

# SOCIOLOGIA MEDICA

## Hospitalización en el área metropolitana del Gran Santiago \*

ORLANDO SEPULVEDA Z. \*\*

Los científicos sociales que durante la última década han venido realizando trabajos de carácter teórico y de investigación en la esfera de la salud, han asignado una importancia considerable al estudio de las instituciones hospitalarias. Este interés se ha traducido en numerosos programas de investigación sociológica y en variadas formas de cooperación científica entre médicos y sociólogos, especialmente en aquellos países donde las Ciencias Sociales han alcanzado mayor desarrollo.

Podemos adelantar algunas razones que ayudan a explicar el interés del médico en los estudios sociológicos del hospital y, recíprocamente, la creciente atención del sociólogo en el estudio de esta institución. En primer término, el enfoque analítico en el estudio del hospital constituye un valioso empuje para conocer y establecer las relaciones entre los aspectos sociales y de salud. En segundo lugar, el hospital representa la institucionalización de la cada día más creciente órbita de acción social del médico y sus au-

xiliares; constituye, por tanto, un campo sociológico útil para el estudio de las relaciones inter-profesionales, formas de burocracia, interrelaciones médico-paciente, etc. Finalmente, el hospital moderno es un organismo fundamental que satisface una variada gama de necesidades a través de diversas funciones socialmente definidas y proyectadas al paciente y su sociedad. Por esto, a través de las instituciones hospitalarias es posible encarar estudios destinados a explorar los estados de salud de una comunidad en relación a la estructura social e instituciones encargadas de su cuidado. Existen otros fundamentos de carácter teórico que no creemos necesario presentar aquí. (1)

Los trabajos de investigación llevados a cabo por sociólogos, psicólogos y antropólogos sociales en el área de los hospitales apuntan, en general, a las siguientes materias: a) Estudios que describen los aspectos estructurales y funcionales de la organización hospitalaria; factores que afectan la estructura del hospital, las formas de autoridad dentro de esta institución y las fuentes de conflictos;

---

\* Estudios Preliminares en Sociología de la Salud, patrocinados por el Colegio Médico de Chile, Servicio Nacional de Salud y Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

---

\*\* Instituto de Sociología, Departamento de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.

---

1 Un análisis más completo y elaborado de estos aspectos se encuentra en: George G. Reader y Mary E. W. Goss: "Medical Sociology with Particular Reference to the Study of Hospitals", *Transactions of the Fourth World Congress of Sociology*, Londres, 1959. Vol. II, pp. 139-152.

b) Las relaciones médico-paciente y los efectos del medio hospitalario en los pacientes y en su salud; y c) Las relaciones entre el hospital y la comunidad; estudios de opiniones y actitudes del público hacia las instituciones hospitalarias. En la parte final de este artículo, incluimos un resumen bibliográfico de los trabajos más importantes en el área de hospitales.

En este trabajo nos proponemos resumir la información que en relación con el área de hospitales, se recogió a través de un primer survey destinado al estudio de los problemas de salud en la población del área metropolitana del Gran Santiago, en 1960. Este survey es un estudio de carácter básico y descriptivo destinado, entre otras cosas, a obtener los datos que permitirán en el futuro efectuar investigaciones más completas y elaboradas en el área de la Sociología de la Salud. Por tanto, debemos formular al lector dos indicaciones a manera de advertencia. Primero, que los resultados presentados corresponden a un primer análisis de la información recogida en el survey antes mencionado. Por ello, no es posible todavía profundizar su etapa de análisis e interpretación. Esto será posible en el futuro, cuando dispongamos de los instrumentos analíticos que miden las variables más importantes y que ahora tenemos en proceso de elaboración (escala de status socio-económico, clasificación ocupacional, etc.). Segundo, que los datos de hospitalización que incluimos constituyen sólo uno de los diversos aspectos considerados en el survey de salud; por lo tanto, hubo necesidad de restringir la extensión de su estudio y omitir aspectos importantes. Creemos, sin embargo, que futuras investigaciones que se planifiquen en nuestro medio y que se centren específicamente en el área de hospitales, deberán dar cuenta de estos aspectos.

### Aspectos metodológicos

La información que presentamos en este trabajo fue obtenida en un survey, efectuado en el Área Metropolitana del Gran Santiago, durante los meses de Enero y Febrero de

1960. Este estudio forma parte de un programa de investigaciones patrocinado por el Colegio Médico de Chile, Servicio Nacional de Salud, Facultad de Medicina e Instituto de Sociología de la Universidad de Chile. La investigación, en sus diversas etapas, se ha realizado en el Instituto de Sociología, con fondos proporcionados por el Colegio Médico de Chile.

Los aspectos metodológicos más importantes son tres: la Unidad de Estudio, la Muestra y la Cédula.

a) Se empleó la familia como unidad de estudio por la función modeladora que esta institución tiene en los aspectos psico-sociales de sus integrantes, y también por las relaciones de mutua interdependencia que existen entre la familia y la salud. Se utilizó una definición operacional de familia basada en vínculos de consanguinidad, parentesco o matrimonio de los individuos que conviven en una unidad de vivienda.

b) Se utilizó una muestra de área estimada representativa de todas las unidades habitacionales y familiares existentes en los sectores urbanos de la zona denominada Gran Santiago. De esta muestra, que tiene empadronadas 14.483 viviendas, se extrajo al azar una sub-muestra del 5 por ciento lo que significó una cifra de 721 unidades habitacionales. De esta sub-muestra se entrevistó al 91 por ciento de los casos seleccionados (650 familias y 5 varones solos); un 3,6 por ciento rechazó la entrevista, un 4 por ciento estuvo constituido por las pérdidas que usualmente se producen en el empleo de una muestra de área, y finalmente, un 1,5 por ciento de los casos no fue entrevistado por otras razones. En consecuencia, la población entrevistada correspondió a 650 familias con 3.397 individuos.

c) Se emplearon dos cédulas para recoger la información pertinente. La principal estuvo destinada a los integrantes del grupo familiar y a ser contestada por la dueña de casa. La otra cédula se destinó a la empleada doméstica, si se encontraba trabajando en la vivienda seleccionada por la muestra. A través de la cédula principal la dueña de

casa, junto con proporcionar datos relativos a hospitalización de las familias estudiadas, informó sobre otros tópicos fundamentales: estructura familiar; enfermedades y accidentes; fuerza de trabajo; opiniones respecto a la atención médica recibida en consultorios y hospitales; atención médica de embarazadas y parturientas; mortalidad infantil; atención dental; receptividad de la población a la campaña antivariólica efectuada por el Servicio Nacional de Salud el año 1959; presencia de animales domésticos en la vivienda y aspectos socio-económicos de la unidad familiar.

