

Humanicemos el hospital

M^o Jesús Ladrón de San Ceferino

*Supervisora de Cardiología. Hospital del Río Hortega.
Insalud. Valladolid.*

Sabido es que en los últimos veinte años el mundo de la asistencia, y más concretamente el hospitalario, se ha visto sacudido por un gran cambio. A pesar de ello - en cualquier parte del mundo -, cuando el paciente tiene que recurrir a la ayuda de una estructura compleja como el hospital, corre el riesgo de verse tratado de un modo cada vez más inhumano, un hospital que cura al enfermo, pero que no se preocupa de su persona, corre el peligro de hacerse inhumano y deshumanizante en el sentido más amplio de la palabra.

El tema está hoy de moda, "humanización" no es una ideología ni una filosofía, sino que representa un proceso de actualización de nuestra alianza con el hombre que sufre. Hemos de preguntarnos hasta la obsesión si nos mueve la conciencia de que la necesidad fundamental del hombre es la de ser reconocido como persona digna por sí misma, es decir, digna de recibir atención, solicitud y amor más allá de las diferencias de cultura, de instrucción, de clase social, de religión o de raza, o si nos mueve la exigencia de recibir un aplauso por nuestra bondad o la de mantener en estado de dependencia al que es más débil. Una reflexión desapasionada con la finalidad de estimular otras reflexiones e intentar sobre todo suscitar en nosotros la búsqueda de

nuestra humanidad, sin la cual no podremos de ninguna forma hacernos humanizadores.

El hombre es un ser complejo, misterioso, articulado; no es posible reducirlo a una única dimensión, ni siquiera a la sobrenatural. La persona es creadora, es sensible; tiene deseos, temores, límites internos y externos; vive en un determinado ambiente; tiene prejuicios, intuiciones, necesidades materiales, psicológicas, sociales, morales, espirituales..

Tenemos necesidad de conocer los factores culturales, positivos y negativos, que pueden ayudarnos a servir al hombre de hoy en sus aspiraciones y en sus necesidades. Hemos de vivir nuestra cultura en todos los sentidos; no para ser eruditos, especialistas o para coleccionar diplomas y laureles, sino para ennoblecere al enfermo, al que puede perder ante nuestros ojos su propia humanidad.

El enfermo un desconocido

Si el hombre entra en el hospital y permanece allí como un desconocido, se encuentra inmediatamente marginado. Si no es acogido como una persona concreta, sino como un número, queda encuadrado dentro de la realidad inanimada de las cosas, del aparato, de los instrumentos.

Si el enfermo no está en el centro del hospital, en el centro de los intereses de todos los que trabajan allí, son otras cosas las que ocupan su sitio. No es raro ver en los hospitales como destaca la centralidad del médico o de los directivos o de los administradores, etc.; todos ellos son unos usurpadores, porque el puesto central no les corresponde a los médicos, ni a los enfermeros, ni a los administradores etc.

¿Cómo es que se pierde la centralidad del enfermo? ¿Es sólo cuestión de egoísmo o de

rutina? Yo creo que la infidelidad para con el enfermo, y consiguientemente la deshumanización del hospital y de la asistencia, depende también de un obstáculo profundo que levantamos entre nosotros y el enfermo: una barrera cognoscitiva y afectiva, que nos lleva a no conocer ya al enfermo, a no dedicarle nuestra atención, sino que nos obliga a huir y a refugiarnos en nuestro "oficio" en nuestra profesionalidad.

No sé hasta que punto la barrera cognoscitiva es causa o efecto de la afectiva, pero estoy segura de que esta barrera empobrece la relación que existe entre nosotros y el enfermo.

¿Qué es lo que hay detrás de esa barrera? ¿Qué es lo que descubrimos al observar a un enfermo que entra en el hospital? Ante todo, que está preocupado por su enfermedad, por el sufrimiento que inevitablemente lleva consigo la enfermedad. Por tanto el enfermo se ve y se siente en una situación de crisis, lo vuelve inseguro y le obliga a recurrir a la ayuda de otras personas insertas en una estructura particular: el hospital.

