

IMPERATIVO HUMANITARIO DEL HOSPITAL DE NUESTRO TIEMPO*

Dr. Fermín Palma

■ INTRODUCCIÓN

El arte de asistir enfermos empieza allí donde se comienza a servirle y a compadecerle. Términos universales que al conjugarlos forman parte de toda práctica médica que lucha por comprender al paciente como un ser mortal y angustiado por el sufrimiento.

El médico de nuestra época sólo será dueño y señor del problema, en tanto sitúe al ser que sufre a nivel de su condición humana, y no como una colección de órganos y sistemas que llevan un protocolo clínico de un servicio hospitalario a otro.

Hemos puesto una esperanza excesiva en los sistemas de organización científico-técnica y hemos olvidado al hombre.

Ahora estamos experimentando las consecuencias de los errores cuya existencia desconocíamos. Las relaciones médico-enfermo no sólo se han deteriorado, sino que se han interrumpido por la acción de factores socio-económicos y políticos. Se ha olvidado que el encuentro de una conciencia con una confianza es el inicio de una medicina humana y eficaz. Habrá que

* Mención honorífica Sociedad Española de Médicos Escritores. Madrid, 1979.

evitar con toda urgencia su degradación y recurrir a una revalorización de las relaciones humanas que hagan la medicina del futuro nueva fuente de perfección humana, y así experimentar que la mejor intercomunicación es el respeto amoroso hacia el hombre que sufre.

La medicina es, y seguirá siendo, una ciencia difícil, un arte delicado, un humilde oficio y una noble misión.

Lógicamente, y en consecuencia, todos los que ejercemos la medicina o ayudamos a ella, desde el cuerpo médico a todo el personal de enfermería, deberemos recordar que nuestro trabajo no va a resultar fácil, que su ejercicio supone cierto grado de delicadeza y humildad, pero que va a tener, como gran compensación, una mayor nobleza de alma, en suma, un enriquecimiento humano.

En la época del gran progreso técnico, los valores morales se han quedado olvidados, pues el hombre de nuestros días ha creído torpemente que todo estaría resuelto con la ciencia y técnica y, humildemente, deberá reconocer que allí donde hay un hombre, un ser humano, hay o habrá un problema y éste no se podrá resolver al margen de los valores espirituales.

En ocasiones, es posible que administradores del hospital, y hasta los clínicos y enfermeras, olviden que las personas más importantes son los pacientes y llegan a desconocer la dureza del ambiente en que se mueven sus propios pacientes, porque el trato hacia el ser que sufre, que en ocasiones se siente solo y presiente su final, es áspero y, por rutinario, inhumano.

La misión verdadera del hospital es la de proporcionar salud o, lo que es lo mismo, el «bienestar de los pacientes». Pero el mundo hospitalario que se siente satisfecho de la eficacia de su técnica, en cambio, no lo está en los requerimientos del individuo en las esferas mental, emocional y espiritual.

El progreso de la tecnología y de la organización moderna no conduce a una verdadera cultura si no van acompañados, controlados y guiados por la aplicación de valores éticos y espirituales. De ahí que el ciudadano medio, el simple observador, volverá a poner sus creencias en las grandes simplicidades y confundirá a los mercaderes de una sociedad materialista.

■ PROBLEMÁTICA HOSPITALARIA

En el momento presente, la problemática hospitalaria adquiere una capital importancia por el constante aumento de su clientela, con la consecuente inadaptación de las estructuras antiguas a las enormes necesidades de nuestros días.

El hospital de comienzo de siglo era una institución continuadora de la que la Iglesia fundó en su día.

Al menos, en nuestra civilización occidental, el hospital centenario era de creación puramente cristiana, donde se asistía a la población indigente que, al carecer de bienes, estaba privada de asistencia. Incluso cuando la medicina evoluciona, todavía son los pobres los que siguen siendo asistidos en el hospital.

Con el incremento de la red hospitalaria de la Seguridad Social en España, un gran sector de población empieza a utilizar los consultorios y las Residencias Sanitarias, encontrándose, de forma casi brusca, desde una estructura tradicional a otra de profundos cambios y de avance técnico.