El survey entregó información respecto a los problemas de salud que tuvieron lugar en las familias durante el año anterior a la iniciación del estudio. En consecuencia, la información de este survey está referida a un intervalo retrospectivo de 12 meses a la iniciación del estudio, esto es, al año 1959.

## RESULTADOS PRELIMINARES

### Frecuencia de la Hospitalización

La información que proporcionaron las personas entrevistadas nos indicó que, del

total de 650 familias estudiadas, hubo 160 que tuvieron a uno o más de sus miembros hospitalización durante los 12 meses que precedieron a la iniciación del estudio. En otros términos, casi una cuarta parte (24,6%) de las familias, hospitalizó a lo menos uno de sus integrantes por razones de enfermedad o accidente en este período. De los 3.397 individuos que componen las 650 familias del estudio, se hospitalizaron 183, lo que constituye un 5,4 por ciento del total. Esto nos permite hacer la estimación siguiente: de cada 100 personas residentes en el Area Metropolitana del Gran Santiago, aproximadamente cinco se hospitalizaron durante 1959. 3

Si referimos las cifras de hospitalización ya indicadas al total de individuos que registró alguna forma de morbilidad, obtenemos los valores siguientes. De las 3.397 personas, hubo 1.106 que declararon haber tenido alguna forma de morbilidad durante el año 1959. 4 Ahora bien, si excluimos de este total los casos que estimaron como enfermedad a los partos sin complicaciones, y si de igual manera, eliminamos del total de casos hospitalizados aquellos que lo hicieron por accidentes y embarazos sin complicaciones, podemos señalar que, de un total de 1.101 individuos con morbilidad, 144 debieron recurrir

---

2 Una información más detallada de los aspectos metodológicos del survey puede encontrarse en O. Sepúlveda: "Algunos Problemas de la Salud en el Area Metropolitana del Gran Santiago". Primer Informe entregado a la Comisión Organizadora del Seminario sobre Formación Profesional Médica, Agosto de 1960. En: **Seminario de Formación Profesional Médica**; Santiago, Imprenta Universitaria, 1961.

---

3 Los datos de hospitalización obtenidos en este survey se refieren exclusivamente, a los individuos que permanecieron por lo menos tres días en un hospital o clínica, durante 1959. Es evidente que las cifras de hospitalización deben ser aún mayores, si se incluye a las personas que estuvieron menos de ese lapso.

El criterio empleado, indudablemente, va a afectar algunos de los valores estadísticos presentados y discutidos en este trabajo, ya que pueden resultar excluidos los casos siguientes: (a) Todas las mujeres hospitalizadas por partos o abortos, que estuvieron menos de tres días en el hospital. (b) Algunos individuos que se hospitalizan por intervenciones quirúrgicas que permiten una permanencia inferior a tres días en el hospital. (c) Los niños hospitalizados por afecciones graves, especialmente diarreas, y que fallecen antes de tres días de permanencia en el hospital. (d) Finalmente, los casos "para estudio", ésto es, personas que ingresan a un hospital para ser sometidas a examen y permanecen allí menos de tres días.

La evidente limitación en la información que presentamos en este trabajo, se debe a que fue necesario formular una serie de preguntas destinadas a conocer las opiniones de los hospitalizados con relación a varios aspectos de la atención hospitalaria; para este efecto, se debió fijar una permanencia mínima del enfermo en el Hospital. Sin embargo, hemos creído de interés incluir la información en este trabajo, pensando que, a pesar de sus limitaciones, puede, en algún grado, complementar las estadísticas que sobre hospitales existen en nuestro medio.

---

4 Las cifras de morbilidad aparecen analizadas con más detalle en otro informe de este survey, *op. cit.*

a un hospital o clínica. En otras palabras, puede estimarse que de cada 100 individuos que declararon haber estado enfermos durante 1959, 13 debieron hospitalizarse.

Del total de 183 personas que necesitaron hospitalización, correspondió mayor proporción a las mujeres (59%) que a los hombres (41%).

### CUADRO 1

#### Frecuencia de hospitalización por comunas

COMUNAS	Nº de Individuos	% Hospitalizados
Santiago	1.160	5,8
Nuñoa	444	5,2
Providencia	140	3,6
La Granja	68	—
La Cisterna	138	5,8
San Miguel	573	5,8
Quinta Normal	323	4,3
Conchalí	217	5,5
Las Condes	119	4,2
Renca	102	10,8
Barrancas	113	4,4
<b>T o t a l</b>	<b>3.397</b>	<b>5,4</b>

La distribución de los individuos hospitalizados, ordenados de acuerdo a la comuna de residencia, aparece en el Cuadro 1. Los datos indican que la hospitalización fue mayor en los residentes en la comuna de Renca, donde por cada 100 personas, cerca de 11 fueron hospitalizadas; por el contrario, solamente 3 de cada 100 personas se hospitalizaron en la comuna de Providencia. En las comunas restantes los valores fluctuaron entre 5,8 y 4,2 por ciento, excepto en La Granja donde no se registraron hospitalizados. Es indudable, que las diferencias en los porcentajes de hospitalizados según comunas han de verse afectadas por las condiciones socio-económicas de las familias residentes en las comunas; o también, por una probable distribución diferencial de los grupos de edades.

Al examinar la edad de las personas hospitalizadas, encontramos que más de una quinta parte (22,4%) fueron individuos con edades que fluctuaron entre los 25 y los 34 años de edad. Una proporción ligeramente

inferior (19,1%) de los hospitalizados registró edades de 15 a 24 años. Es importante señalar que un 14,2 por ciento lo constituyeron personas entre las edades de 5 a 14 años; o sea, los resultados del survey indican que, de cada 100 casos que se hospitalizaron, 14 correspondieron a personas en edad escolar.

Cuando se observan las edades tomando en consideración el sexo de los hospitalizados, encontramos que entre los hombres hospitalizados el porcentaje mayor (22,6%) correspondió a aquellos con un intervalo de edad de 5 a 14 años; entre las mujeres la proporción mayor (30,6%) se registró en aquellas cuyas edades fluctuaron entre los 25 y 34 años.

Una vez presentada la distribución por grupos de edades de los individuos hospitalizados, creemos de interés aportar una información que no existe en las estadísticas hospitalarias del país. Nos referimos a las tasas de hospitalizados según los grupos de edades antes descritos. En la actualidad, se carece de la información necesaria para hacer el cálculo de las tasas de hospitalización en estos términos, ya que las estadísticas se refieren generalmente a los individuos que ingresan a los hospitales. Por las características de nuestro estudio, es posible calcular estas tasas para la población residente en el área metropolitana del Gran Santiago.

