

## Las "relaciones públicas" en un moderno Hospital

*Dr. Juan Pedro Gutiérrez Higuera*

*Médico Decano de la Beneficencia Provincial de Jaén*

*Director del Sanatorio de Los Prados*

*Presidente de la Sección de Hospitales del Colegio Médico*

Un moderno Hospital, bien concebido y eficiente, no es solamente un edificio arquitectónicamente adecuado a su destino; ni siquiera un conjunto humano competente, entusiasta, bien dirigido y dotado de los necesarios recursos materiales e instrumentales, sino un centro de irradiación hacia la Sociedad que lo costea y en la que está insertado, de informaciones encaminadas a crear el necesario ambiente de conocimiento, interés y ayuda, sin las cuales corre el riesgo de convertirse en una especie de cuerpo extraño, ajeno al mundo de intereses vigente en la colectividad.

Una concepción del hospital como servicio o como empresa cuya finalidad es "producir salud", obliga a que la "clientela" esté al tanto de las circunstancias en que se desarrolla su actividad, de modo semejante a una Sociedad Anónima, cuyo Consejo de Administración rinde cuentas, expone planes de actuación futura y realiza propaganda de sus logros.

No importa cual sea el contenido de esta información, es decir, la problemática planteada en un determinado momento histórico. Puede tratarse —tal es el caso presente de Jaén— de una situación defectuosa que necesita ser corregida o una realidad satisfactoria que merece plácemes. Lo más frecuente es que se mezclen motivos de satisfacción y necesidades de mejora en proporciones diferentes, pero, en cualquier caso, no es lícito ni conveniente hurtar al conocimiento público el planteamiento que los conocedores de la cuestión o los rectores del Centro asistencial tienen a su cargo estudiar y resolver.

Es curioso que el mundo actual, invadido hasta el agobio por torrentes de noticias, propagandas e informaciones, no se entere de los temas, por así decirlo, fundamentales de su existencia. El paternalismo de lo trascendente en virtud del cual esperamos que alguien extraño a nosotros nos haga hospita-

les, escuelas o instituciones político-económicas y se lamenta luego si no acertó en el remedio, es un mal que necesita ser corregido.

La política de apertura del Hospital a la Sociedad debe establecer unos objetivos y unos medios para alcanzarlos.

Los objetivos son: divulgar la situación, necesidades y características del hospital y sus problemas; promover el interés por su acertada solución; solicitar ayudas y ofrecer un cauce para las iniciativas o las quejas.

Los medios pueden dividirse en:

- A) Intrahospitalarios.
- B) Interhospitalarios.
- C) Sanitarios (Médicos, A. T. S., Autoridades).
- D) Sociales.

a) Los medios intrahospitalarios son aquellos que, dentro del establecimiento, facilitan al usuario o al visitante noticia pronta y cómoda de lo que desea saber; suelen confiarse a una central de información y comunicación servidas por personal de recepcionistas, azafatas o visitadoras sociales, entre los medios humanos y por sistemas de localización, comunicación o contacto con el personal, entre los instrumentales. Este servicio intrahospitalario, no sólo proporciona datos al exterior, sino que también los recoge, en cuanto conviene para la mejor información clínica, social, familiar, laboral o económica, de los asistidos.

Los recursos instrumentales y los datos estadísticos de un buen servicio de información intrahospitalaria, deben subordinarse al ele-

mento humano que los recoge, o sea, que el contacto del extraño con la casa ha de consistir fundamentalmente, en una entrevista o diálogo afectuoso e inteligente de persona a persona, eludiendo o reduciendo al mínimo para el visitante, el relleno de fichas, declaraciones, datos escritos y cualquier otra forma de burocratización que sobre las dificultades consiguientes para el extraño, fomenta un clima de frialdad mecánica del cual debe huirse con cuidado. En algunos hospitales (Oviedo entre ellos, en nuestra Patria) existe un procedimiento de contacto con los enfermos después de su alta, en virtud del cual se obtiene información, con observaciones, juicios y sugerencias relativos a su pasada permanencia. Parece ser que las noticias recogidas han sido muy provechosas para conocer y corregir deficiencias en los diversos aspectos del nivel asistencial.

b) Los contactos interhospitalarios afectan a las relaciones deseables entre los establecimientos de distinto nivel en la red asistencial —hospitales nacionales, regionales o universitarios, por arriba y municipales distritales, por abajo—, así como dentro del nivel provincial con otros centros de sector especializado.

