

## Casa Cuna ¿hasta cuando?

Pablo Croce

**L**a pregunta puede resultar extraña ¿Acaso los Hospitales Públicos pierden su sentido, su razón de ser, dejan de funcionar, se mueren? Nuestra generación vio cerrar tres de ellos en la entonces Capital Federal: el "Las Heras" y el "Bosch", quizás eran demasiado pequeños para sobrevivir en una ciudad de esta envergadura y con semejante desarrollo en la red asistencial.

Pero el "Rawson" centenario, cargado de gloria, tenía el Pabellón Modelo de Clínica Médica, Escuela de la Facultad de Medicina de la UBA; el equipo de cirugía de los hermanos Finochietto, el más renombrado en su tiempo del subcontinente; el Pabellón Agote, emblema de la institución, donde se realizó la primer transfusión de sangre conservada con éxito en todo el mundo. Los pacientes llegaban de madrugada, desde la amplia zona de influencia del establecimiento, buscando a sus prestigiosos profesores, siempre rodeados de inquietos médicos y practicantes, ansiosos de aprender de sus valiosos conocimientos. La planta edilicia era antigua, pero amplia, sólida, perfectamente reciclable. Estaba ubicado frente a un espacioso parque en la intersección de dos amplias y concurridas avenidas, próximo a la Estación Constitución de Trenes. Gozando de una merecida consideración en el subsistema de salud metropolitano, todo parecía asegurarle una larga vida al Hospital. Sin embargo fue clausurado por un inconsulto y soberbio exceso de autoritarismo de funcionarios improvisados e incapaces, ante el sorprendido personal hospitalario que no atinó resistir esa medida con una adecuada estrategia.

En 2008 la planta física del "Rivadavia", decano de los hospitales generales de agudos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, fue declarada "con daño estructural irreparable". Cuatro años después el proyecto de reparación edilicia elaborado en respuesta a ese diagnóstico arquitectónico y hecho ley con el Plan de Recuperación Histórica Integral, está aun en ejecución y el Hospital funciona con una notable reducción de su capacidad instalada, comprometiendo de alguna manera su continuidad.

Frente a una catástrofe sanitaria como la provocada por el cierre del Rawson, se plantea un interrogante básico: ¿Qué es un Hospital? Es el encuentro entre la demanda de personas preocupadas por sufrimientos, limitaciones, vulnerabilidades, miedos, fracasos, que entorpecen sus proyectos de vida personales y familiares, percibidos como

falta de salud y la oferta solidaria del personal sanitario que se siente en condiciones de responder a esos malestares, mediante acciones destinadas a curar, mitigar, superar, prevenir la enfermedad con medidas basadas en conocimientos científicos, experiencia práctica, criterio humanístico y comprensión de la problemática particular de cada paciente.

Para que dicho encuentro sea provechoso se requiere un confortable espacio físico que lo albergue y contenga; equipamiento, instrumental e insumos que faciliten la tarea del personal de salud; adecuado mantenimiento de todos estos bienes, documentación de las actividades desarrolladas para alcanzar el objetivo propuesto, financiamiento suficiente y fundamentalmente una atmósfera de confianza recíproca, cordialidad y cooperación que estimule la interacción fructífera entre las distintas personas involucradas en la asistencia del enfermo: el propio paciente, su familia y el personal de salud.

A medida que el encuentro se desarrolla y se profundiza, superando las barreras creadas por los diferentes conceptos y valores que las palabras tienen para cada interlocutor, se va evidenciando qué parte de la demanda producida por el malestar es tema que el equipo de salud puede asumir. Se debe mirar y escuchar con suma atención y espíritu receptivo, abierto, humanizado, la expresión verbal y gestual de los males que preocupan al paciente y familia y la importancia que les adjudican. Se evaluarán los hallazgos del examen clínico y su correspondencia con el relato recibido. Se determinará la eventual necesidad de estudios complementarios para aclarar y precisar el estado de salud. Se convendrá el nivel y rapidez de asistencia que por su severidad y compromiso vital el caso requiere: orientación, atención inmediata o programada por pediatra generalista, derivación a alguna especialidad, atención por el equipo de mediano riesgo ambulatorio, hospital de día, internación convencional o en unidades cerradas de cuidados intermedios o intensivos.