Dado el montaje de los nuevos hospitales, su costo y mantenimiento no es aplicable fácilmente, a escala privada, por lo que ya son las clases acomodadas las primeras que recurren a disfrutar de estos servicios hospitalarios, de tal forma que, con toda seguridad, en las últimas décadas hay un aumento global de casi un 50 % de enfermos que hicieron uso de una Institución Sanitaria, estando dentro de la posibilidad el que en un futuro el uso del hospital se vea incrementado, sin que paralelamente aumente el número de camas, pero, en cambio, exigiéndosele al funcionamiento en su conjunto un mayor ritmo. Esto va a suponer una mayor actividad del mundo hospitalario, sin que tampoco vaya compensado con un crecimiento proporcional del personal. El objeto será, también, un descenso de las estancias hospitalarias, y en tanto se guarde un justo equilibrio, supondrá una política aceptable, pero mucho nos tememos que todo sea a costa de una baja de la calidad asistencial, con la consecuente deshumanización.

En nuestra época, la noción del poder, tanto del médico como del cirujano, está muy difundida en la opinión popular y donde este poder lo potencializa es en el hospital moderno, rodeado de un arsenal de alta eficacia y de caro precio y mantenimiento, pero donde puede disponer de él y con la protección que la Seguridad Social le brinda.

En contra de lo que pasaba hace unos lustros, el médico, frente a una tuberculosis, una endocarditis aguda, una bronconeumonía, una hemorragia digestiva, puede hacerlas evolucionar fácilmente hacia la curación. Asimismo, el público conoce que en el medio hospitalario se reagrupan la mayor parte de las investigaciones para hacer la medicina efectiva, aunque esto lleve consigo algunos riesgos y serios inconvenientes.

En nuestra era, de grandes migraciones, la casa, el «dulce hogar», no representa más el lugar sagrado que suponía antes, donde todos los grandes momentos de la vida eran realizados, como el nacimiento, los banquetes, la enfermedad y la muerte; al diversificar cada vez, nuestra sociedad, estos lugares..., se nace en la maternidad, se pasan las vacaciones en el hotel y se muere, cada vez más, en el hospital. El hospital, pues, viene cada día a ser el lugar de nacimiento, la permanencia del enfermo y el lecho de muerte.

Pero hay más: el médico de cabecera, consciente de las posibilidades técnicas que ofrece la Institución Sanitaria, se inclinará, cada vez más, a enviar sus pacientes a ella, en tanto le surja algún problema, porque si él tarda en hacerlo, los mismos familiares se lo exigirán.

Este atractivo tiene el hospital en la sociedad de nuestros días, pese a que la relación médico-enfermo estén deterioradas, y pese a ser considerado como un objeto de estudio, a través de un denso protocolo, muy necesario, sin duda, pero que si no va acompañado de un profundo calor humano y de una captación de la personalidad enfermo, quedará reducido a un acto puramente técnico y, por tanto, deshumanizado.

■ INTEGRACIÓN HOSPITALARIA

El hombre vive, trabaja y actúa en grupos, como pueden ser la fábrica, la empresa...; cualquier grupo como, por ejemplo, la sala o la planta hospitalaria, la misma Escuela de Enfermería, como se la llama actualmente, y todos los diversos departamentos de la Institución Sanitaria, pueden encontrarse en uno de los cuatro estados de todo grupo, según se estudia en psicología social: integrado, desintegrado, en estado de integración y en estado de desintegración.

Hemos de aspirar a que el hospital, con un cálido ambiente humano, sea un «modelo de grupo cultural de trabajo integrado».

Y sabremos que está integrado cuando reúne unas características y cumple unos principios que así lo define, como son:

- un buen trabajo,
- relaciones armoniosas entre sus miembros,
- realización y satisfacción personal.

Pero cuando la relación que existe entre los diversos grupos, que debería ser de armonía y cooperación, entran en conflicto y frustración, se produce la quiebra de las relaciones humanas.

* * *

Debemos detenernos unos minutos en analizar dos causas que, en este momento, están produciendo la quiebra de estas relaciones humanas que desequilibran el hospital de hoy, pues aunque la medicina progresa como técnica, se deshumaniza como arte.

Nos referimos a la

- carencia de unidad, y a la
- crisis vocacional.

Nuestra organización sanitaria está sufriendo unas consecuencias graves y dramáticas derivadas todas de la «carencia de unidad». Falta el lograr principios generales de unificación. La dispersión, como ocurre en nuestro ambiente, llevada, además, a límites extremos, inutiliza la eficacia y eleva el coste a cantidades peligrosas para nuestra economía, con grandes quebrantos, máxime si se valora el gran aumento, por meses, de los cuidados de la salud.