Para el enfermo, el hospital no es el bar, el cine o el estadio; es el sitio en el que uno puede no ser bien atendido, en donde puede no ser curado, en donde puede morir.

Los profesionales que trabajamos en el hospital no consideramos la sacudida física y emotiva que el ingreso en el hospital representa para el enfermo, precisamente porque para ese personal el hospital es un ambiente familiar al que están perfectamente acostumbrados.

Finalmente, existe siempre un tercer factor de crisis; la enfermedad y el ingreso en el hospital obligan al enfermo a recordar toda aquella serie de relaciones humanas y socia-

les que hacen hoy tan dura y complicada la vida en los países industrializados; el hecho de no poder ocuparse de la familia, del trabajo, de las relaciones sociales, se convierte a menudo en fuente de graves preocupaciones para los que ingresan en el hospital.

El hombre vive su enfermedad de forma única e irrepetible, acuciado por problemas que a menudo no tenemos en cuenta los que nos dedicamos a ellos; nos centramos ¡es mucho más fácil! , en su órgano enfermo y nos llenamos de orgullo cuando a veces, casi con desdén, damos una respuesta no meramente técnica a sus preguntas. Esta es precisamente la gran barrera que nos separa del enfermo; que lo transforma en un hombre lejano, desconocido.

Es una barrera que reduce el valor terapéutico y técnico del hospital, y que, por consiguiente, nos hace ser injustos.

El hombre es un ser complejo; pero es uno, posee su propia unidad. Y tenemos que estar atentos a esta unidad. El núcleo regulador de la unidad humana se ve amenazado cuando la persona está enferma; y en su disgregación puede participar también el hombre culto, instruido etc.

Cuando el enfermo es acogido de mala gana en el hospital, sin que nadie reconozca y comprenda sus tres factores de crisis, se hace débil, cada vez más débil; no recibe la asistencia solicita que nuestro hospital se jacta de ofrecerle.

Antes de decidir que hay que hacer, tenemos que descubrir qué es lo que necesita el enfermo. Intentemos realizar una pequeña encuesta, quizá cuando el enfermo abandona el hospital. Descubriremos que no dirige sus críticas contra la capacidad técnica del personal sanitario, sino contra sus cualidades hu-

manas. El enfermo se siente realmente dolido no cuando descubre la incompetencia del personal sanitario, sino -más bien- cuando lo ve privado de atención, de humanidad, de personalidad.

Un lugar deshumanizado

En los periódicos o revistas, todos nosotros, seguro que hemos leído en algún momento algo sobre el tema de la deshumanización de los hospitales en todos los países del mundo, los mismos servicios sanitarios nacionales son ampliamente criticados: el enfermo se siente oprimido, "aplastado", incluso en los Estados que gozan de la asistencia sanitaria más sofisticada.

La burocratización excesiva lleva consigo la despersonalización más lamentable: el individuo se convierte en una cadena de montaje. La deshumanización del servicio se traduce en un nuevo malestar para el enfermo, y a menudo pasa a ser para él causa de otras enfermedades.

De esta manera el hombre queda despojado no sólo de sus vestidos, sino hasta de su concreción, de su ser sujeto, teniendo que ponerse el pijama del caso clínico correspondiente.

Pienso en los horarios de visita inconcebibles, casi de locura, para los parientes; pienso en la privación del derecho a la información y a la identificación personal que se comete con el enfermo.

Por otra parte, tenemos el hospital- empresa, que en virtud de una válida premisa de eficiencia, pone en el trasfondo el problema de la eficacia, atenta al objetivo "salud del enfermo", entendida siempre como bienestar biológico, psicológico, social, espiritual.

Enseguida se reconoce al hospital- empre-

sa; se discute sobre beneficios, sobre el número de pacientes, sobre el nivel de retribución, sobre la decoración de las habitaciones, sobre las moquetas de los despachos, sobre las preocupaciones económicas; no se habla nunca del enfermo.