La estrategia de salud más oportuna presupone obtener el consentimiento informado de las prestaciones que el niño recibe, la participación del paciente y su familia en la tarea asistencial, la adhesión sostenida a la misma durante todo el tiempo necesario y el cambio de conductas enfermizas por estilos de vida saludables, resguardando la esencia de su cosmovisión y de su sistema de

valores. La Bioética aclara los límites que la intervención médica no debe traspasar en aras de custodiar la dignidad y derechos del enfermo y su entorno.

El paciente cuya atención requiere una permanencia prolongada o reiterada en el hospital, tanto en internación como en ambulatorio, corre el riesgo de ver interferidos aspectos sustanciales de sus necesidades de crecimiento, desarrollo y maduración en socialización, aprendizaje y recreación. La escuela hospitalaria, las voluntarias, los payamédicos, los espacios de juego, regímenes especiales de visitas familiares, atenúan este tipo de restricciones. Toda actividad que el niño enfermo realice, le demuestra cuánta capacidad conserva aún durante su padecimiento, da contenido a sus horas ociosas, lo consuela, contribuye a incrementar su entusiasmo, motiva su voluntad de curarse, da fuerza a su resiliencia y consolida su personalidad en sus múltiples dimensiones como ser humano.

Si el profesional es "consultado al paso", en una acción tipo "videoclip", se debe recordar el significado que la palabra del equipo de salud tiene para quien lo busca. Hacerle ver con prudencia al demandante la conveniencia de encontrar las condiciones mínimas para dar la respuesta adecuada, es la solución más prudente a esta solicitud.

Cuando el encuentro médico-paciente-familia no alcanza a satisfacer las expectativas que genera acercarse al hospital, el personal de salud corre el riesgo de sufrir una injusta agresión, desde un simple gesto destemplado hasta la violencia física o la demanda penal. Procediendo con diligencia, respeto, preocupación por el enfermo y profesionalidad, se aleja la posibilidad de tener que enfrentar estas enojosas circunstancias. Al presentir que de todas maneras el conflicto puede surgir se desplegará la estrategia destinada a desarmarlo lo más tempranamente posible.

En caso de que la problemática que provoca la consulta no sea estrictamente de orden médico, se evitará medicalizarla o psicologizarla inútilmente. Lo adecuado es canalizarla hacia los efectores capaces de darles respuesta.

La Pediatría no es una especialidad, sino una universalidad que asiste al ser humano en la etapa más delicada y trascendente de su vida. El Equipo de Salud es el recurso hospitalario para dar la respuesta idónea que la compleja realidad del niño enfermo merece. Se organiza, ensambla, armoniza, consolida en los espacios de reflexión que la capacitación en servicio proporciona: los pases de sala, los ateneos improvisados con los interconsultores al pie de la cama del paciente, las reuniones periódicas de los equipos y grupos de trabajo, los ateneos centrales programados, las jornadas, seminarios y cursos de actualización interactivos, la revista hospitalaria.

La experiencia así acumulada, extrayendo conclusiones de los verdaderos resultados que las intervenciones en salud producen en la población asistida es uno de los valores centrales que distingue al Hospital. Otro es la seguridad que la población tiene de ser asistida con pericia, sensatez, momento oportuno, consideración y calidez humana. Importa también la capacidad del Hospital en adaptarse a las variaciones de la epidemiología, incluyendo la aparición de nuevas patologías; de dar respuesta a los pacientes incorporando los adelantos tecnológicos ventajosos, aceptando las modificaciones culturales valiosas que la comunidad desarrolla y ejercitando los nuevos derechos y obligaciones de enfermos y personal de salud; interesa además la atención que se ponga en el cuidado de los recursos físicos necesarios. Mientras todos estos factores evolucionen sólidamente entrelazados, Casa Cuna perdurará por encima de las vicisitudes que le puedan ocurrir.