De otro lado, la proliferación de la excesiva tecnificación, no sólo va cambiando al médico en ingeniero o técnico, sino que confiará más el diagnóstico a un conjunto de datos y fichas que le faciliten, que al encuentro con un ser que sufre. Cada día hay mayor número de médicos, personal de enfermería auxiliares, técnicos en cualquier hospital y cada día hay mayor olvido de los clásicos conocimientos, del interrogatorio detenido, de la verdadera exploración clínica, del diálogo sin prisas, de la intercomunicación o de la relación sagrada médico-enfermo.

Asimismo, no menos importante es la crisis vocacional que se observa a la hora de tomar una elección profesional, lo mismo médicos que diplomados en enfermería, cuenta menos la vocación auténtica y sean otros móviles, quizá, como el deseo de tener un puesto fijo y bien remunerado, que el de entregarse a cambio de él, al ser que sufre, olvidando que viene a servir.

* * *

La mayoría de los alumnos deberían recordar de que es un privilegio para ellos la oportunidad de poder estudiar, puesto que al ser la enseñanza más gravosa de lo que ellos pagan, son educados a expensas de los que contribuyen con los impuestos.

Por tanto, que recuerden que si hacen estudios superiores, no es solamente para su propio beneficio, sino también con el objeto de servir a la comunidad y al mundo hospitalario, en nuestro caso concreto.

El hospital, hoy, no va a ser solamente el lugar necesario donde se decide la enfermedad del paciente, sino el centro de enseñanza y de investigación médica. Tiene que saber conjugar su triple función, asistencial, docente y de investigación.

Aquí surge de nuevo el problema: en nuestros ambientes universitarios, la enseñanza de la medicina no es óptima, desde el momento que el alumno no está incluido durante largos períodos de su formación en la estructura docente hospitalaria.

Todos los hospitales, por esta suprema razón, deberían estar incluidos en la docencia y aprovechar sus camas para la enseñanza, admitiendo y respetando las normas deontológicas tradicionales.

Pero debe quedar muy claro, el número de estudiantes, tanto del alumnado de medicina, como el de las escuelas de enfermería, deberá estar subordinado al número de camas disponibles.

Nuevamente estas ideas chocan con nuestra circunstancia, ya que si comparamos nuestras cifras con otros países, caeremos en la cuenta cómo edificamos sobre una estructura docente poco seria, que será causa inevitable de frustraciones.

El alumnado, pues, debe conocer la problemática actual. Su masificación, por lo que se refiere a los estudios, con la baja calidad y la tecnificación del ejercicio, desde el momento que es más fácil conocer en un hospital hoy una determinación bioquímica, enzimática o un trazado eléctrico del corazón o cerebro, que la situación anímica o afectiva del ser que sufre.

■ EL PACIENTE EN EL HOSPITAL

El enfermo, el ser que sufre, es casi ignorado en su intimidad. La mayoría de las veces buscará en el hospital la salud perdida. Otras veces calmar el dolor de una enfermedad incurable y, por tanto, maligna.

Hay también quien busca entrar en el hospital como un refugio a su soledad e indigencia. Todavía en nuestro ambiente se descubre alguna vez este caso y al que llamamos en la visita de cada mañana: «es un problema social».

Otras veces, es un depresivo con síntomas que sugieren enfermedad orgánica y que el médico necesita, con una exploración exhaustiva, salir de la duda.

Cualquiera que fuese la causa o la razón para que un paciente sea hospitalizado, hay que proclamar, y todos estarán de acuerdo, que el enfermo es un hombre que sufre, un hombre que tiene miedo, un hombre separado, marginado de la sociedad, de su ambiente y hasta, en ocasiones, de su familia: «Si no puede curarme doctor, haga, al menos, que no sufra»... Esta frase es frecuente oírla, tanto del propio paciente como de sus familiares íntimos.

En unos pacientes va a ser el dolor terebrante de un cáncer avanzado, otras veces, de una herida extensa, pero en otras, va a ser la laxitud de un cuerpo emaciado, atrófico, que convierte sus miembros en elementos pesados como el plomo, paralizados e inservibles; úlceras por decúbito, que llagan las zonas salientes del cuerpo extenuado y hasta el yacer en el lecho se hace insufrible, o la inapetencia, que les hace rechazar todo alimento y convertir en suplicio cada vez que le fuerzan a alimentarse...

