

HUMANICEMOS LOS HOSPITALES

Dr. ENRIQUE GARCÉS

Profesor Principal de la Facultad de Medicina.

Entendemos por "humanizar" todo cuanto el hombre y la sociedad puede y debe realizar en favor también del hombre y de la sociedad para lograr que la vida se dignifique y que la existencia, tanto física como espiritualmente, sea amable, cada día mejor, con destino a la perfección. En Medicina no solamente ha de importar la vida en sí, sino primordialmente la calidad de la vida que vale más, muchísimo más, que la vida misma. Humanizar la Medicina y sus servicios será, por tanto, crear un sistema que no fraccione ni el cuerpo ni la personalidad, que entienda que el individuo es un todo armónico y que defienda, en todos los planos, la seguridad de la persona humana como tal, no como simple caso estadístico ya sea en los campos de la enfermedad o de la economía.

Los servicios asistenciales pueden estar profundamente deshumanizados por las siguientes razones:

- 1.—locales inapropiados;
- 2.—personal insuficientemente preparado y sin vocación;
- 3.—estrechez económica para atender los servicios;
- 4.—falta de un plan integral en defensa de la persona humana.

LOCALES INAPROPIADOS.—Es absolutamente indispensable saber que el enfermo al separarse de su hogar, sufre ya un primer rudo golpe. Por tanto, si los locales asistenciales son fríos, con arquitectura de fábrica moderna, con concepciones generales que atienden a todo menos a su función específica de albergar personas; carentes de tibieza, acogimiento, dulzura, que

mantiene salas de espera lúgubres y conventuales; que desconocen una estructura de calor familiar, con ornamentos que son mezcla extraña de convento y de fábrica, etc. son locales inhumanos. Este tipo de edificio no tiene sino una inspiración: ser una fábrica, bien montada, para reparar la salud. Eso y nada más, pero con terríficas equivocaciones.

Una lucha contra locales deshumanizados, inhumanos, debería tener en cuenta por lo menos los siguientes puntos:

1.—Defender el sistema de salas pequeñas, máximo para cuatro personas enfermas; salas con neto ambiente familiar en diversos detalles, con colorido y tibieza de hogar, gracia, alegría. No olvidemos nunca que el enfermo es una persona que mantiene junto con sus dolores la pena honda de su soledad y de su incertidumbre.

2.—Los servicios, con mayor razón si son para niños, deben poseer, comedores colectivos, salas de juego y esparcimiento, biblioteca; escuela adecuada, jardines. Se llama hospitalismo al mal imponderable que ocasiona el asilamiento en la mente infantil. No es permisible el retraso en el aprendizaje por fuerza del asilamiento, singularmente en los enfermos crónicos.

3.—Debe hacerse extensiva la necesidad de locales humanizados a las consultas públicas y hasta a los consultorios médicos particulares a fin de ofrecer al niño un ambiente siempre grato con el propósito de que aprenda a sentir que el médico y la Medicina son sus mejores amigos, sus protectores y que no acontezca lo que hoy: el niño tiene terror al médico.

4.—Especial mención hay que hacer en lo que se refiere a los servicios de alimentación que tienen que ofrecerla con ternura, con esmero escrupuloso, sin dejar posibilidad de aspereza de ninguna clase.

PERSONAL IMPREPARADO Y SIN VOCACION.—Desde el Director hasta el último empleado de un servicio asistencial deben tener, ante todo, una probada vocación fundamental de servicio. No se puede humanizar los hospitales sin un personal que sienta simpatía y comprenda el dolor y las penas ajenas. No se trata sólo de amor al prójimo, sino de la sustitución para la persona enferma, de la ternura de su hogar por la ternura de un servicio que le acoge, no que le recoge. De nada ser-

virá la técnica médica, por admirable que fuere, si falla esta esencia misma de la misión hospitalaria. No podemos nosotros llamar a ese sentimiento "caridad" por muchas razones, y proponemos el término "projimismo" que, a nuestro entender, es la mayor y más alta capacidad del civilizado: no sólo amar al prójimo, sino algo más medular: compartir el padecimiento ajeno para alivianarlo y hacerlo llevadero. Projimismo es un estado de ánimo superior, orientado a servir a los demás, que obliga con placer a dar de sí y a entregar parte de uno mismo a la tarea de servicio. Una fábrica, así sea para reparar la salud, precisamente carece de esta categoría humana. Para tratar a las personas enfermas, con mayor razón si estas son niñas, es indispensable que junto a la técnica médica, se halle presente la preciosa e imponderable calidad del projimismo. No solicitamos actos de comedia, ni buen devengar del sueldo, ni lo que se llama "cumplimiento del deber administrativo". Exigimos la profunda y noble emoción de servir.

Para mejorar el personal de los servicios asistenciales, creemos que deben tenerse en cuenta los siguientes puntos:

1.—Selección previa de todos, desde el Director hasta el último empleado, a fin de asegurarse de la calidad humana. Quienes no posean, en alto grado, esa capacidad del projimismo para el entregamiento al placer de servir a las personas enfermas, no deben enrolarse en las filas asistenciales porque deshumanizan los servicios.

2.—Organizar cursos sistemáticos para el personal. Ni los médicos pueden serlo de servicios hospitalarios sin sólidos conocimientos de lo que ha de entenderse como una asistencia humanizada. La exigencia de una total preparación técnica y espiritual tiene que regir con todo el personal, singularmente con las Enfermeras.

3.—Defender heroicamente una ley de sueldos y salarios para los servicios asistenciales, tendiente a garantizar una seria selección y estabilidad del personal en todas las categorías con formación de escalafones bien consultados y el pago racional de dichos sueldos y salarios.

4.—Organizar los servicios y los turnos de modo tal que no se produzca jamás la fatiga de los trabajadores en los servicios asistenciales, fatiga que produce desmedro y quebranto en todo el sistema. Ofrecer al personal posibilidades de una

vida digna, dentro y fuera de los servicios, posibilidades de ascenso y anhelos de mejoramiento en diversos órdenes.

ESTRECHEZ ECONOMICA.—La Medicina y los médicos, es lamentable decirlo, han perdido mucho de sus cualidades rectoras e influyentes en los círculos políticos y sociales. Es por eso que a pesar de ser el cuerpo más respetable dentro de la sociedad, sufre dolorosas e impresionantes posiciones y aminora su categoría de mando para la estructuración de una política en defensa biológica de la población. La voz de la Medicina ha de poseer máxima autoridad en cuanto atañe a problemas médico - sociales. El médico tiene que ser el personero del pueblo para defender la salud y la vida, la seguridad de la existencia. Corresponde a la Medicina y a los médicos la directiva en la organización general de servicios asistenciales y de salubridad, con autoridad máxima. La Medicina y los médicos tienen responsabilidad social y en toda política racionalmente concebida, ha de estar presente por la menos dirigiendo y orientando el trabajo desde el Ministerio de Salubridad y las Instituciones conexas. La estrechez económica de los servicios asistenciales y su preterición en los presupuestos, es la más clara denuncia de la falta del médico en el noble cumplimiento de su misión.

Un hospital carente de medios para atender se debe a los pacientes, tal como exigen los avances científicos, es el más inhumano de todos, un engaño y una estafa harta de ridiculez y desafío.

Sugerimos que se unan todos los cuerpos médicos para dar una sensación de fortaleza que debe ser lograda y con miras a plantear y resolver los problemas de la Medicina social estudiando un plan armónico de lucha sanitaria y asistencial, de seguro social y de protección integral de la vida, plan amplio, definido, que sea su bandera para la reconquista de sus deberes y derechos frente a su ineludible e irrenunciable participación activa en la política desde el Ministerio de Salubridad y las Instituciones conexas.

Acaso la convocatoria de un Congreso Médico Nacional con sólo este tema y este fin, sería el paso más acertado y decisivo.

FALTA DE UN PLAN ASISTENCIAL COMPLETO.—Es imperdonable que los servicios asistenciales se preocupen exclusivamente del caso dado sin importancia el destino de la vida, ni su calidad, ni siquiera el futuro cercano de un paciente que va ser

dado de alta. Citemos estos casos que nos dejaron imborrable inquietud; un niño de doce años fue asistido, por paludismo, en un hospital. Todo el aparato se movió alrededor de la "enfermedad", no del enfermo, de la persona. El niño era un tartamudo y retardado mental. Curado el paludismo, se le dió el alta y se le puso en la calle sin importar a nadie su destino. Un cardíaco adulto fue atendido con lujo técnico y de diagnóstico y tratamiento y se le dió el alta. Trabajaba este paciente en el tercer piso de un edificio y allí murió, subiendo las escaleras, porque a nadie le importó averiguar donde trabajaba. Los casos podrían multiplicarse increíblemente para demostrar que los servicios están truncos, desconexos, deshumanizados, sin plan armónico, sin colaboración.

Sugerimos lo siguiente:

1.—Todo servicio asistencial debe mantener bien organizado el Departamento de Visitadores Sociales para que se entienda en descubrir los problemas del paciente y procurar una solución adecuada. La persona enferma, no por el hecho de ser un indigente, deja de mantener relaciones familiares y de diferente índole. Por tanto, es necesaria ayudarle a sostener esos nexos y buscar soluciones que produzcan la tranquilidad y el sosiego, factores esenciales para que el tratamiento terapéutico tenga un buen terreno. Una persona enferma, ha de tener, así como su historia clínica, su historia social, familiar, etc.

2.—Establecer íntima conexión con todos los demás servicios de asistencia, seguro, solubridad, etc., con el fin de no dejar en el vacío ningún aspecto, por intrascendente que pudiera parecer. El propósito es claro: defender integralmente a la persona humana. Son numerosos los servicios que hoy disponemos, con nombres varios y autoridades distintas, que aumentan los gastos, duplican los esfuerzos y aminoran los resultados globales, de sistema, de equipo. Todo cuanto se haga por armonizar, estructurar, cooperar, trabajar con plan unitario, será beneficioso para el país y para el hombre. Lo contrario: encastillarse en autonomías extravagantes, y quizá en rivalidades de tres al cuarto, no llevan sino al fracaso. Un país pobre como el nuestro, tiene que reunir esfuerzos y economías. no dispensarlos; debe pensar en conjunto, no en forma fraccionada, ha de actuar en ecuatoriano, no en personalismos.

TAMBIEN HAY QUE TENER EN CUENTA LO SIGUIENTE:

1.—En los servicios asistenciales existe el anonimato y la despersonalización de los pacientes. El enfermo no puede continuar siendo un número, un caso, justamente como dentro de una fábrica o un cuartel. Tiene que ser no solamente un objeto de actividades científicas, sino un sujeto de intereses humanos. Detrás de una historia crónica vulgar, qué difícil sería tratar de reconstruir la persona que fue ese enfermo que hasta pierde su nombre para cambiarlo en cifras. La historia clínica se apresura por ser ficha estadística, mala ficha estadística. Y cuando debe existir lo esencialmente estadístico, fracasa el sistema; no lo hay, o es malo.

2.—Se mantiene en los servicios la promiscuidad, atacando violentamente la que se entiende como privacidad, etc. La vida en común es necesaria, pero no la estrecha convivencia de la promiscuidad que respuebraja a la personalidad humana. Los sentimientos del pudor y las actividades esencialmente íntimas, se ven profundamente vulnerables.

3.—La vida en común, ante la mezcla de individuos de diferente cultura, hábitos y oriundez social, tiende a producir vulgaridad que en esencia podría sintetizarse indicando que se ocasiona descenso notable de los sentimientos delicados para caer en el impulso agresivo del grupo.

4.—El formalismo administrativo de los servicios es siempre arbitrario. La burocracia aumenta y esto es precisamente lo que no debe acontecer, al menos en el sentido lato de burocracia. Los reglamentos tienen inspiraciones de convento, cuartel o fábrica y no pueden compaginarse con la misión de los servicios asistenciales. El enfermo es sujeto de normas que le parecen arbitrarias porque nadie le explica el motivo de ellas; nadie le orienta sobre su suerte y su destino, se halla abandonado por una parte y reprimido por normas rígidas que no comprende. No se le atiende emocionalmente. Se le dan órdenes que no alcanza a saber que pretenden. Se le lleva a los departamentos sin explicarle nada. Se olvida que la persona humana, hasta es dueña de su enfermedad. Suelen los administrativos hablar de la necesidad de una disciplina. Si, claro + Pero la disciplina tiene que ser radicalmente diferente porque se debe contar con factores como el dolor y la pena. Los en-

fermos no son ni reclutas ni novicios. Son desesperanzados por salud y sosiego.

5.—Cuando se trata especialmente de niños hay que tener en cuenta que las enfermedades producen menor valía en la personalidad, menor valía que engendra la conducta distorsionada para más tarde. Todo niño menor válido, singularmente en las afeciones crónicas y que amenguan el uso de ciertos órganos, debe poseer oportunamente una educación que tienda a compensar esa minusvalía orgánica y, en todo caso, a luchar inteligentemente contra el complejo de inferioridad que se produce. Nada ni nadie puede sustituir a la madre, al hogar por humilde que fuere. De no ser posible lograr que las madres de los niños enfermos ingresen a los servicios con sus hijos, asignándoles tareas fundamentales, por lo menos hemos de tratar de suplir, siquiera en parte, el amor y la ternura que necesita el niño, tanto como las medicinas.

6.—Hemos de empeñarnos porque los servicios asistenciales conquisten cada día mayor prestigio técnico, obtengan los implementos necesarios y suficientes, pero que, al mismo tiempo, se humanicen. Solamente así se logrará llegar al alma popular que hoy manifiesta resquemores y dudas, lo que se expresa en el indiscutible terror que las gentes tienen a los hospitales a los que van por extrema y última necesidad.

7.—Distinguir —tal como en diagnóstico diferencial— lo que es dolor y lo que es pena. Si hemos de emplear el término "pena" para lo relacionado con lo emocional, todo enfermo, a más de sus dolores fisiológicos adolece de penas que deben ser remediadas con adecuado tratamiento. Si sólo nos preocupamos de las enfermedades corporales, y no de las anímicas que comportan, en alto grado, el hecho mismo del aislamiento en un hospital, se corren serios peligros de cometer yerros en la terapia general. El enfermo asilado es una suma de preocupaciones, así no las manifiesté una suma de soledad y tristeza, de minusvalía e incertidumbre. Y esto es tan urgente combatir como cualquiera otra enfermedad, humanizando los servicios asistenciales y defendiendo la responsabilidad de la persona humana.

8.—Tener presente que una medicina fundamental ha de proclamar que la calidad de la vida es más importante que la vida misma.