
Enfermería

SE PERMITE QUE LOS PADRES AYUDEN A CUIDAR A LOS NIÑOS ENFERMOS¹

ANDREW D. HUNT

Director de pediatría del Hunterdon Medical Center, Flemington, N. J.

Y RAY E. TRUSSELL²

Jefe de servicios de la Escuela de Salud Pública y Medicina Administrativa de la Columbia University

La hospitalización de un niño enfermo supone, según la costumbre establecida, una separación temporal de sus padres. Se ha alegado que, desde todos los puntos de vista profesionales—tanto el médico y el administrativo como el concerniente a la enfermería—los servicios del hospital se desenvuelven en forma más normal, eficaz y práctica y con menos perturbaciones si se evita la presencia de los padres tolerándola sólo dentro de ciertos límites.

Los pediatras y los médicos internos de los hospitales estiman que todo se hace más fácilmente, y los niños toman los medicamentos con menos dificultad, y los días de apremio y fatiga resultan menos agobiadores para el médico, cuando éste puede tratar directamente con sus pequeños pacientes, sin la ingerencia de los angustiados padres, que no cesan de hacer preguntas.

Están convencidos de que el niño hospitalizado, si está separado de la madre, se deja dar el pinchazo de las inyecciones con menos gritos y alardes de dolor, y quizás, en definitiva, se sienta menos cohibido y confiado cuando sus padres no están presentes. Las horas de visita constituyen una verdadera tortura para el médico interno, con tantas madres anhelantes que, todas a un tiempo, preguntan y quieren recibir respues-

tas tranquilizadoras, y al llegar el momento en que las madres rezagadas y llorosas abandonan a sus hijos (los cuales prorrumpen en tremenda llorera) porque en el altavoz suenan las fatídicas palabras de “Ha terminado la hora de visita”, entonces aquello es el caos. Esta escena familiar no hace sino robustecer la convicción que tiene el atareado médico de que encierra mucha verdad la máxima de que “los niños se portan mejor cuando no están con sus padres”.

La enfermera, a su vez, quiere que en su sala todo funcione con regularidad y eficacia. La enfermera que se dedica, por propia opción, a cuidar niños es, por regla general, cariñosa, comprensiva, le gustan los niños, sabe contarles cuentos y conoce bien la forma de tratarlos. En los días en que no se permiten visitas, la mayoría de sus pacientes la aceptan bien; se someten, con un mínimo de manifiesta hostilidad, a las cosas desagradables que ella les administra, y casi la aceptan como una substituta de la madre, mostrándole verdadero afecto cuando los baña, les da de comer o juega con ellos. Pero en cuanto aparece la madre, el niño ya no quiere saber nada de la enfermera, se aferra a su madre y grita si se le acerca la misma enfermera con quien, minutos antes, parecía tener una relación de verdadero afecto. Después de la visita de los padres, han de transcurrir varias horas para que se restablezca “la normalidad” en la sala. Por consiguiente, las enfermeras, lo mismo que los médicos, consideran que los padres son en el mejor, un mal necesario, y en el peor de los casos, una amenaza.

¹ Este artículo se publicó, en inglés, en la revista *The Modern Hospital* de septiembre, 1955 y se publica en este *Boletín*, con la autorización de dicha revista.

² Cuando se escribió el presente artículo, el Dr. Trussell era director del Hunterdon Medical Center, Flemington, N. J.

Los administradores de hospitales, en general, parece que han seguido el criterio del personal médico y de las enfermeras que dirigen los servicios de enfermería y han apoyado su opinión acerca de la conveniencia de que las visitas de los padres sean poco frecuentes.

Efectos perjudiciales de la separación

En años recientes, sin embargo, se han recogido datos significativos que indican los efectos psicológicamente perjudiciales que produce en los niños su hospitalización a causa de una enfermedad o de una intervención quirúrgica. Aun cuando la propia experiencia de estar enfermo o de sufrir el dolor o las molestias de la cirugía constituye ya en sí una conmoción, se ha considerado que la separación de sus padres es el factor más importante de las reacciones emotivas desfavorables del niño. Mucho se ha escrito en las publicaciones no profesionales acerca de los lamentables efectos de la hospitalización del niño, y del resultado, que se considera indudable, de que muchos padres se sienten temerosos de recurrir al hospital—o se resisten a hacerlo—para que se presten a sus hijos enfermos las atenciones que necesitan.