Noches de insomnio, inacabables, en que nunca amanece... como las de aquel joven que destruido su cuerpo —no su alma, que la tenía muy bella— por un sarcoma metastático, y que echado sobre su lecho en aquellas salas de techos muy altas de un viejo hospital, pasaba sus noches sin poder conciliar el sueño, contando las horas que sonaban en el reloj de la torre de la iglesia próxima. Así, en esa espera, llegaba la luz del día y el movimiento de la sala, la visita del médico..., consumiendo otra jornada más de su dolor. Una mañana, al preguntarle el médico cómo había pasado la noche, lleno de angustia contesta: La peor de mi estancia en el hospital. La más larga, interminable, eterna, no amanecía... El reloj de la torre de la iglesia se ha parado y al no haber oído las horas, me parecía que no iba a ser de día nunca más...

* * *

El enfermo, debemos recordarlo, es un ser que tiene miedo. Está en un ambiente misterioso e inquietante. Penetrar en un hospital para visitar un amigo, ya resulta extraño todo: Largos pasillos, nombres y rotulación

propias, olores específicos y situaciones «stressantes» o, al menos, molestas. En cualquier servicio hospitalario, un paciente encamado puede recibir en pocas horas de la mañana la visita de personal de laboratorio para extracción de sangre y análisis. La de la enfermera que le inyecta la medicación de turno. Asimismo, el personal de limpieza, el equipo médico en el examen rutinario, en fin, una serie de misiones específicas todas ellas, pero no menos molestas, que le perturban, le llenan de terror, si no encuentra el marco apropiado humano.

* * *

También el enfermo es un ser que está dependiendo de todo; tiene una situación de dependencia, debido a su estado, pues se encuentra lleno de limitaciones materiales y psíquicas.

Primero depende del médico, que es el que tiene conocimiento de su enfermedad y puede curarle..., al menos, este es el esquema mental del paciente, pues él ha confiado en ese médico y lo cree lleno de ciencia y, por tanto, con capacidad para curarle.

El enfermo también depende de su familia, de sus amigos, que vienen a verlo y le mantienen informado, le obsequian con revistas, periódicos, flores.

Depende también nuestro paciente de los organismos sociales, concretamente de la Seguridad Social, que es la que le dispensa la ayuda material durante el período de su enfermedad. Y si es verdad que todo este sufrimiento o todas estas experiencias son comunes a todos los pacientes, cada uno las vive a su manera, con su vivencia, resultando una historia única. De ahí que el médico encontrará en el hospital enfermos y no enfermedades. Olvidar esto podrá ser grave.

El enfermo es, asimismo, un ser separado; en tanto ingresa en el hospital, se ve separado de todo lo que era su vida anterior.

Desde que entra con su pequeña maleta o bolsa con sus elementos personales, o cuando llega en camilla por la puerta de urgencia acompañado de una fracción de su familia, y una vez que se encuentre en su dependencia y la familia tenga que marcharse, él se encontrará solo y separado de todo aquello que fue su vida hasta entonces; en ocasiones, muchos de estos sentimientos los reprime por pudor; pero es que, además, se ve separado de su trabajo o le va a suponer la pérdida de su clientela, si todavía es un artesano, o la falta de la beca, si es estudiante, o simplemente pierde el curso o la oportunidad de unas oposiciones ya convocadas.

La madre de familia también es separada de su casa, de su marido, de sus hijos. La ruptura y la separación de una vida normal, es la angustia, en ocasiones, más difícil de soportar, para una madre que pasa días sin ver ni sentir las caricias de sus hijos.

* * *

Finalmente, y respecto al ser que sufre en el hospital, el enfermo siente, a veces, el temor de la muerte, de una muerte que, a veces, se le figurará sólo posible, pero en otras ocasiones, cierta.

Si todos nuestros esfuerzos no consiguen reducir o atenuar, en el límite de nuestras posibilidades, este temor de la muerte, el hospital quedaría como un lugar siniestro, por cuyos recintos su personal pasearía con su inhumana indiferencia.