Estos contactos interhospitalarios deben materializarse en intercambio de personal para cursillos, visitas, discusión de normas de coordinación, delimitación de campos de influencia, prestación de ayudas, conferencias, etc. En una consideración más amplia del tema, los contactos interhospitalarios servirían para estudiar problemas eco-

nómicos de suministros, estandarización de sistemas contables, de modelaje y normas de funcionamiento todo lo unificadas que sea posible. Esta relación interhospitalaria tendería a convertir la red provincial y aún regional en un todo armonizado, solamente competitivo en el deseo de alcanzar máximos de acreditación o rendimiento dentro del correspondiente sector clínico o geográfico propio de cada centro. Desde luego no se trata de organizar un monopolio sino de ordenar un caos como el actual caracterizado por pluriempleo del personal, disparidades astronómicas en los recursos, restricciones injustificadas en los servicios y autonomía jurídica en las normas.

El sector privado hospitalario tiene un papel importante que desempeñar dentro de la red, en tanto que desee incorporarse a ella sin merma de su autonomía, pero con ventaja de utilización de técnicas o departamentos inaccesibles a la economía particular en muchos casos.

c) Los medios referidos al ambiente sanitario son de especial importancia. La asistencia hospitalaria no debe ser otra cosa que una de las modalidades de conservar o recobrar la salud, es decir, un recurso puesto al alcance del enfermo y del médico general o de cabecera para ser utilizado solamente en los casos y por el tiempo que la necesidad lo aconseje. De ninguna manera puede ni debe su plantar el hospital al médico, A.T.S. ni a la familia con carácter permanente ni predominante, sino con una humilde ambición colaboradora o auxiliar.

Para que esto pueda ser así, importa mucho que las clases sanitarias conozcan, al día y detalle, todas las características, las posibilidades, las limitaciones y los resultados de la labor hospitalaria y, además de conocerlas, mantengan el intercambio de noticias que conviene a la mayor eficacia asistencial. No debería entrar ningún enfermo y, sobre todo, no debería salir sin una clara información escrita de los diagnósticos, exploraciones, tratamiento y consejos realizados o pedidos.

Se debe promover la colaboración intrahospitalaria de los médicos que deseen intervenir en la asistencia a sus pacientes a condición de someterse a las disposiciones reglamentarias y a la jerarquía impuesta por la organización interna del establecimiento.

La clase médica de la zona de influencia geográfica del hospital debe recibir boletines o revistas conteniendo datos de las actividades clínicas, formativas, etc., y también ser invitada a conferencias, cursillos y sesiones.

d) Los contactos sociales se proponen divulgar ante toda la colectividad la problemática hospitalaria. Sería deseable que el nivel de eficacia propagandística alcanzado por esta divulgación se acercase al que poseemos acerca de la calidad de las diversas marcas de cerveza, lavadoras o equipos deportivos.

El ímpetu y la eficacia de las modernas técnicas informativas y propagandísticas y no sólo en el aspecto positivo de proclamar excelencias o virtudes, sino en el negativo de señalar necesidades o pedir

ayudas es, ciertamente, asombroso. Los instrumentos de la salud pública no pueden desdeñar un recurso de tan probada eficacia. Cualquier medio es lícito —prensa, radio, cine, conferencias, asociaciones— a condición de emplearlo con discreción, veracidad y oportunidad.

Pueden servir de ejemplo las recientes y eficacísimas campañas de la Sanidad Nacional en favor de la prevención de la poliomielitis, erradicación de tuberculosis o vacunaciones diversas. También las eficacísimas hojas de Cáritas y, pasando de los ejemplos concretos a las actividades generales o decisiones de autoridad, hay que observar los decretos conciliares del Vaticano II, sobre el empleo de los medios de comunicación en la técnica y sociedad modernas.

En un aspecto de esta actitud divulgadora vale la pena fijar la atención: el económico. No es, quizá, el más importante, pero desde luego pesa lo bastante en el conjunto de la problemática hospitalaria para que merezca ser atendido.

En gran parte del mundo, especialmente en los lugares con más alto grado de desarrollo cultural y financiero de las sociedades, pero también en nuestra Patria (Vascongadas y Cataluña sobre todo), en los tiempos pasados y más bien remotos, se ha registrado una caudalosa corriente de interés hacia los hospitales que se ha traducido en aportaciones materiales, a veces muy cuantiosas (recuérdese a los Marqueses de Linares, Valdecilla y a los múltiples donantes de los caudales de nuestras fundaciones benéficas) que han enriquecido o incrementado substancialmente

las posibilidades de realizar empresas de alto interés asistencial.

Ahora parecen cegadas las fuentes de la filantropía y de la caridad, o mejor dicho, se advierte una orientación de estos donativos hacia objetivos diferentes. Creo que es culpa nuestra, de los rectores de centros hospitalarios por no haber sabido informar con la suficiente precisión y extensión a la gran masa de personas que forman la colectividad circundante de las características, aspiraciones y necesidades que definen nuestra situación hospitalaria.

Ahora está Jaén —la capital y la provincia— en trance de acometer una amplia o profunda modernización hospitalaria afectando no solo a los edificios sino también a los conceptos, equipos personales e instrumentales de toda clase.

En los últimos años se ha puesto en servicio establecimientos como El Neveral, Residencia Capitán Cortés, Casa de Maternidad e Infantil, Sanatorio de los Prados, algunos de los cuales se encuentran en fase de ampliación o modernización; se va a abordar, por la Diputación Provincial, la construcción de un nuevo hospital médico-quirúrgico con presupuesto inicial de 120 a 150 millones de pesetas; se esperan ayudas para mejoras en diversos hospitales municipales y la aparición del reglamento que ponga en vigor la Ley de Coordinación Hospitalaria de 1962. El momento histórico parece decisivo en orden a un futuro que puede calificarse sin hipérbole de "revolucionario".

La Sociedad en su conjunto y no sólo los rectores políticos ni los

técnicos de la medicina, deben tomar conciencia de la importancia de aportar su participación. Acudan tanto los sociólogos como los economistas y los filántropos y aquellos que tengan, no de una manera potencial que nos engloba a todos, sino actual o reciente o próxima, carácter de usuarios a interesarse por este problema infinitamente más importante y más atrayente que todas las quinielas, vueltas ciclistas y electrodomésticos reunidos. Unos darán su consejo, otros su donativo o sus quejas y con estos heterogéneos materiales cabrá esperar la efectiva y provechosa incorporación de la Sociedad a un tema tan importante de su existencia física; el cuidado de su salud individual y colectiva.

Como quiera que la revista a que estas líneas van destinadas se dirige a un público médico, me parece oportuno concretar las precedentes reflexiones, ciertamente nada originales, sino divulgadoras, en una propuesta entre las muchas que cabe ofrecer y realizar. Es la siguiente:

Organizar una serie de reuniones, mesas redondas o seminarios durante el curso próximo para tratar, por personas capacitadas, rectores de Hospitales de Jaén, o sus pueblos, autoridades sanitarias y políticas, expertos en sociología, etcétera, una serie de temas concretos que serán objeto de un programa con designación de ponentes para cada materia y propaganda previa, requiriendo a los interesados y conocedores para que acudiesen con su aportación o simple presencia.

Un esbozo del temario podría ser:

- a) Hospitales municipales: mapa, características y funciones.
- b) Hospitales de ámbito provincial.
- c) Coordinación hospitalaria: fijación de normas prácticas para lograrla.
- d) Problemas de financiación.
- e) Medios de difusión: revistas, boletines, informes, estadísticas.
- f) Colaboración de la prensa y radio.
- g) Creación de una Asociación de amigos de los Hospitales.

Creo que los médicos todos de la provincia deben y pueden tomar la iniciativa de una campaña inicial para realizar estos objetivos. La Sección de Hospitales del Colegio de Médicos asumiría una participación destacada que me propongo promover. El Seminario Médico del Instituto de Estudios Gienenses también prestaría —estoy seguro de ello— colaboración eficientísima.

Al contemplar la historia de los centros hospitalarios citados en líneas anteriores como de inauguración reciente y sus deficiencias o imperfecciones actuales, echa uno de menos —esto me ocurre por lo menos a mí— el consejo y apoyo de la masa de opinión capacitada aunque minoritaria que hubiera podido evitarlos. Deseo que, en el futuro, no vuelva a cometerse este error. De alguno de nosotros depende el procurarlo y de la Sociedad, en general, el conseguirlo.