### CUADRO 2

#### Tasas de hospitalización según la edad

Grupos de edades.	Nº de Individuos.	% Hospitalizados
Menores de un año	91	2,2
1 a 4 años	380	2,6
5 a 14 años	838	3,1
15 a 24 años	556	6,3
25 a 34 años	504	8,1
35 a 44 años	393	6,4
45 a 54 años	314	7,0
55 a 64 años	185	6,5
65 años y más	135	7,4
No se puede determinar	1	—
<b>T o t a l</b>	<b>3.397</b>	<b>5,4</b>

El Cuadro 2 presenta las tasas de hospitalización según la clasificación en grupos de edades que hemos venido utilizando.

La información presentada en el Cuadro, revela que las mayores tasas de hospitalización corresponden a individuos con edades de 25 a 34 años, mayores de 65 años y de 45 a 54 años. Las cifras indican que en los respectivos grupos de edades, debieron hospitalizarse aproximadamente 8,7 y 7 personas de cada 100. Es muy probable que la mayor proporción de hospitalizados entre las personas con edades entre 25 y 34 años, se explique por la más alta incidencia de partos y accidentes de todo tipo que tienen lugar en este grupo de edad.

Las tasas más bajas se encontraron entre los individuos cuyas edades fueron menores de 15 años. Aproximadamente 3 de cada 100 niños fueron hospitalizados durante 1959.

### Causas de la hospitalización. 5

Con el propósito de averiguar las causas inmediatas de la hospitalización de las 183 personas, se formularon preguntas destinadas a conocer la enfermedad, molestia o accidente que tuvo la persona y que requirió hospitalización. Las diversas respuestas obtenidas fueron ordenadas en la clasificación de morbilidad de 16 grupos que fue empleada en otro informe —antes mencionado— para describir los resultados de morbilidad obtenidos en este survey. Los datos aparecen en el Cuadro 3.

Una quinta parte (20,8%) del total de casos se hospitalizó por enfermedades clasificadas en el Grupo IX, es decir, del Aparato Digestivo. Los Partos, Complicaciones del Embarazo, Nacimiento y Puerperio (Grupo XI)

fueron la causa de hospitalización en un 19,1 por ciento de los casos. Siguieron en orden de importancia las enfermedades clasificadas en los grupos XV, XV y I, esto es, Síntomas de Senilidad y Estados Mal Definidos (12,0%), Accidentes, Envenenamientos y Violencias (12,0%) e Infecciosas y Parasitarias (9,8%).

Las causas de hospitalización experimentaron algunas variaciones de acuerdo a los sexos. Entre los varones, fueron las enfermedades del Aparato Digestivo (Grupo IX), los Accidentes, Envenenamientos y Violencias (Grupo XVI), las que determinaron una cantidad mayor de hospitalizados, con valores que alcanzaron un 20 por ciento para cada grupo. Las enfermedades del Aparato Respiratorio (Grupo VIII) fueron también causa de un 13,3 por ciento de las hospitalizaciones entre los hombres. Entre las mujeres, casi un tercio de las hospitalizaciones se produjeron por enfermedades del Grupo XI, Partos y Complicaciones del Embarazo, Nacimiento y Puerperio.

Cuatro de cada diez enfermedades mencionadas en este grupo se refieren a abortos. En el total de mujeres hospitalizadas los abortos fueron mencionados como causa de hospitalización por un 13,0 por ciento de los casos.

Entre los otros grupos de enfermedades que fueron citados con más frecuencia por las mujeres como causas de hospitalización se cuentan las correspondientes al Aparato Digestivo, los Síntomas de Senilidad y Estados Mal Definidos y las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias.

---

5 El autor agradece la valiosa ayuda prestada por los Dres. del Servicio Nacional de Salud, Sres. Salvador Díaz, Horacio Boccardo y José Manuel Borgoño, en todos los aspectos relativos a clasificar las enfermedades mencionadas por los entrevistados, y, en general, por la permanente asesoría en materias médicas que han dispensado en las diversas etapas de realización de este survey. Se agradece, en especial, al Dr. Hugo Behm, de la Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile, por las correcciones y sugerencias introducidas al texto de este trabajo.

CUADRO 3

Causas de hospitalización por sexo

GRUPOS DE ENFERMEDADES.	Hombres	Mujeres	Total
IX. Del Aparato Digestivo	20,0	21,3	20,8
XI. Partos y Complicaciones del Embarazo, Nacimiento y Puerperio	—	32,4	19,1
XVI. Accidentes, Envenenamientos y Violencias	20,0	6,5	12,0
XV. Síntomas de Senilidad y Estados Mal Definidos	10,7	13,0	12,0
I. Infecciosas y Parasitarias	9,3	10,2	9,8
VIII. Del Aparato Respiratorio	13,3	4,6	8,2
X. Del Aparato Génito-Urinario	8,0	7,4	7,7
VI. Del Sistema Nervioso y Organos de los Sentidos	8,0	3,7	5,5
VII. Del Aparato Circulatorio	6,7	—	2,7
II. Tumores	1,3	2,8	2,2
Otros grupos: III, V, XII, XIII, XIV	6,7	3,7	4,9
No se puede determinar	2,7	3,7	3,3
<b>Total de casos</b>	<b>(75)</b>	<b>(108)</b>	<b>183)</b>

Los porcentajes totales en cada columna son superiores a 100%, debido a que hubo individuos que se hospitalizaron por más de una enfermedad durante el año 1959.

**Instituciones que hospitalizaron y tipo de atención**

Una proporción considerable de los individuos que necesitaron hospitalización, recibieron atención en establecimientos del Servicio Nacional de Salud. Prácticamente, 7 de cada 10 individuos se hospitalizaron en este Servicio durante el año 1959; el resto lo hizo en el Hospital "José Joaquín Aguirre" y en hospitales o clínicas particulares. El detalle de la hospitalización, ordenada según los distintos tipos de establecimientos que atendieron a los enfermos o accidentados, aparece en el Cuadro 4. Estos datos indican que las clí-

nicas y hospitales particulares atendieron un 18,0 por ciento de los casos que necesitaron hospitalización. Un porcentaje de 15,8 por ciento fue hospitalizado en el hospital "José J. Aguirre". Entre los establecimientos del S. N. S., el mayor volumen de la atención hospitalaria correspondió a los Hospitales Generales. 6.

Un análisis del tipo de atención que los hospitalizados recibieron en los distintos establecimientos donde fueron atendidos, revela que la gran mayoría fue atendida en Sala Común (74,9% del total de casos); un 16,9 por ciento fue atendido en pensionado, y un

(6) Bajo la denominación de **Hospitales Generales**, se agruparon hospitales como: Barros Luco, Del Salvador, San Juan de Dios, San Borja, Exequiel González Cortés, etc. Entre los **Hospitales Pediátricos**, se incluyeron: Calvo Mackenna, Arriarán, Roberto del Río. Entre los **Hospitales de Especialidad**: Hospital Psiquiátrico, Neurocirugía del Salvador, Nacional o Angel Custodio Sanhueza, El Peral, San Luis, Trudeau, Sanatorio El Pino, etc. En la denominación **Otros Hospitales**, se incluyeron: Hospital de la Universidad Católica, Hospital de Carabineros, Hospital Militar. Entre las **Clínicas Particulares**: Clínica Santa María, Clínica Mercantil, Alemana, San Jorge, Central, Mella, etc.