Vemos de esta forma, cuando nos hemos puesto a valorar la indigencia del enfermo, el profundo respeto que nos merece y cómo los graves problemas, en el campo hospitalario, no se logran sólo con una buena organización, aunque ésta sea un factor importante. Depende, también, de la conducta y de los valores morales que posean los individuos que trabajan en un hospital determinado, con sus esperanzas y debilidades. Por tanto, la «calidad» y el «bienestar» va a depender del modelo de preparación y de vida de sus miembros.

Cuántas veces escuchamos a la gente clamar por sus «derechos» muy legítimos, pero sin que caigan en la cuenta o, al menos, sin examinar, al mismo tiempo, si realizan las contribuciones que deben hacer o, lo que es lo mismo, sus «obligaciones».

■ MARCO HUMANO

El hospital, para que tenga un marco humano, deberá descansar o apoyarse sobre cuatro pilares básicos, a fin de conseguir el «bienestar de los pacientes; el bienestar de todo el personal y el buen nombre del hospital en la comunidad».

Estos cuatro pilares son:

- responsabilidad,
- autoridad y disciplina,

- concepto del deber,
- ética profesional.

* * *

La vida sin reflexionar, enseñaba Sócrates, no vale la pena vivirla. De ahí que haya que caminar por la vida con un sentido de responsabilidad y ésta adquiere una capital importancia para toda persona con dedicación al hospital.

La definiríamos como la capacidad de anticipar o de anticiparse. Es como «caer en la cuenta». El cirujano tendrá que anticiparse, según lo que hace... para evitar malos resultados.

Otro ejemplo:

Si una enfermera «cae en la cuenta» cuando está cambiando un suero o inyectando, que en ese momento puede contaminar y ser vehículo de infección al paciente, si no guarda las reglas de la asepsia y antisepsia, al «caer en la cuenta» lo evitará.

Luego la responsabilidad no es un problema para plantearla públicamente, sino, más bien, un problema de reflexión personal y al ser sujetos conscientes, nos anticipamos a los resultados de la propia acción.

Hace algunos años se informó un caso en el cual una enfermera que cuidaba un paciente, se alejó del mismo durante el post-operatorio inmediato en la sala de reanimación. El paciente se cayó de la cama, ocasionándole lesiones fatales. Hay que suponer, lógicamente, que la enfermera se alejó sin prever las posibles consecuencias. La responsabilidad, pues de esta enfermera habría sido darse cuenta, «caer en la cuenta», de lo que podía suceder si ella se alejaba, o no ordenaba que alguien siguiera vigilando al paciente, mientras ella debería alejarse.

Deberemos deducir que todos, absolutamente todos los que trabajamos en el mundo hospitalario, necesitamos un programa de educación continuada y un entrenamiento que nos enseñe a prevenir. La reflexión, por ello, implica autocrítica y, con ella, el corregirse asimismo. No hay una buena responsabilidad en medicina si no intentamos, cada vez, formarnos mejor.

* * *

Otro pilar básico, para una mejor calidad hospitalaria, lo constituye la disciplina y autoridad.

Disciplina y autoridad, como indica muy bien NACH MACHENZIE, son dos palabras que no se adaptan bien en una sociedad permisiva. Todo el personal debe ser consciente que es mucho más noble imponerse una autodisciplina, que son todas aquellas medidas que la propia persona pone en práctica para cumplir, con seriedad, el trabajo de cada día, no porque le vigilen, ni le controlen sus horas, que es lo que sería disciplina externa, sino por decisión propia, por una ascesis de su quehacer, por su autodisciplina.

* * *

El deber, otro pilar básico, es una obligación normal; es lo que uno debe hacer. Pero que quede claro: Lo que uno debe hacer empleando todos los talentos y capacidades. En medicina tenemos un parámetro para comprenderlo de prisa: Lo que haríamos con uno de los nuestros es lo que deberemos hacer con el enfermo, con el mismo trato y mimo.

El sentido del deber supone, asimismo, una «buena voluntad», que signifique un sentimiento afectuoso, aceptación alegre del trabajo, cordialidad, amabilidad...

El último pilar básico en sostener un hospital más humano es, lógicamente, la ética profesional. El médico y el personal de enfermería tendrá que dedicarse frente al paciente, por encima y más allá de las demandas del deber.