No hay que estar en contra, evidentemente, de la modernización del hospital. Más aún, está muy bien que muchos den la debida importancia a la modernidad, a la eficiencia, a los aspectos técnicos y espaciales de cada una de las obras. La eficiencia es ciertamente un valor, un gran valor. Pero no es el único. ¿Que es lo que distingue a una empresa de un hospital? El hecho de que el hospital produce salud, y no sólo resultados económicos. Quiere producir bienestar para un hombre que está en situación de malestar.

Es muy difícil descubrir a primera vista la deshumanización del hospital-empresa. En general, el hospital es bonito, moderno, racional, está bien equipado. ¿Pero existe la humanidad? ¿Donde está la humanidad, si se emplean horas y horas en redactar balances y se dedican pocos minutos a discutir sobre los enfermos, sobre sus problemas, incluso asistenciales?.

"Se puede morir de modernidad", dice un slogan actual. Por el contrario, se vive, se espera y se cura de humanidad. Y cuando no es posible curarse, se muere en paz, ya que la humanidad no es sólo algo bueno que podemos dar paternalistamente, sino un recurso, una medicina con valor terapéutico, la mejor medicina de que se dispone a veces en el hospital.

Como humanizar al personal sanitario.

Me parece que de lo dicho anteriormente queda claro que :

a) Humanizar no quiere decir ser más buenos, sino dar respuestas más adecuadas a las necesidades del enfermo.

b) La medicina científica por si sola no puede realizar este encuentro pleno, humano, entre el enfermo y el personal sanitario y médico.

c) La formación universitaria o profesional del personal sanitario, por lo menos en nuestro país, no desarrolla las capacidades humanas que han de presumirse en todo enfermo.

d) La formación en la comprensión de los aspectos humanos del paciente encuentra una notable dificultad en el personal sanitario.

e) El entrenamiento en las relaciones humanas es el resultado de la suma de experiencia intelectual y de experiencia emotiva, de información y de formación.

Mientras que cuando se habla de información estamos todos bastante de acuerdo cuando se utiliza el término formación surgen dificultades en su explicación; es que en nuestro país la escuela informa, no forma; enseña, pero educa poco; da muchas nociones, pero no trabaja en la maduración de las capacidades humanas. Con la información se intenta disminuir la ignorancia cognoscitiva y operativa, mientras que con la formación se desea reducir la inmadurez de la persona, para hacer madurar las actitudes y los comportamientos (Una cosa es saberlo todo sobre la natación o otra aprender a nadar).

¿Dónde está nuestro cambio?.

Ética y Cuidados, en esto debemos prepararnos para intentar cambiar nuestro modo de actuación ante el enfermo.

La ética es una de las ciencias básicas

humanísticas, que fundamenta el marco de referencia que deberíamos utilizar las enfermeras en el desarrollo de nuestra profesión. Es la ciencia que estudia el conocimiento del ser humano desde un determinado enfoque de su concepción, como persona con capacidad de posicionarse ante una perspectiva desde la argumentación del bien y del mal.

El estudio de las diferentes concepciones filosóficas, de las que parten las diversas opciones éticas, forman parte del saber profesional, pues permiten identificar objetivamente cuales son los propósitos que los diferentes comportamientos profesionales persiguen y qué valores son los que rigen. De esta manera se podrán evitar posturas demagógicas, viscerales o exclusivamente corporativistas.

El conocimiento ético enriquece el discurso de la enfermera, porque la ayuda a conocer, identificar y analizar los aspectos que previamente se vinculan a los hechos y los aspectos que pueden derivarse en función de las decisiones tomadas, asociándolos a la jerarquía o escala de valores de las personas involucradas. El estudio de la ética nos ayuda a configurar la enfermería desde una perspectiva más humana, ya que nos obliga a contemplar las situaciones de vida con las que trabajamos desde la óptica de las realidades de sus protagonistas.

Conocer lo que sucede en el cuerpo humano y conocer lo que sucede en la persona humana son las dos bases del saber de la enfermería. Desarrollar la ética en los cuidados de enfermería supone buscar las formas para promover, respetar y fomentar los derechos de las personas, lo que implica, identificar como saber principal el proceso de toma de decisiones y las formas de participación posibles del receptor de los cuidados.

