

CARTA FAMILIA EMPLEADA NICOTAMENTE POR EL "SOLA" JUAN DIOS

'Asistencia Integral' es la fórmula con que a título de panacea, se pretenden remediar todos los males que con su progreso y anárquico <sup>crecimiento</sup> desarrollo ha traído la medicina moderna.

El hospital, con la enorme concentración de recursos humanos y de utillaje a un alto grado de especialización, se ha venido a constituir en centro desde donde se imparte al sistema sanitario lo mejor y la mayor parte de su medicina diagnóstica y curativa. Ello ha traído consigo, sin embargo y a pesar de los mejores esfuerzos en su contra, la masificación e institucionalización del acto médico por una parte y por la otra, y como consecuencia de ello la despersonalización de la asistencia sanitaria y la discontinuidad y interrupción de los cuidados al enfermo.

Integrar vertical y horizontalmente la asistencia, en el tiempo y en el espacio para el enfermo es en lo que básicamente consiste el nuevo concepto de asistencia integral. Que los distintos equipos sanitario-

asistenciales que sohe el enfermo <sup>inciden</sup> ~~intervienen~~  
y que, dentro de cada equipo, los estamentos  
profesionales <sup>y personas,</sup> que intervienen estén entre  
si todos ellos coordinados y centrados en  
el problema que aqueja al enfermo  
es el último desideratum al que  
aspira la asistencia integral al enfermo.

Desgraciadamente, sin embargo, en  
ningún lugar que yo sepa, los equipos  
sanitarios se coordinan eficazmente  
entre si ni secuencial ni simultáneamente.

Consecuencia de ello, la asistencia al  
enfermo, progresivamente y con ritmo  
acelerado, cada día se convierte en  
un proceso más manifiesto y más  
despersonalizado y que en vez de estar  
centrado en el usuario de los servicios  
sanitarios - el enfermo que quizá, dentro  
de éste organización sanitaria nunca hubiera  
~~debido~~ <sup>podría</sup> llegar a serlo - lo está en  
las necesidades de los profesionales y trabajadores  
de los servicios y en la propia institución  
hospitalaria.



simplemente son, es decir y a saber personas dolientes, y con un problema sanitario. que forman parte y a su vez están inmersas en un contexto familiar significativo y comprometido y ambas parte de un contexto mayor humano y social.

Estas reflexiones a tener en cuenta en la organización y funcionamiento de cualquier conjunto hospitalario, se convierten en más perentorias y relevantes, si cabe, cuando este hospital se dedica preferentemente a una población infantil y además se autodenomina confesionalmente como católico y cristiano. El enfermo pediátrico es una persona en el hacer y su vinculación <sup>y dependencia</sup> con la familia mucho más íntense ~~si cabe~~ que la que pueda <sup>haber</sup> ~~ser~~ de cualquier otro miembro de una familia. Una hospitalización que lo margine de sus elementos de apoyo naturales, a la par que lo somete a un estrés en el que se ignoran el impacto significativo y emocional que

adulto



la enfermedad y el tratamiento pueden tener para el enfermo y su familia, puede, y de hecho acostumbra a tener consecuencias nefastas tanto para unos como para otros.

Por otra parte un hospital que se llame avanzado tiene no solo que estar a la altura técnica y administrativa mente de cualquier otro que no lo sea, sino que se ve obligado por razones ideológicas a servir <sup>ejemplo</sup> y dar testimonio de aquello que le ~~se~~ le inspire y que le <sup>da</sup> justifica.

La aplicación pragmática de las ciencias sociales y humanas al cuidado del enfermo es algo que ostentadamente se obtiene en el cuidado hospitalario y sanitario del enfermo.

Las profesiones sanitarias igualmente descuidan en la formación básica, especializada y continuada de sus miembros este tipo de formación.

¿Cómo se quiere que así, por mera intuición y basándonos en la buena fe y bondad del sanitario, se pueda atender integralmente al enfermo? Y más cuando sabemos de sobra que el

individuo aislado cuando trabaja en una institución <sup>total como es el hospital</sup> y tiende de por sí a despersonalizarse y a despersonalizarse, convirtiéndose con ello en el ocupante de un rol que tratará de cubrir con un mínimo de desgaste y exigencias personales.

La respuesta evidentemente consiste en crear dentro del sistema de valores por el que se rige el funcionamiento de la red de relaciones interpersonales e interprofesionales sanitario asistencial <sup>del hospital</sup> una escala de valores donde la asistencia integral al enfermo ~~sea~~ ocupe un lugar prioritario. No basta con una mera competencia técnica y una eficiente organización administrativa para que el hospital ~~estable~~ <sup>consiga</sup> los objetivos para los que fue creado y en virtud de los cuales el O.H.S.J.D. hace tantos sacrificios humanos y económicos.

Conseguir una asistencia integral, al servicio de la persona y de la sociedad, e inspirada en una ideología laical pero

crítica, requiere mucha imaginación, <sup>(4)</sup>  
algunos recursos humanos y económicos,  
pero sobre todo mucho compromiso  
y mucho esfuerzo. El compromiso  
es con la realidad de las cosas, a la  
que se llega a través de una auto crítica cientí-  
fica y concienciadora de la institución y de las  
personas que en ella trabajan y que ella  
emplea; el esfuerzo, es de tipo educa-  
tivo - en el sentido de educare - de  
hacer salir de las personas aquello que  
estaban dentro, en lo que basan su  
vocación sanitaria, y que la deformación  
profesional e institucional le reprimido  
e impide florecer.

Concretando, el camino para llegar que  
sugerimos consistiría en lo siguiente:

1) Investigación sistemática referente  
a las actuales condiciones asistenciales  
- médicas <sup>o</sup> enfermería y <sup>o</sup> hospitalarias del  
hospital, desde el punto de vista de  
las relaciones humanas y de la asistencia  
integral.

2) En función del diagnóstico evaluativo

al que se llegue diseñar ~~un~~ <sup>el</sup> programa conectivo pertinente.

3) En principio, y en función de experiencia acumulada en otros hospitales y conjuntos hospitalarios, se considera que el programa conectivo estará dentro de la línea de un sistema de formación en los aspectos psicosociales y familiares del cuidado al enfermo.

4) Como punto de partida se considera que la asistencia integral al enfermo debe ser unificada por todos y cada uno de los miembros de los equipos asistenciales y por la continua coordinación entre estos. Y no por un servicio especializado.

5) La función del ~~un~~ equipo sensibilizador y aglutinador ~~de~~ ~~de~~ de la asistencia integral debe limitarse a tres aspectos

- 1) Investigación y difusión de resultados sobre estructura y funcionamiento hospitalario;
- 2) Formación del personal, a través de estudio de casos y conferencias con los equipos asistenciales;
- 3) Consultoría y o responsabilización de casos psicosociales concretos, ~~p.ej. asistencia~~



~~del Hospital de Aragón~~

El llevar a cabo un programa como el sugerido dentro de la Región Aragonesa de la O.H.S.J.D. ~~podría~~ puede iniciarlo de dos maneras:

1) Inicialmente contratar un especialista para llevar a cabo esta labor dentro de un hospital concreto, p. ej. el H. de S. T. de Dios de B. y ~~altern~~ como alternativa, mas a largo plazo, contratar a un especialista como asesor a la Coordinadora Regional de Hospitales para que haga un preestudio

Barcelona, 14. Sept. 1977.

Tuan Campes