El trabajo hospitalario es una ciencia y un arte, basados en un amplio conocimiento y en una comprensión de los principios fundamentales de sus actividades. Seguirá siendo arte mientras busque, no sólo su propio quehacer, sino el bienestar del paciente. Logrará y mantendrá un clima sereno y armonioso profesional mientras permanezca fiel a práctica de los puntos básicos de toda ética y bien moral.

■ FORMACIÓN DEL PERSONAL

Convendrá que insistamos en la conveniencia de una mayor formación e instrucción del personal que trabaja en el hospital; para ello es importante hacer verdaderos equipos de enfermería con programas de educación continuada y haciendo participar a las diplomadas, en el conocimiento, razonando todo lo que técnicamente realizan.

Hay que dar total libertad al paciente, respetando su fe religiosa y humanizando su ambiente. Rodear la muerte en el hospital de todo respeto y de la consideración que merece.

En el trabajo hospitalario, como en todos los demás, hay que usar de la razón, siendo seres pensantes y no actuando en la vida por la propaganda o por el rumor.

Una de las medidas más importantes que contribuyen a crear un clima más humano y más educado en el mundo hospitalario es la selección de palabras y el tono de voz. Si nuestro estado de ánimo no está sereno, no nos ayudará, fácilmente, en nuestras relaciones personales.

Respecto al cuerpo médico del hospital, lo más probable es que el público o la sociedad le reconozca una alta competencia y no la ponga en duda, pero el médico puede caer en el error, en ocasiones, de que sólo la enfermedad, objeto de su estudio, le interesa. Habrá que recomendarle que no olvide también al enfermo. Deberá investigar en la disciplina para lo que se encuentra preparado, pero le estará permitida en tanto la revista de la suficiente humanidad y respeto por el ser que sufre. La investigación, cuando es hecha seriamente, invade el espíritu de forma casi constante.

El médico debe, al mismo tiempo, acordarse que la medicina es para personas educadas y que, probablemente, es la última de las profesiones románticas.

Respecto a la enfermera, habría que decir que sería poco justo creer que el personal de enfermería no da un especial tono, bien a favor o en contra del aspecto humano del hospital.

Es sabido que el funcionamiento y hasta la noción del hospital, va inseparablemente unido al personal de enfermería.

A los hospitales les falta calor humano cuando les falta enfermeras y enfermeras con una gran preparación profesional y humana. De ahí que, para ello, se necesita una vocación firme, única forma de no desertar o claudicar ante las enormes responsabilidades de cada día.

A ellas les son confiados los cuidados médicos elementales, pero al mismo tiempo delicados, desde la cura de una herida, la inyección endovenosa, el cuidado de una escara de la piel, la nutrición de un niño o anciano o acudir ante las necesidades de sus evacuaciones y hasta el simple rayo de sol que entra por la ventana del enfermo inmovilizado, tendrá que recurrir al concurso de la enfermera para modificar su incidencia, según moleste o conforte.

A veces, durante el día o noche, serán veinte o treinta veces las que tendrá que responder a las llamadas, a veces iroportunas, pero que debe atender con todo interés porque la treinta y una puede ser una embolia pulmonar y, por tanto, un accidente mortal.

Incluimos en este grupo a las religiosas que, desde todos los tiempos, han sabido recibir a los enfermos tanto agudos, como crónicos, a los débiles, a los indigentes, a los niños que han venido reclamando sus cuidados. En el siglo xx el mundo hospitalario evoluciona, la medicina toma su lugar, y el cuerpo de religiosas se adapta y surge la enfermera religiosa de nuestros días.

Finalmente habrá que conservar todo lo que es un valor humano; no destruirlo, ni deformarlo.

Estamos en una época, al menos en nuestro ambiente, en que parece que hay que destruirlo todo..., tradición, buenas costumbres, familia, el honor, los valores espirituales..., la dignidad. Sin embargo, habrá que mantener una actitud mental de respeto a la dignidad del ser humano, independientemente de sus defectos, de sus limitaciones y de su carácter.

Cuando se percibe en esta otra persona sus ademanes poco educados o su posible rudeza, su poca instrucción, percibimos, principalmente, las diferencias con nosotros y, por tanto, lo que nos separa. Si penetramos, por el contrario, al atenderlo —puesto que se trata del enfermo— en su profundidad, en su sufrimiento, en su dolor, en su humanidad, ya estamos advirtiendo su verdadera identidad, y aquí es donde empieza el amor fraterno..., lo que nos identifica y nos hace sentirnos verdaderamente nobles. Y es que el médico tiene una misión única, principal, o al menos la más importante, dedicarse a su paciente, cuidar de su enfermo. Su responsabilidad inmediata es el enfermo, y su enfermedad, olvidando su dolor y creándole ambiente de paz y seguridad.