Sin duda no fuimos preparadas para establecer una relación de igualdad en la que ambos, enfermo y profesional, estuviésemos implicados. Las vivencias, creencias, expectativas, fantasías, emociones.. no se tenían en cuenta. La relación se establecía a partir de situaciones similares que la enfermera por experiencia o conocimiento teórico tenía. Este planteamiento establece una desigualdad en la que el enfermo tiene pocas posibilidades de darse a conocer como persona, llegando incluso a veces a tener que traducir sus sensaciones en síntomas para poder ser escuchado. Día a día nos vamos encontrando con un mayor número de pacientes que preguntan, cuestionan, quieren intervenir, intervienen y piden responsabilidades. Ello ha dejado obsoletas las actitudes con las que tradicionalmente las enfermeras hacíamos frente a nuestro trabajo diario, y a la vez ha modificado la relación enfermera-enfermo. U.Tschudin dice: "Antes la enfermera era controladora, ahora es cooperadora con el enfermo; ahora cuida; aquel era un trabajo totalmente orientado y dirigido, ahora al dar cuidados la puerta está abierta a dudas y riesgos; aquello era incuestionable, pero ahora los enfermos difícilmente aceptan algo sin cuestionarlo".

A mi parecer, un aspecto que influye de forma muy importante en el planteamiento del cuidado es la concepción que de si misma tiene la enfermera como un ser dicotómico: la enfermera como profesional y la enfermera como persona. Uno nos dice que para la valoración y actuación científica, en la relación con el usuario-enfermo, hay que dejar de lado los sentimientos, emociones y creencias, es decir actuar como profesional. El otro dice que hay que ponerse en la piel del paciente para poder comprender mejor lo que sucede;

en definitiva, incita a actuar como " personas ". Mi experiencia y reflexión me lleva a afirmar que primero somos personas y luego profesionales; por tanto, lo correcto es que pensemos y actuemos como personas, y por ello como enfermeras que trabajan con pacientes. En el transcurso de la relación con el paciente, nuestras emociones, valores, sentimientos, entran en acción por el mero hecho de ser personas. Conocer nuestros por qué, nos ayuda a conocer los por qué del otro.

Después de ver el análisis de las actitudes de la enfermera, encontramos algunos dilemas a la hora de proporcionar cuidados.

1º.-Podemos considerar los cuidados como actos médicos que tienen en el tratamiento de la enfermedad su objetivo principal. Modelo biologista, la enfermera ejecuta las prescripciones médicas. Es el médico y no el enfermo su cliente.

2º.-Consideramos los cuidados como un conjunto de servicios que la institución debe dar. La enfermera empleada de la misma, elige ser responsable ante la institución, no ante el enfermo.

3º.-Se sitúa al enfermo como núcleo de los cuidados, cuyo objetivo es promover, mantener y restaurar su salud, y traduce la posición de las enfermeras que buscan mejorar una orientación en la que los objetivos y valores de las personas implicadas tengan la oportunidad de ser tenidos en cuenta.

El cuidado así planteado en tercer lugar confiere el protagonismo a los que verdaderamente son protagonistas de los cuidados: el enfermo y la enfermera. Según esto, la información, el secreto profesional, la intimidad, el consentimiento, la muerte digna, son parte del contenido cotidiano del trabajo de la enfermera.

Como cualquier otra formación en enfermería, también la formación ética es responsabilidad de las propias enfermeras. Nadie como nosotras sabe lo que es cuidar, y por tanto nadie como nosotras puede analizar las situaciones de cuidados que en nuestra profesión se viven día a día. Es nuestra responsabilidad profesional profundizar en los diferentes conocimientos, ético, filosóficos, antro-

pológicos, a fin de poder trabajar desde una postura más racional pero sin olvidar que el contenido alrededor del cual se desarrolla la ciencia enfermera, son los cuidados.

Dice Y. Watson, "la enfermera no sólo debe ser clínica, técnica y académica, sino también una agente humanitaria y moral implicada como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos".