

El Hospital

Carlos Domingo

Antes de acusarme de monstruo desalmado permítanme explicar qué razones me llevaron a la organización del actual sistema hospitalario que, es bueno que sepan, los expertos consideran excelente.

Cuando me hice cargo de la dirección del Hospital Central pude ver, en su verdadera magnitud, lo que todos los médicos saben por experiencia propia: la absurda intromisión e interferencia de que es objeto nuestro trabajo, de la efectividad del cual, por otra parte, se nos declara únicos responsables. Pero a diferencia de otros directores, yo decidí terminar con esa intolerable situación.

Comencé eliminando las visitas, esa multitud de extraños que vienen a contagiarse a, y contagiarse de, nuestros pacientes, (que ellos llaman "sus" enfermos como si fueran responsables de su curación). Esta gente alteran el servicio regular de medicinas, introducen alimentos y hasta medicamentos indebidos, hacen bulla y molestan a todos los pacientes, enfermeras y médicos.

No fui brusco. Hice instalar un servicio telefónico mediante el cual la comunicación con la familia era posible en ciertos horarios. Pero esto reveló otro aspecto de la interferencia. Como la gente no podía ver a "sus" enfermos las conversaciones se alargaban, había ansiedad de ambas partes "dime la verdad, como te encuentras ?", "dime como va la oficina", " ¿qué me ha sustituido Federico? -maldito sea!". Los enfermos sólo pensaban en el teléfono. Rogaban, a veces con éxito, a las enfermeras que les pasaran llamadas fuera de hora. El daño psicológico que esta ansiedad producía interfería con nuestra labor. Después de varios meses de angustiosa experiencia decidimos suprimir el teléfono.

Pero la reacción no se hizo esperar. Aislados de sus familias, los enfermos adquirieron una patológica tendencia a molestar al personal de enfermería. Llamaban a las enfermeras a cada momento sin causa justificada, trataban de contarles sus males y preocupaciones, las enredaban en sus problemas personales. Llegaron al extremo de ganarse la buena voluntad de algunas enfermeras que siguiendo un inadecuado sentimiento de misericordia se pusieron contra las autoridades del hospital. No podía tolerar esta falta de disciplina. En un hospital la disciplina es la base de toda la operación. Parte del personal fue reemplazado. Se prohibió a los enfermos hablar con las enfermeras. Se instaló un sistema de grabaciones por el cual se podía verificar el cumplimiento de la medida. Como dejamos aún el timbre de llamada para emergencias ocurrió que muchos enfermos llamaban a la enfermera sólo para verla (una reacción obsesiva con fantasías infantiles de abandono, según mi colega el Jefe del Servicio Psiquiátrico).

Se tomó pues la decisión que parecía imposible. Se suprimió el timbre y se puso en la boca de los enfermos un dispositivo que les impedía gritar. Pero -esperen ! no juzguen todavía. Todo se hizo de una manera lógica y racional. El dispositivo buco-silenciador (dibusi en nuestra jerga) fue diseñado para que no causara daño alguno. Además se

conectaron a todos los enfermos dispositivos permanentes medidores de presión, temperatura, ritmo cardíaco, humedad bucal, etc.; la información detectada pasaba al Computador Central, el cual cada 20 segundos señalaba las emergencias al personal adecuado. Las emergencias iban desde la simple sed al paro cardíaco. Con esto se evitaron las llamadas inútiles y las falsas alarmas. Porque, es bueno que sepan, los pacientes, a veces, se alarman sin motivo por lo que creen que es fiebre o infarto y provocan situaciones de emergencia tan molestas como innecesarias. Mucho más seguros son los detectores y el procesador central de información.

Todo hacía pensar que, por fin, habría paz en el hospital y nuestra labor se desarrollaría sin dificultad. Sin embargo no fue así. Los enfermos comenzaron a dar síntomas de inquietud. Tal vez "el síndrome alucinatorio de aislamiento" (como dijo mi colega el Jefe del Servicio Psiquiátrico). Se alzaban de la cama, hacían señas a los de las camas vecinas, aprendieron el alfabeto de sordomudos (no podían hablar debido a los dibujos). Se los mantuvo en la oscuridad con lo cual la agitación se calmó por unos días. Sin embargo idearon un código de golpes dados con los nudillos en los barrotes de la cama mediante los cuales se transmitían quejas unos a otros. Esto, como se imaginarán, no contribuía para nada a su mejoría e interfería negativamente en nuestra labor. Fue entonces cuando se decidió dar el paso que llevaría a la solución definitiva. Gracias al gran descubrimiento de la APR (Anestesia Permanente Reversible) hecho en mi laboratorio de investigación, todo paciente que entra al hospital es rápidamente anestesiado. No se espera a que declare sus síntomas. Es bueno que sepan que las declaraciones del paciente, en que se mezclan síntomas reales -descritos en forma inadecuada - temores, manías, problemas personales, etc., no hacen sino confundir al médico. El APR no altera los síntomas de la enfermedad los cuales son registrados con aparatos de precisión. La información así registrada se procesa mediante un computador. Los pacientes, insensibles e inmovilizados son clasificados según la enfermedad y almacenados con un código adecuado en cámaras especiales de observación y control. Lo que llamamos el archivo de pacientes. No hay problemas con los familiares, las enfermeras o los otros pacientes. A su turno son atendidos. Se los opera y medica adecuadamente. Hay silencio y tranquilidad. Nada interfiere con la labor del especialista. Cuando el paciente ha sido curado una inyección anti-APR lo despierta y se lo envía a su casa. No sabe ni que enfermedad tuvo, lo cual (como dice mi colega el Jefe del Servicio Psiquiátrico) impide temores, reacciones hipocondríacas o inducción neurótica de síntomas a terceros. Además, es sabido que el que ha tenido una enfermedad se cree con autoridad para dar recomendaciones a otros que padecen de síntomas que él ha sentido, lo cual produce diagnósticos extra-profesionales incorrectos. Esto también se evita con nuestro sistema.

Sé que se habla de las fallas del sistema. Está bien. Todo puede estar afectado por errores humanos. A veces, muy pocas, hay fallas en el computador y se opera de los pulmones a uno que tiene apendicitis. A veces se pierde el registro de un paciente por falla de lectura en los discos magnéticos y el paciente - afectado de una gripe- se pasa dos años en el hospital. En alguna ocasión, por apresuramiento, se ha anestesiado a algún técnico o a un inspector de hospitales y hasta a algunos periodistas que han entrado al hospital sin identificarse adecuadamente. A veces se opera al mismo paciente dos veces seguidas por falla en registrar la operación. Pero errores más graves ocurrían antes y con mayor frecuencia.

En resumen los enfermos no sufren, los médicos trabajan tranquilos, los familiares saben que no tienen ninguna posibilidad de intromisión o control y se apaciguan, las enfermeras ven su trabajo como algo agradable, como si estuvieran en una fábrica limpia y silenciosa. Las que tenían una necesidad neurótica de compasión abandonaron el trabajo, casi todas por su propia voluntad.

En cuanto a los rumores de que la implantación del nuevo sistema ha conducido a un resurgimiento de los médicos clandestinos, empíricos, curanderos, brujos, magos y astrólogos, creo que no tienen ningún fundamento. Los datos estadísticos son inconsistentes y poco significativos. Más bien veo en ello una maniobra difamatoria contra mi excelente colega el señor Ministro de Sanidad que tan buena acogida ha dado a nuestra organización, poniéndola como modelo para todos los establecimientos hospitalarios del país. Con justicia se los llama ahora Fábricas de Salud. Se ha pasado de una infecta mansión de enfermos quejosos y visitantes deprimidos que eran los hospitales de antaño, a una empresa limpia en la cual entra material enfermo y sale sano. Esto quería decir. Ahora pues, que hablen mis acusadores.