

# Factores psicológicos en el Hospital General

Doctor M. BELTRAN FLOREZ

De la Sección de Estudios sobre Hospitales y Beneficencia del Colegio de Médicos de Barcelona.

EL interés mundial por este problema es evidente; prueba de ello es el estudio conjunto organizado (a partir de enero de 1958 y actualmente en pleno desarrollo en un grupo numeroso de países) por tres organismos importantes: Consejo Internacional de Enfermeras, la Federación Internacional de Hospitales y la Federación Mundial para la Salud Mental, por lo que se han constituido grupos de estudio en diversos hospitales que a través de Comités Nacionales han de establecer contacto con la coordinadora mundial miss E. Barnes. En nuestro país funcionan ya desde algún tiempo dichos grupos, concretamente en Barcelona sabemos del que funciona en la Cátedra de Patología General en el Hospital Clínico (Director, doctor A. FERNÁNDEZ CRUZ).

Es evidente que desde antiguo los médicos han tenido interés en mejorar todo el complicado proceso de la asistencia hospitalaria en todos sus aspectos; prueba de tal cosa es la evolución desde los primeros centros asistenciales. Pero no es una primicia que en el ambiente hospitalario, en cuanto hace referencia al menos a las relaciones médico-enfermo, se alcanza raramente la intimidad que para esta relación ha sido siempre deseada y defendida como fundamental. Tal situación no deja satisfechos en numerosas ocasiones a ninguno de los interesados. Hay un vacío que habiendo resultado difícil de llenar ha sido abandonado como problema, como si tal actitud pudiera ser una forma de solucionarlo. Por escaso que sea nuestro interés en ello, salta a la vista una situación de punto muerto frente a esta doble dirección: interés en mejorar la asistencia médica intrahospitalaria y la insatisfacción sentida por lo incompleto de numerosos aspectos de ella.

Verdad es que existen excepciones a esta realidad, pero ello simplemente reduce el problema en alguna extensión; pero la solución en profundidad espera aún el acuerdo general que permita siquiera sea el plantearlo en todas sus dimensiones. Probablemente en ningún otro sentido se echa de menos la falta de preparación y medios que en cuanto hace referencia a los problemas de índole psicológica en todos sus diversos matices, que alcanzan naturalmente a la inmensa mayoría de los enfermos, si no a su totalidad.

\* \* \*

Se ha indicado repetidamente que el enfermo tiene una triple exigencia: técnica, psicológica y económica. De las dos primeras es evidente que se siente menos como obligación por parte del médico e incluso del

paciente, la psicológica. La asistencia técnica lo más perfecta posible—la eficacia para muchos—brota espontáneamente del propio espíritu de la profesión y nadie deja de admitirla como indispensable. El problema está en si es suficiente la técnica, y al decir suficiente nos referimos tan sólo al aspecto diríamos científico de la cuestión.

Ciertamente no podemos olvidar que el establecer una escala de valores nos obliga a actuar atendiendo en primer lugar lo más importante, que es en definitiva muchas veces la necesidad más urgente. Pero a medida que la ciencia ha permitido disponer de posibilidades terapéuticas más eficaces y más fáciles, no es de extrañar que en una nueva etapa se piense en incorporar paulatinamente al hacer médico—y no precisamente al de los médicos—unos problemas que, sin ser nuevos en el tiempo, sí van siendo cada día para todos de mayor interés y actualidad.

La asistencia psicológica ha quedado muchas veces relegada a una cuestión personal del propio médico, que si bien con frecuencia la considera importante o de interés, no ha trascendido, o sólo como excepción, a una sistemática organización, como evidentemente ha sucedido en la esfera técnica.

\* \* \*

No nos proponemos ahora considerar los obstáculos, numerosos, que se oponen a tal enfoque de la cuestión; pero sí avanzamos—nunca se insistirá bastante en ella—que no está apenas nunca ausente de ello el hecho demostrado de la escasa simpatía—cuando no de franca oposición—de nuestro ambiente y concretamente el médico por cuanto se relaciona con los problemas psicológicos. Si sólo se ama lo que se conoce, no podemos dejar de considerar normal tal actitud: sólo las nuevas generaciones que se pongan en relación con los problemas psicológicos tempranamente estarán abiertas a un nuevo modo de considerar estos problemas. La oposición suele manifestarse veladamente, con expresiones tales como: «ya es bastante lo que pesa sobre el médico», «la asistencia es completa, sólo es cuestión de perfeccionarla», o más claramente: «esto no son ocupaciones de los médicos», y a veces, con mucha menos razón: «ni siquiera de la medicina». Tales afirmaciones son claramente insuficientes; sabemos que la salud no puede limitarse a una integridad anatómica ni a un equilibrio humoral, ni siquiera de la personalidad: la salud rebase el campo de la esfera médica, pues la Medicina, superado el concepto de que la enfermedad es el único

objetivo de su actuación, es una ciencia social al servicio de toda la comunidad.

Quizá sea útil referirnos a qué entendemos por problemas psicológicos, pero más aún llamar la atención sobre lo que no debe ser confundido como tal. Un hospital es un servicio organizado de asistencia médica-social y no tiene que convertirse en un domicilio particular para cumplir con su misión. Es distinto el pretender conseguir para el enfermo la máxima tranquilidad y seguridad, que concederle una imitación de la situación habitual que le era muy grata en su domicilio en pleno disfrute de la salud. No puede pretenderse solucionar los problemas psicológicos—por lo menos como norma—rodeando al enfermo de un buen número de familiares; aunque ciertamente las necesidades de cada enfermo son particulares (como lo es su propio hogar y su forma de vivir) y aún vivimos una transición entre un modo instintivo de buscar la seguridad en el grupo afectivo (atavismo al parecer y que se observa en los actuales nómadas) a una nueva fórmula aglutinante de la sociedad, basada más en los conocimientos y en la razón.

Un enfermo, reingresado para el segundo tiempo de una intervención, se escapó de la clínica sin despedirse de nadie pocos días antes de su turno. Nos impresionó particularmente el caso; al intentar averiguar el porqué de su fuga, respondió: «Menos familia y más ciencia.» Debemos aclarar que la competencia científica del grupo que le asistía nunca fué puesta en duda por el enfermo—se le había operado con cierto éxito en el curso de su grave enfermedad—, que es persona culta y juzgamos inteligente. Sólo su inseguridad y miedo le empujaron a obrar así. La respuesta expresa claramente cuán equivocada es la idea de generalizar un modo de hacer que confunde la familiaridad con la protección «contra uno mismo». Sólo se puede asegurar la protección del enfermo contra el miedo y la ansiedad—más frecuentes de lo que parece—a través de un estudio individual y con una disciplina suave, tanto como se quiera y sea posible, pero permanente. Ningún enfermo (como ningún individuo en situación de apuro) deja de sentir la importancia de la conducta y disciplina de los que le rodean y solamente ella puede ser la base sólida donde construir la defensa contra su soledad y desánimo, posibles precursores de males mayores.

Para los convencidos de que tales consideraciones son excesivamente angustiosas y no hay por qué generalizar sobre una anécdota, contestaré que efectivamente me impresioné por la actitud del enfermo, pero más como símbolo que como caso concreto, y que se trata de enfocar problemas generales de mayorías en los que como toda profilaxis se pretende precisamente asegurar el máximo de su eficacia más que preocuparse de los casos que, hipotéticos, no precisan de nuestra intervención.

Para los más numerosos opinantes de que el caso citado sólo demuestra que un enfermo puede ausentarse antes—como después—de su intervención médica por su voluntad y motivos más diversos, debemos insistir en que, aparte de ser una huida, tal actitud respecto del problema es forzoso plantearse la posibilidad de que muchos masos «mitigados» llegaran a la intervención. ¿Y en qué condiciones serán intervenidos? ¿No debemos aceptar que una indicación médica o quirúrgica, a veces trabajosamente elaborada, puede ser frustrada totalmente o en parte por motivaciones que no prevemos ahora por lo general y que en cambio serían aliviados por lo menos con una debida asistencia? ¿Creemos de verdad que el

problema es pequeño? Esto es sólo un aspecto de los problemas psicológicos.

Aquí creemos reside el punto central de los que entendemos como tales. Una situación que destruye o anula toda la eficacia de la teoría y bien organizada asistencia médica hasta el momento determinado, por carecer de una base en consonancia con la realidad individual en toda su máxima extensión La actuación del médico—de sobra es dicho y sabido—no puede basarse sino sobre la personalidad del enfermo El saber del médico ha de ser completado con el conocimiento del enfermo en su totalidad

En definitiva, pues, se trata de una antiquísima pretensión que, limitada a la práctica asistencial hospitalaria, recibe el nombre de asistencia psicológica. Vemos luego que la serie de problemas particulares que ante el momento concreto de ingreso en un centro hospitalario aparecen nacen de un fondo común a todo ser humano, pero matizado por su particular posición frente al estar enfermo. Ello explica que si es fundamental considerar la personalidad del enfermo, los problemas han de ser modificables en las diferentes latitudes, culturas y épocas.

\* \* \*

La enumeración de lo que podríamos considerar hoy por hoy como problemas psicológicos resulta una larga lista por el momento:

El ingreso y acogida del enfermo, la espera y entrada en la sala, instalación, toma de contacto con enfermos y personal, relaciones intrahospitalarias, etcétera.

Relación con el médico, idea de su enfermedad, posición ante ella, exploraciones y la terapéutica, los estudiantes de Medicina, etc.

Relaciones con la familia, trabajo, visitas y otras posibles preocupaciones, etc.

El alta, la convalecencia, rehabilitación, etc.

De cada uno de estos apartados se pueden formar nuevos capítulos y extraer múltiples enseñanzas de interés práctico, sin olvidar lo mucho que de su consideración se puede extraer de la psicología humana. Pese a que los médicos nunca han dejado de hacerlo desde el origen de la Medicina—hace de ello bastante tiempo—, lo sorprendente es que la experiencia acumulada a lo largo de tantos siglos no haya sido suficiente para haber adoptado ya unos postulados que aúnen la actitud más fiel a la caridad con la adecuación a la interpretación científica de los hechos. Lo que demuestra una vez más que la psicología humana reserva en el terreno de las sorpresas muchas posibilidades.

\* \* \*

Los servicios de Psicología clínica en los Hospitales Generales, la Asistencia Social y las visitadoras domiciliarias deberán contribuir a solucionar los distintos problemas de los asistidos en un hospital de los que los psicológicos forman una buena parte.

Repetidamente se ha dicho que el personal de un hospital es más importante que el edificio material. Como la mayoría no dudamos de que sea así, pero tal seguridad no parece demostrarse en la preparación del personal y organización de su asistencia. Es evidente que el equipo hospitalario debe satisfacer las necesidades, cada día más variadas, de sus asistidos, y por otro lado estas necesidades no pueden ni deben irse acumulando a la tarea del médico del hospital. Con ello damos claramente a entender que presu-

ponemos la necesidad de integrar en la asistencia hospitalaria una colaboración. La colaboración de muchos elementos, quizá hasta ahora desconocidos por lo general, y que vienen a formar el equipo sanitario del futuro.

Puesto que indudablemente las funciones del hospital se complican cada día, no puede suponerse que el peso de ellas ha de soportarlo el médico exclusivamente, sumando a sus funciones específicas, ya de por sí muchas veces agotadoras, sino que ha de recaer en una organización más amplia, que permitirá hablar con toda propiedad de trabajo en equipo. Sería injusto y erróneo creer que el médico pierde en lo más mínimo su verdadero papel o disminuye su valor por tal colaboración, que lo engloba en un grupo que genéricamente se denomina ya en algunos países como «trabajadores de la salud». El equipo no supone, como se ha pretendido dar a entender, la disolución de la responsabilidad entre muchos: como una especie de «todos a una», sino el reparto de la responsabilidad de una forma precisa y exactamente conocida.

El trabajo en equipo brota de los propios individuos que lo componen, no es consecuencia de una organización «desde arriba»; todos son protagonistas y ninguno comparsa.

Las diversas mentalidades de los pueblos resuelven sus problemas psicológicos según su especial idiosincrasia. Lo que no podemos aceptar es que la improvisación sustituya a la organización. La confianza en la capacidad improvisativa y en la espontaneidad de unas buenas intenciones pueden resultar insuficientes y a veces crueles para las eventuales víctimas de tal modo de vivir.

La medicina es técnica, pero no solamente técnica, y tan perjudicial resulta el sobrevalorar lo que tiene de técnico como despreciarlo, tanto es injusto y perjudicial el sobrevalorar lo que no lo es como anularlo.

El enfermo debe salir restablecido del hospital en cuanto sea posible, pero no debe ser considerado como menos importante la obligación de conseguir que salga también con la convicción de haber sido tratado como una persona, no como un objeto.