Debido al régimen contractual del Hospital José Joaquín Aguirre, acordado entre el S. N. S. y la Universidad de Chile, hemos estimado conveniente clasificarlo en una categoría especial.

6,0 por ciento recibió atención de medio pensionado. Prácticamente, no se encontraron diferencias importantes cuando se comparó el tipo de atención de acuerdo al sexo de los hospitalizados.

CUADRO Nº 4

**HOSPITALIZACION SEGUN ESTABLECIMIENTO QUE ATENDIO**

Institución que hospitalizó	%
Hosp. Generales (S.N.S.)	42,1
Hosp. Pediátricos (S.N.S.)	13,7
Hosp. de Especialidad (S.N.S.)	9,3
Postas (S.N.S.)	3,8
<b>Total establecim. del S.N.S.</b>	<b>68,9</b>
Otros Hospitales (Gubernamentales y particulares)	6,0
Clinicas particulares	12,0
Hosp. "José J. Aguirre"	15,8
<b>Total otros establecimientos</b>	<b>33,8</b>
<hr/>	
Nº total de individuos	183

El porcentaje total es superior a 100%, ya que hubo individuos que fueron hospitalizados más de una vez durante el año y lo hicieron en establecimientos distintos.

Un análisis de los datos, en relación a la Fuerza de Trabajo, nos muestra que, del total de 183 individuos hospitalizados, poco más de un tercio (36,1%) correspondió a personas que durante el año 1959 integraban la Fuerza de Trabajo. Entre los enfermos hombres que se hospitalizaron, más de la mitad (53,3%) pertenecían a la Fuerza de Trabajo; en cambio, entre las mujeres el porcentaje correspondiente alcanzó un 24,1%.

**Opiniones**

Entre los diversos factores que el sociólogo y el psicólogo social estiman influyentes

en la conducta del individuo frente a las cuestiones de salud y enfermedad, se cuentan los valores, las actitudes y creencias de la persona y su grupo. Earl L. Koos ha puntualizado con mucha claridad las implicaciones de estos aspectos en las reacciones del paciente hacia la salud y la enfermedad, y ha extendido su importancia en el estudio de las relaciones entre hospital y comunidad, a través del análisis de las actitudes del público hacia los hospitales. 7. Sin embargo, también desde un punto de vista práctico resulta valioso conocer las opiniones y actitudes de los miembros de una comunidad respecto a los establecimientos hospitalarios; si las labores de estas entidades son reconocidas o aceptadas y el público comprende sus funciones, ello facilita la realización de los fines de la institución.

En este survey se incluyeron algunas preguntas para recoger las opiniones de los hospitalizados respecto a la atención recibida en los distintos establecimientos hospitalarios. A través del análisis de estas opiniones, efectuamos un primer intento para aportar información de los aspectos que han sido señalados anteriormente. Los datos se refieren a las opiniones sobre atención recibida de parte del médico, enfermeras jefes y auxiliares en clínicas y hospitales; opiniones respecto a la alimentación recibida, y finalmente, incluimos datos que sirven para conocer el valor que asigna el público al hospital como el lugar más apropiado para el tratamiento de sus enfermedades.

a) Opiniones respecto a la atención médica en los hospitales.

Se preguntó a cada persona entrevistada si ella o sus familiares hospitalizados quedaron conformes o no con la atención recibida del médico en el hospital o clínica. Las respuestas indicaron que la gran mayoría de los hospitalizados (el 94,5%) quedó conforme con este tipo de atención. Una proporción muy

7 Un examen general y con ejemplos de las implicaciones de estos aspectos en la salud del individuo, puede encontrarse en: Earl L. Koos; **The Sociology of the Patient**, New York: McGraw-Hill, 1959 Capítulo VIII (especialmente pp. 180). Para un análisis de las opiniones y actitudes de los miembros de una comunidad hacia los hospitales, véase del mismo autor: **The Health of Regionville**, New York; Columbia University Press, 1954, Capítulo IV.

reducida (4,4%) expresó disconformidad, y el 1,1 por ciento de los hospitalizados emitió opiniones que no pudieron ser clasificadas en las categorías ya citadas. Las razones que adujeron las personas insatisfechas fueron muy variadas: mal trato recibido, errores en el diagnóstico y tratamiento, falta de responsabilidad profesional, etc. La diversidad de opiniones y la baja frecuencia de las mismas no hicieron aconsejable su clasificación.

Un análisis de las opiniones sobre la atención médica recibida, reuniendo en un grupo todos los establecimientos del Servicio Nacional de Salud, y en otro las Instituciones Particulares —clasificación que puede verse en el Cuadro 4— revela que una proporción ligeramente más alta de opiniones negativas se encuentra entre los individuos atendidos en establecimientos particulares (7%). Entre los atendidos en establecimientos del Servicio Nacional de Salud, se encontró un 5 por ciento.

Si queremos ahora examinar, separadamente, las opiniones sobre las instituciones que forman cada uno de los dos grupos del Cuadro 4, debemos considerar un hecho importante. Las frecuencias de hospitalizados en cada uno de los establecimientos no son lo suficientemente altas como para permitirnos formular afirmaciones categóricas. Por esto, los datos que presentamos a continuación, sobre las opiniones que la atención del médico mereció a los hospitalizados en los diversos tipos de instituciones, sólo deben ser considerados como simples estimaciones. Al analizar por separado las opiniones sobre la atención del médico en cada uno de los tipos de hospitales e instituciones presentados en el Cuadro 4, se observa que el grado de disconformidad fue mayor en las Clínicas Particulares (13,6% del total de individuos allí hospitalizados) y también en los Hospitales Generales del Servicio Nacional de Salud aunque en una proporción menor.

Para el análisis de las opiniones, agruparemos a los hospitalizados en Pensionado y Medio Pensionado en una sola categoría, a la que llamaremos Pensionado. Al observar, entonces, a los hospitalizados en Pensionado, vemos diferencias con aquellos de Sala Co-

mún. En el primer grupo, mostró disconformidad con la atención del médico el 11,6 por ciento, mientras que entre los atendidos en Sala Común sólo el 2,9 por ciento no quedó conforme.

b) Opiniones respecto a la atención de las enfermeras jefes.

Para averiguar las reacciones de los hospitalizados respecto a la atención de las enfermeras jefes, se les preguntó por la opinión acerca de los cuidados recibidos de ellas mientras permanecieron en el hospital o clínica. El análisis de las respuestas indicó que por cada 100 hospitalizados, 87 expresaron opiniones favorables de la atención recibida de esas profesionales, 6 personas opinaron desfavorablemente, y 7 individuos emitieron otras respuestas o simplemente no opinaron. En algunos casos, las personas entrevistadas agregaron espontáneamente algunos comentarios que consideramos de interés ordenar y clasificar. Al respecto, se emitieron 86 opiniones favorables y 11 desfavorables. Una clasificación de los comentarios favorables indica que se refirieron a los aspectos siguientes:

	Frecuencia:
Buen trato recibido de parte de las enfermeras jefes	44
Atributos personales de las enfermeras jefes	35
Eficiencia en el trabajo de las enfermeras jefes	4
Otras razones	3

Estos datos parecen indicar que los elementos que más contribuyen a estructurar estas opiniones son los atributos personales y buen trato de parte de esta profesional en sus relaciones con el paciente. Las opiniones negativas también apuntaron de preferencia a estos mismos aspectos, según podemos comprobar por la clasificación que anotamos.

	Frecuencia:
Condiciones personales de mal carácter de la enfermera jefe	5
Falta de interés de las enfermeras jefes por el paciente y su enfermedad	2
Otras razones	4

Un examen de las opiniones sobre la atención recibida de las enfermeras jefes, agrupando a los hospitalizados en establecimientos del Servicio Nacional de Salud y en establecimientos particulares —tal como aparece en el Cuadro 4— nos muestra una proporción mayor de individuos que dieron opiniones desfavorables (8%) en establecimientos del Servicio Nacional de Salud. En cambio, las instituciones particulares sólo registran un 3 por ciento.

Al efectuar ahora, un análisis de las opiniones que mereció a los hospitalizados la atención de estas profesionales, según las distintas instituciones que forman los dos grupos del Cuadro 4, debemos tomar en cuenta las mismas precauciones que citáramos en párrafos anteriores, respecto a las bajas frecuencias en que se basan estos porcentajes. Las opiniones positivas registraron un 100 por ciento en aquellos individuos atendidos en Hospitales de Especialidad del Servicio Nacional de Salud, Hospitales Particulares y Clínicas Particulares. El carácter desfavorable de las opiniones fue mayor en los Hospitales Generales del Servicio Nacional de Salud y en el Hospital "José Joaquín Aguirre" con porcentajes que alcanzaron 11 por ciento y 7 por ciento, respectivamente. Finalmente, al comparar las opiniones según el tipo de atención hospitalaria recibida, no se encontraron diferencias dignas de mencionar. 8)

c) Opiniones respecto a la atención de auxiliares y personal de servicio.

Entre los individuos hospitalizados hubo una clara mayoría que expresó opiniones favorables a la atención recibida de este personal (82%). Las opiniones que reflejaron disconformidad, estuvieron presentes en 13 de cada 100 personas que se hospitalizaron. Una proporción igual al 5 por ciento no formuló opiniones o lo hizo en términos ambiguos. Nuevamente, hubo personas que hicieron comentarios justificando sus opiniones. Estos individuos fueron 86 y formularon 88 opinio-

nes en total. Estimamos importante clasificar estos comentarios, pues reflejan las distintas experiencias de los individuos hospitalizados, en su contacto con el personal auxiliar y de servicio. Además, resultan útiles para conocer los aspectos que el público valoriza más en su trato con estos funcionarios de los hospitales. Examinemos, en primer término, las 64 opiniones que complementaron los juicios favorables.

	Frecuencia:
Atributos personales de bondad, cariño y solicitud de las auxiliares y personal de servicio	26
Buena atención recibida de las auxiliares y personal de servicio	37
Otros comentarios	1

Llama considerablemente la atención el número de opiniones que reflejan cuán importante es para el paciente el trato humano y comprensivo que puede dispensarle el personal del hospital. Esta importante dimensión está también presente, aunque con menor especificación, en las 37 opiniones que clasificamos como "buena atención". Esto queda reflejado en respuestas como las siguientes: "Las auxiliares trataban muy bien a los niños"; "Todos se portaron muy bien, tuvieron mucha consideración"; "Muy buena la atención, cuando no podía comer ellas me daban la comida". De igual manera, las opiniones desfavorables destacan estos mismos aspectos de la atención recibida.

	Frecuencia:
Atributos personales de mal carácter de las auxiliares y personal de servicio	10
Mala atención recibida de las auxiliares y personal de servicio	8
Otros comentarios	6

Un examen de las opiniones sobre este personal, de acuerdo a los distintos tipos de establecimientos hospitalarios, ofrece algunas

8 Existe la sospecha que un porcentaje no determinado de los opinantes haya sido incapaz de discriminar entre enfermeras jefes y auxiliares.

Un examen de las opiniones sobre la atención recibida de las enfermeras jefes, agrupando a los hospitalizados en establecimientos del Servicio Nacional de Salud y en establecimientos particulares —tal como aparece en el Cuadro 4— nos muestra una proporción mayor de individuos que dieron opiniones desfavorables (8%) en establecimientos del Servicio Nacional de Salud. En cambio, las instituciones particulares sólo registran un 3 por ciento.

Al efectuar ahora, un análisis de las opiniones que mereció a los hospitalizados la atención de estas profesionales, según las distintas instituciones que forman los dos grupos del Cuadro 4, debemos tomar en cuenta las mismas precauciones que citáramos en párrafos anteriores, respecto a las bajas frecuencias en que se basan estos porcentajes. Las opiniones positivas registraron un 100 por ciento en aquellos individuos atendidos en Hospitales de Especialidad del Servicio Nacional de Salud, Hospitales Particulares y Clínicas Particulares. El carácter desfavorable de las opiniones fue mayor en los Hospitales Generales del Servicio Nacional de Salud y en el Hospital “José Joaquín Aguirre” con porcentajes que alcanzaron 11 por ciento y 7 por ciento, respectivamente. Finalmente, al comparar las opiniones según el tipo de atención hospitalaria recibida, no se encontraron diferencias dignas de mencionar. 8)

c) Opiniones respecto a la atención de auxiliares y personal de servicio.

Entre los individuos hospitalizados hubo una clara mayoría que expresó opiniones favorables a la atención recibida de este personal (82%). Las opiniones que reflejaron disconformidad, estuvieron presentes en 13 de cada 100 personas que se hospitalizaron. Una proporción igual al 5 por ciento no formuló opiniones o lo hizo en términos ambiguos. Nuevamente, hubo personas que hicieron comentarios justificando sus opiniones. Estos individuos fueron 86 y formularon 88 opinio-

nes en total. Estimamos importante clasificar estos comentarios, pues reflejan las distintas experiencias de los individuos hospitalizados, en su contacto con el personal auxiliar y de servicio. Además, resultan útiles para conocer los aspectos que el público valoriza más en su trato con estos funcionarios de los hospitales. Examinemos, en primer término, las 64 opiniones que complementaron los juicios favorables.