El médico poco conocedor del aspecto humano, que no cae en la cuenta del arte de su quehacer, que no recuerda y se hace consciente de que se encuentra frente a enfermos y no enfermedades, médico, por tanto, poco pensante, que nunca llega a distinguir entre curación, alivio y consuelo, acabará haciendo de su ejercicio un acto mecánico, frío, superficial y sin carisma.

Habrà que temer por esta forma de actuar, del médico, porque más tarde o temprano el enfermo supondrá para él una pesada carga. Habrá que convenir que no es vocacional. Probablemente habría sido un buen ingeniero, o economista, o jurista, pero no médico. No ha sabido recibir la

transferencia que hace de su dolor y de su vivencia el paciente. No comprenderá que debe transformar la desesperación en paciente espera, y el desánimo en apacible templanza.

■ TERAPIA CONFORTADORA

Ante casos sin solución el verdadero médico tiene un claro camino: la terapéutica que podríamos llamar confortadora caritativa y que consiste en saber escuchar al paciente y asistirle en todos aquellos problemas de cada momento y que inevitablemente irán apareciendo. La sola presencia del médico es enormemente consoladora, tanto para el propio paciente como para sus familiares. El atender a su higiene, nutrición, movilidad, analgesia; vigilar sus exoneraciones, su confortabilidad, procurándole un sueño apacible y un ambiente de cuidado, mimo y asistencia es de gran valor y de suma importancia para el ser que sufre.

Una gran compensación, en el ambiente hospitalario de nuestros días, deberá ser la humanización del equipo. Así como la personalización del médico o cirujano va desapareciendo, incrementándose en cambio, el prestigio del Centro o de la fundación hospitalaria, el nuevo intento de salvar la dureza del ambiente, deberá surgir de una intensa aportación de valores humanos y morales de todos los miembros del equipo.

Pero no se reduce la conducta del médico a todo lo mencionado, en un intento de humanizar el hospital, sino que también debe dejar morir tranquilo al paciente cuando el proceso que sufre es irremediable y no insistir en nuevas intervenciones, en conectar respiradores, insertando tubos de traqueostomía, de drenaje, en un empeño estéril contra lo irreversible, porque en este quehacer poco humano se le está quitando el equilibrio y la paz del desenlace final atentando contra la digna y serena resignación de los familiares. Y es que el médico, en su ejercicio, no puede olvidar la dignidad humana; solamente valorándola en toda su magnitud es como se podrá mostrar hacia el paciente la generosidad que brota de una cierta finura intelectual como manifestación de bondad e inteligencia.

Aquí, como tantas otras veces en el ejercicio de la medicina, hospitalaria o extrahospitalaria, no podríamos comprender tanto dolor, ni el misterio que encierra el ser que sufre, que tiene miedo, que se ve separado y dependiendo de todo, si no viéramos en ello todo un conjunto de razones teológicas y antropológicas que otorga su carácter de prueba a la enfermedad humana.

La fe del médico debe ser ejemplar, de acuerdo con su formación completa, su experiencia y su entrega. Cuando se aprende a mirar de cerca a los enfermos y no sólo con los ojos de la humana compasión, sino a través de una buena y sólida preparación que es la mejor base para comprender la enorme limitación humana, será cuando se sienta más cerca la virtud de la caridad.

El sufrimiento de la enfermedad queda íntimamente ordenado en el plan de la salvación individual.

Está condensado en las palabras de San Pablo a los colosenses (Col. I, 24): «Gozo sufriendo por vosotros y cumplo en mi carne lo que falta a los sufrimientos de Cristo, por su cuerpo, que es la Iglesia».

Expresa muy bien esta voluntad de dar sentido al dolor propio.

Y continuando con el Apóstol (Fil. II.2) debemos añadir: «teniendo todos el mismo pensar, la misma caridad, el mismo ánimo, el mismo sentir». Será el modo de humanizar el hospital de nuestro tiempo dentro del marco de una seria relación médico-enfermo.