La inauguración de un nuevo centro médico rural ofreció una oportunidad de tratar de demostrar que la hospitalización de los niños podía efectuarse en forma que permitiera mantener la continuidad de las relaciones entre padres e hijos, y que esto podía hacerse de una manera satisfactoria para el niño, para los padres, el pediatra, la enfermera y el administrador.

Para implantar un programa de esta naturaleza, lo más importante es obtener el apoyo decidido y el favor alentador de la administración del hospital, y la simpatía y comprensión de la directora de los servicios de enfermería. Sin este apoyo y las consiguientes decisiones de los órganos superiores que trazan las normas a seguir, el programa está condenado al fracaso, porque muchas veces se presentan dificultades, puesto que los padres quedan íntimamente vinculados a

la hospitalización de sus hijos, y abundan las ocasiones de sabotear la labor por parte de una administración hostil o exenta de entusiasmo.

El piso destinado a pediatría, en el centro médico, tiene capacidad para 18 niños. Cuenta con dos salas, cada una de las cuales consta de cuatro alcobas, con cunas para infantes y niños pequeños. Hay también tres habitaciones de dos camas para niños mayores y otros dos cuartos de aislamiento en cada uno de los cuales se puede acomodar uno o dos niños. Se dispone, asimismo, de una sala de tratamiento y de una sala de recreo muy amplia y soleada. Acaso convendría indicar que la sala no se proyectó específicamente para que pudieran acomodarse los padres y que, por tanto, cuando es necesario, se instalan camas plegables junto a las correspondientes cunas o camas de los niños. Los padres disponen de armarios donde guardar sus ropas, sus abrigos y efectos personales.

Las enfermeras, antes de ingresar en este servicio, no habían recibido ningún adiestramiento especial sobre los principios psicológicos que rigen las relaciones entre padres e hijos, y algunas de ellas no tenían otra experiencia en pediatría que la recibida en sus cursos de adiestramiento. La enfermera inspectora de los servicios de pediatría estudió y se preparó en enfermería pediátrica en un hospital en que regían las normas tradicionales con respecto a las visitas de los padres.

El director de los servicios de pediatría, a los que dedica la jornada completa, se formó en un famoso hospital infantil en el que permaneció varios años como director de servicios clínicos, llevando a cabo un programa de enseñanza de pediatría, ejerciendo su profesión, dedicado especialmente a las consultas y efectuando investigaciones en el campo de los antibióticos. Tampoco este director había recibido adiestramiento psiquiátrico. Sin embargo, empezó a interesarse en los problemas emocionales del niño, intervino activamente en favor de un programa de pediatría psicológica en este hos-

pital infantil y obtuvo una valiosa experiencia en el trabajo por su intervención en gran número de casos difíciles, con complicados aspectos médicos y psiquiátricos, en estrecha colaboración con el personal de un dispensario de orientación infantil, dependiente del hospital.

El personal interno del servicio de pediatría está constituido por un interno—que alterna este trabajo cada seis meses con el que efectúa en el servicio médico para niños de un importante hospital docente metropolitano—y, generalmente, un estudiante de los últimos cursos de medicina, que actúa en calidad de interno suplente.

Intimamente asociado con el servicio de pediatría hay un psiquiatra de la infancia, con su equipo de orientación infantil, constituido por una visitadora social y un psicólogo. Este grupo ha trabajado en colaboración con los pediatras para aclarar múltiples problemas. El equipo de orientación infantil y la enfermera consultora de salud pública acompañan al pediatra y a su personal una vez por semana en sus habituales visitas diarias. Esta relación de colaboración con el psiquiatra de la infancia ha representado una gran ayuda en la ejecución del programa de la participación de los padres, especialmente para ocuparse de las situaciones que crean algunos padres "fastidiosos". Las visitas semanales con este grupo, cuando se presenta un problema de esta naturaleza, se dedican a una discusión del caso que sirve para explicar al personal médico y al de enfermería las repercusiones emotivas de las relaciones entre padres e hijos, lo cual les permite hacer frente a la situación con mucho criterio profesional y constructivo.