	Frecuencia:
Atributos personales de bondad, cariño y solicitud de las auxiliares y personal de servicio	26
Buena atención recibida de las auxiliares y personal de servicio	37
Otros comentarios	1

Llama considerablemente la atención el número de opiniones que reflejan cuán importante es para el paciente el trato humano y comprensivo que puede dispensarle el personal del hospital. Esta importante dimensión está también presente, aunque con menor especificación, en las 37 opiniones que clasificamos como “buena atención”. Esto queda reflejado en respuestas como las siguientes: “Las auxiliares trataban muy bien a los niños”; “Todos se portaron muy bien, tuvieron mucha consideración”; “Muy buena la atención, cuando no podía comer ellas me daban la comida”. De igual manera, las opiniones desfavorables destacan estos mismos aspectos de la atención recibida.

	Frecuencia:
Atributos personales de mal carácter de las auxiliares y personal de servicio	10
Mala atención recibida de las auxiliares y personal de servicio	8
Otros comentarios	6

Un examen de las opiniones sobre este personal, de acuerdo a los distintos tipos de establecimientos hospitalarios, ofrece algunas

8 Existe la sospecha que un porcentaje no determinado de los opinantes haya sido incapaz de discriminar entre enfermeras jefes y auxiliares.

diferencias. Debe tenerse en cuenta, otra vez, que las bajas frecuencias de individuos hospitalizados en diversos establecimientos nos obligan a considerar estos resultados como simples estimaciones o tendencias de los datos. Las opiniones favorables fueron mayores entre aquellos enfermos que se atendieron en las Postas, donde alcanzaron al 100 por ciento. Siguiéron los Hospitales de Especialidad del Servicio Nacional de Salud, con un 94 por ciento; Hospitales Pediátricos, con 91 por ciento; Hospitales Particulares, donde alcanzaron al 90 por ciento, y el Hospital "José Joaquín Aguirre", que obtuvo un 86 por ciento de opiniones positivas.

Las opiniones desfavorables hacia el personal auxiliar y de servicio se dieron con más frecuencia en los Hospitales Generales del Servicio Nacional de Salud y en las Clínicas Particulares; prácticamente 18 de cada 100 personas atendidas quedaron disconformes en los primeros y 16 de cada 100 en las mencionadas en segundo término. La comparación de opiniones de acuerdo al tipo de hospitalización recibida no arrojó diferencias de importancia.

El análisis realizado a las opiniones de las personas hospitalizadas en relación con funcionarios de hospitales y clínicas, nos sugiere algunas consideraciones importantes.

En primer término, en la valorización que los hospitalizados hacen de la atención que reciben, está siempre presente, como factor de importancia, el trato amable y cordial que se les ha dispensado. Creemos que este hecho resulta comprensible; el paciente que ingresa al hospital experimenta un cambio en el ambiente social y cultural a que está acostumbrado, y debe adaptarse a esta nueva situación. Como señala Koos, el medio hospitalario, con sus moldes de conducta, sus expectativas y aun su lenguaje distinto, constituye una situación que, en algún grado, amenaza al paciente y a sus familiares. A este hecho debemos agregar el temor natural del paciente al sentirse enfermo. No es extraño, entonces, que el hospitalizado asigne tanta importancia al buen trato y cordialidad del médico y sus colaboradores, pues precisa de es-

tos aspectos que le facilitan la adaptación individual.

En segundo lugar, la tendencia general de los datos indica, consistentemente, conformidad o satisfacción del público por la atención hospitalaria recibida. Sin embargo, la proporción de individuos disconformes fue menor con relación a los cuidados del médico y aumentó al referirse al personal de menor jerarquía. Así, por ejemplo, el grado de disconformidad con los médicos (4%) fue comparativamente menor que aquél referido a las enfermeras jefes (6%) y, a su vez, éste fue inferior que el correspondiente a las auxiliares y personal de servicio (13%). En términos generales, es evidente que el grado de satisfacción o insatisfacción del hospitalizado se va a relacionar, entre otras cosas, con su nivel de exigencias y expectativas y con la calidad del profesional hospitalario. Pudiera ocurrir que las opiniones estuvieran relacionadas con el status socio-económico del individuo, y que personas ubicadas en el nivel inferior de esta dimensión rechazaran más la conducta del personal de menor jerarquía, porque ello resulta más legítimo a sus expectativas y niveles de exigencias.

Estas cuestiones podrían, en parte, ser aclaradas en el futuro con un análisis más elaborado, que señale su relación con algunas variables importantes; o con investigaciones posteriores, orientadas por hipótesis que ayuden a explicarlas.

d) Opiniones respecto a la alimentación en Hospitales.

En el análisis de las opiniones que los hospitalizados dieron con respecto a la alimentación, se consideraron tres rubros: calidad, cantidad y preparación de los alimentos. En el cálculo de porcentajes de estas opiniones, fue necesario descontar las personas que estuvieron incapacitadas para enjuiciar la alimentación, porque la naturaleza de sus enfermedades les impidió el consumo habitual de los alimentos del hospital o clínica. Analizaremos separadamente las opiniones de los hospitalizados, en cada uno de estos tres rubros.

La naturaleza de las opiniones sobre la calidad de la alimentación fue determinada

en 157 personas. Una clara mayoría (75%) expresó juicios favorables; un 17 por ciento opinó desfavorablemente y, por último, el 8 por ciento de los opinantes estimó la calidad de los alimentos como "regular". Las opiniones favorables fueron proporcionalmente más frecuentes entre los hospitalizados en Clínicas, otros Hospitales y Hospitales Pediátricos del Servicio Nacional de Salud. Los juicios negativos fueron mayores en las personas que recibieron cuidados en Hospitales del Servicio Nacional de Salud —Hospitales de Especialidad (24%) y Hospitales Generales (23%)— y también en el José Joaquín Aguirre (20%). Cuando se compararon las opiniones de los atendidos en Pensionado y en Sala Común, no se encontraron diferencias importantes.

Las opiniones que ejucieron la *cantidad* fueron recogidas de 148 hospitalizados. El cuadro que ofrecen es similar al que describimos con relación a la calidad de la alimentación hospitalaria. De cada 100 enfermos, 78 formularon juicios definitivamente favorables, 20 opinaron desfavorablemente y 2 consideraron "regular" la cantidad de alimentos recibida. El examen de las opiniones según el establecimiento que atendió al hospitalizado ofrece características similares a las indicadas con relación a la calidad de los alimentos. En cambio, hubo diferencias cuando se las examinó según el tipo de atención hospitalaria recibida: la mayor proporción de opiniones desfavorables a la cantidad de alimentos recibida se encontró entre los atendidos en Sala Común —con 21 por ciento— mientras que de los hospitalizados en Pensionado sólo el 15 por ciento opinó negativamente.

La *preparación* de los alimentos de los hospitales fue comentada por 146 pacientes, que presentan proporciones semejantes a las ya descritas. Conviene destacar, sin embargo, que las opiniones desfavorables alcanzaron un valor extremo entre los atendidos en Hospitales de Especialidad del Servicio Nacional de Salud, ya que prácticamente 29 de cada 100

de los allí hospitalizados enjuició negativamente este rubro. Cuando se compararon las opiniones según el tipo de atención hospitalaria, por vez primera encontramos que las opiniones positivas fueron mayores entre los hospitalizados en Sala Común (74%) que en Pensionado (70%).

De un análisis comparativo de los tres rubros considerados, podemos afirmar que en el total de hospitalizados fue la Cantidad de los alimentos la más enjuiciada favorablemente. Por el contrario, la Preparación de los alimentos mereció más opiniones negativas. Los enfermos hospitalizados en Pensionados expresaron más opiniones negativas con respecto a la Calidad de los alimentos; en cambio, aquellos de Sala Común mostraron mayor disconformidad con respecto a la Cantidad. 9.

#### e) Valor asignado al Hospital.

Terminaremos este trabajo examinando el valor que las entrevistadas asignaron al hospital.

Con el propósito de obtener una información que nos permitiera caracterizar, en términos generales, la imagen que el público o los miembros de la comunidad tienen del hospital, formulamos a las 650 personas entrevistadas la pregunta siguiente: "¿Dónde cree Ud. que una persona enferma puede recibir los mejores cuidados, en casa del enfermo o en un hospital?" Las respuestas aparecen clasificadas en el Cuadro 5; los valores porcentuales aparecen indicados para el total de individuos de la muestra y separadamente, para los casos que proporcionaron toda la información de hospitalización que se ha presentado en este trabajo.

Los datos revelan que la mayoría de los entrevistados (71,5%) declara que el hospital es el lugar más conveniente para que un enfermo reciba los mejores cuidados. Sin embargo, es importante el hecho que en una zona tan urbanizada como el área del estudio, haya 7 personas de cada 100 que esti-

9 El detalle de la información estadística de este aspecto y de otros presentados en este trabajo, se encuentra disponible en el Instituto de Sociología.

man a la casa del enfermo como el lugar que puede ofrecer los mejores cuidados. Estas proporciones experimentaron variaciones en las respuestas dadas por las 160 dueñas de casa que habían tenido familiares hospitalizados. Entre ellas es mayor el porcentaje que prefiere el hospital; pero todavía un 6,3 por ciento opta por el domicilio del paciente. Es evidente que, en este grupo, sus experiencias con los hospitales han determinado su opinión negativa o bien estas experiencias no han sido capaces de alterar los valores de esas personas hacia la institución. Consideramos de interés presentar las razones que los entrevistados señalaron al justificar sus respuestas. Examinemos en primer término, aquellas razones dadas por los que prefieren el hospital. Los porcentajes han sido calculados con base al total de opiniones emitidas por este grupo (798).

### CUADRO 5

**Respuestas a la pregunta: "¿Dónde cree Ud. que una persona enferma puede recibir los mejores cuidados, en casa del enfermo o en un Hospital?"**

LUGAR PREFERIDO	En la Muestra total %	En la población hospitalizada %
Casa del enfermo	7,4	6,3
En un hospital	71,5	81,2
En casa del enfermo y hospital	17,5	11,3
Otra respuesta	2,2	1,2
No contesta	1,4	—
Número de Individuos (650)		(160)

	%
En el hospital hay más recursos	17,5
En el hospital hay mejor atención	17,3
En el hospital hay mayor prontitud y eficacia en la atención	15,3

El hospital dispone de personal médico y personal de colaboración médica	14,7
En el hospital hay más tranquilidad, comodidad e higiene	12,5
En el hospital se cumplen estrictamente los horarios y tratamientos	7,8
En el hospital hay mayor disponibilidad de remedios	7,0
En el hospital porque en el hogar no existen medios ni conocimientos para atender al enfermo	2,1
Otras razones	5,8

Un examen a las opiniones revela que la mayor disponibilidad de recursos y la mejor atención son los aspectos más apreciados en la atención de un hospital. Los otros aspectos que más tomaron en cuenta las personas que prefieren al hospital para atender a un enfermo, fueron la mayor rapidez y eficacia en la atención y la disponibilidad de médicos y personal de colaboración médica que se ofrece al paciente.

Las razones anotadas por las personas que prefieren al hospital apuntan en general, según vemos, a aspectos y ventajas bien características de la institución hospitalaria. Sin embargo, hubo un porcentaje elevado de respuestas que, por la gran diversidad de connotaciones, debieron ser clasificadas en la categoría "otras razones". Bajo este ítem se agruparon respuestas que, en muchos casos, resumían experiencias particulares de los entrevistados, como asimismo razones que indicaron situaciones ambiguas.

Más importante, sin embargo, es conocer las razones dadas por las 48 personas que señalaron taxativamente que la propia casa constituía el lugar más adecuado para ser

atendido en caso de enfermedad. 10. Las 65 razones que expresaron aparecen agrupadas y ordenadas a continuación, de acuerdo a la frecuencia:

	FRECUENCIA
Prefiere la casa porque ha tenido experiencias desagradables en el hospital	15
En casa hay mayor preocupación por el enfermo	12
En casa se consigue el cuidado de familiares	12
Existe mayor afectividad en casa del enfermo	5
Prefiere la casa porque cuenta con médicos particulares	5
En casa hay mayor tranquilidad y comodidad	5
En la casa se pueden suministrar al enfermo remedios mejores y más adecuados	3
Otras respuestas	8

Casi una cuarta parte del total de razones expresadas, indica que una proporción considerable de los que prefieren la casa al hospital, lo hace por las experiencias negativas que resultaron de sus contactos con las instituciones hospitalarias. Esto quedó en evidencia en respuestas como las siguientes: "Prefiero la casa porque en cierta oportunidad en que fui operada recibí pésima atención hospitalaria"; otra de las dueñas de casa entrevistadas manifestó: "Creo que un enfermo puede recibir mejores cuidados en la casa, porque hay mucha desatención con los enfermos en el hospital, estuve hace tiempo en el hospital y tratan mal sobre todo a los niños".

La mayor preocupación por el enfermo en su casa y el disponer el paciente de los cuidados de familiares, fueron aspectos mencionados con bastante frecuencia. Ellos se

vieron reflejados en respuestas como las siguientes: "El enfermo recibe mejores cuidados en su casa, ya que recibe mejor trato y siempre hay alguien que lo cuida"; otra entrevistada expresó: "Uno atiende mejor al enfermo en casa, el enfermo está con su familia y no echa de menos a sus familiares".

Hubo otras razones que por su vaguedad y, en muchos casos, irracionalidad, fue necesario incluir en una categoría "otras razones". Se registraron respuestas en los términos siguientes: "Prefiero la casa porque los familiares saben la enfermedad que tiene uno y se preocupan por la persona enferma y en el hospital hay muchos médicos"; "Porque uno conoce los caracteres de cada persona, sabe su manera de vivir y puede cuidar mejor a la persona enferma". Expresiones manifiestas de temor hacia el hospital fueron muy escasas. Por su carácter excepcional, debemos consignar aparte respuestas como ésta: "Prefiero la casa porque hoy día hacen tantas cuestiones con los niños".

Como última consideración sobre los valores que el público asigna al hospital, podemos concluir que: La alta proporción de personas que prefieren el hospital y la naturaleza de las razones dadas por quienes prefieren la casa para un, mejor cuidado del enfermo, indican que, la idea de un hospital donde el individuo terminaba su existencia y donde el trato del personal presentaba rasgos de indiferencia por el sufrimiento del paciente, parece corresponder al pasado, al menos en las áreas urbanas como la que estudiamos.

## RESUMEN DE RESULTADOS

### I. CARACTERISTICAS DE LA HOSPITALIZACION

a) Del total de 650 familias estudiadas, 24,6 por ciento tuvieron a uno o más de sus

10 Excluiremos a los individuos que mencionaron la casa del enfermo y el hospital como los lugares más indicados para cuidar al enfermo. Sin duda, estos individuos dieron las respuestas más lógicas a la pregunta que formulamos; en su totalidad indicaron que el enfermo debe atenderse en un hospital cuando sufre una dolencia grave, y en casa cuando la enfermedad no es de cuidado.

miembros hospitalizados durante 1959. Un 3,4 por ciento del total de 3.397 individuos que componían las 650 familias, se hospitalizó en ese año.

b) Por cada 100 individuos que se declararon enfermos (excluyendo aquellos que lo hicieron por embarazos y partos y sin complicaciones, y accidentes) 13 debieron hospitalizarse.

c) En el total de individuos hospitalizados, una proporción igual al 59 por ciento correspondió a las mujeres y a los hombres un 41 por ciento. La cifra más alta de hospitalizados correspondió a la Comuna de Renca y la más baja a Providencia.

d) Las mayores tasas de hospitalización de acuerdo a la edad, correspondieron a individuos de 25 a 34 años, 8 por ciento; mayores de 65 años, 7 por ciento; y 45 a 54 años, 7 por ciento. Las tasas más bajas se encontraron entre los niños menores de 15 años, con aproximadamente 3 de cada 100.

e) Una quinta parte de los casos se hospitalizó por enfermedades del Aparato Digestivo; los partos, complicaciones del parto y puerperio fueron causa de la hospitalización en el 19 por ciento de los casos. Entre los hospitalizados varones, fueron mayores las causas de hospitalización por accidentes, envenenamientos y violencias, y enfermedades del aparato digestivo; entre las mujeres, en cambio, fueron los partos, complicaciones del embarazo, nacimiento y puerperio.

f) Siete de cada 10 personas que se hospitalizaron lo hicieron en establecimientos del S. N. S.; el resto lo hizo en el hospital "J. J. Aguirre" y en Hospitales o Clínicas Particulares. El 75 por ciento fue atendido en Sala Común, el 17 por ciento en Pensionado y 6 por ciento en Medio Pensionado.

## II. OPINIONES

a) La gran mayoría de los hospitalizados declaró conformidad con la atención médica (95%). Los individuos que expresaron disconformidad mostraron que ésta fue mayor en Clínicas Particulares y Hospitales Generales del Servicio Nacional de Salud. La disconformidad hacia la atención del médico fue mayor

entre los individuos que fueron a Pensionado y menor entre los atendidos en Sala Común.

b) De cada 100 hospitalizados, 87 expresaron opiniones favorables hacia la atención de las enfermeras jefes. Las razones, tanto de los conformes como de los disconformes, apuntaron principalmente al trato recibido. Las opiniones desfavorables hacia estas profesionales fueron mayores en los Hospitales Generales del Servicio Nacional de Salud y en el Hospital "José Joaquín Aguirre".

c) Una clara mayoría juzgó favorablemente la atención recibida de las auxiliares y personal de servicio (81,8%). El análisis por tipo de establecimiento indicaría que las opiniones favorables fueron más frecuentes entre los atendidos en Postas, Hospitales de Especialidad del Servicio Nacional de Salud y Hospitales Pediátricos del Servicio Nacional de Salud. Las opiniones desfavorables fueron más frecuentes en los Hospitales Generales del Servicio Nacional de Salud y en las Clínicas Particulares. En la valorización de la atención, siempre estuvo presente el trato dispensado.

d) Los hospitalizados enjuiciaron favorablemente la alimentación recibida, en sus rubros Calidad, Cantidad y Preparación. En algunos casos hubo diferencias según el establecimiento que hospitalizó y el tipo de atención. La Cantidad de alimentos fue el rubro enjuiciado más favorablemente. La Preparación de los alimentos recibió más opiniones negativas. Los enfermos de Pensionado criticaron más la Calidad de los alimentos y los de Sala Común la Cantidad.

e) Entre las 650 familias entrevistadas, la mayoría (71,5%) estimó al hospital como el lugar más indicado para cuidar al paciente; el 17,5 por ciento indicó la casa del enfermo y el hospital; y un 7,4 por ciento estimó que la casa del enfermo era el lugar más indicado. Las razones de aquellos que prefirieron la casa, mostraron que las experiencias desagradables vividas por el individuo en los hospitales, la obtención del cuidado de familiares y de mayor preocupación por el enfermo, fueron los factores más determinantes de la elección.

## BIBLIOGRAFIA

Entre los trabajos más importantes efectuados por científicos sociales en el área de Hospitales, pueden mencionarse los siguientes:

- 1.—BURLING, T., LENTZ, E. M., y WILSON, R. N. **The Give and Take in Hospitals**. New York: G. P. Putnam's Sons, 1956.
- 2.—CAUDILL, W. **The Psychiatric Hospital as a Small Society**. Cambridge: Harvard University Press, 1958.
- 3.—CAUDILL, W., REDLICH, F. D., GILMORE, H. R. y BRODY, E. B.: "Social Structure and Interaction Process on a Psychiatric Ward". **American Journal of Orthopsychiatry**, 22, 2: 314-334. April, 1952.
- 4.—COSER, R. "Authority and Decision-making in a Hospital". **American Sociological Review**. 23: 56-63, 1958.
- 5.—GREENBLATT, M., LEVINSON, D. J. y WILLIAMS, R. H. **The Patient and the Mental Hospital**. Glencoe (Illinois): The Free Press, 1957.
- 6.—JACO, E. G. **Patients, Physicians and Illness**. Glencoe (Illinois): The Free Press, 1958.