Así, pues, el programa se inició bajo la dirección de un pediatra "psiquiátricamente orientado", pero sin ninguna experiencia sistemática en psiquiatría, y con enfermeras graduadas y de una formación corriente. La relación con la psiquiatría infantil se traduce en colaboración, si se cuenta con el apoyo y el asesoramiento del psiquiatra.

En nuestra opinión, para el buen éxito de

la hospitalización del niño es esencial que se mantenga la continuidad de las relaciones entre padres e hijos. De esta forma es de esperar que el niño, aunque esté enfermo y hospitalizado en un lugar extraño y entre gente extraña, seguirá percibiendo la proximidad y la participación de sus padres durante una experiencia penosa y a veces necesariamente desagradable; la madre conserva su identidad, y la enfermera cae en la tentación de convertirse en su sustituta.

Importancia vital del procedimiento de admisión

El procedimiento de admisión en el hospital es de enorme importancia. Si origina temores y perturbaciones, escasos serán los resultados psicológicos positivos que se pueden esperar de la hospitalización. En el centro médico de que nos ocupamos, la madre o el padre, o bien ambos, acompañan al niño al piso de pediatría, lo colocan en la cama o cuna, lo desnudan, le pueden dar su juguete favorito, su manta preferida o cualquier otro "tesoro" traído de casa. Al ingresar en el hospital, la enfermera presenta a los padres un cuestionario que le sirve para conocer los hábitos del niño, lo que le gusta y lo que le desagrada, y le permite determinar hasta qué punto el niño está preparado para la experiencia del hospital. Se informa a los padres de que no necesitan sujetarse a unas horas determinadas de visita, sino que pueden pasar las noches con el niño, si así lo desean, y, en general, se trata de dar a los padres la impresión de que su presencia es grata; éstos forman parte del grupo cuya finalidad es que el niño recobre la salud. Debe procederse en este sentido con tacto y discreción, pues es esencial no infundir un sentimiento de culpabilidad a los padres que, por tener otros hijos que atender o por otras razones personales, no pueden acompañar al niño durante toda la hospitalización.

Por consiguiente, si bien en todos los servicios para adultos que se prestan en el hospital se sigue, con cierta flexibilidad, la

práctica acostumbrada de señalar horas de visita, los padres de los niños hospitalizados pueden entrar y salir libremente siempre que lo deseen; pueden pasar la noche con sus hijos y aún se les anima a que participen de modo muy activo en el cuidado y tratamiento de los mismos. Para apreciar el buen resultado de este programa hay que considerar su funcionamiento y sus efectos con respecto a los niños y a sus padres, al personal de enfermería, al personal médico de pediatría y a la administración del hospital.

El hospital está al servicio de una zona que comprende principalmente una población de tipo campesino, con sus correspondientes comerciantes y profesionales, algunos empleados de industrias locales y un número relativamente reducido de personas sin profesión determinada. En general, las familias están acostumbradas a cuidar a sus propios hijos; y es muy rara la presencia de una sirvienta o de una enfermera en la casa. Por consiguiente, las madres, en su gran mayoría, esperan poder permanecer con sus hijos en el hospital, cosa que consideran natural. Los comentarios más entusiastas en favor de este nuevo plan proceden de aquellas madres que en otras ocasiones han pasado por la experiencia de la hospitalización de sus hijos a la manera tradicional.

El sistema que normalmente se sigue en el centro es el de que las madres se alojen en el hospital por lo menos en los primeros días. Luego, cuando el niño empieza a restablecerse, y se va acostumbrando al ambiente que le rodea y comprende que su madre no lo ha abandonado, ella considera que ya tiene libertad para salir durante el día y atender a sus obligaciones domésticas e, incluso, para quedarse en casa durante la noche. Las madres de niños mayores, por regla general no duermen en el hospital, excepto en los casos de extraordinaria gravedad, o bien en la primera o segunda noche después de una operación. La mayoría de las madres (o padres) de niños que se someten a una tonsilectomía, por ejemplo, se

quedan con ellos la noche anterior y la posterior a la operación.

No se dispone actualmente de datos para apreciar los efectos beneficiosos de este programa. Pero, al abandonar el hospital, se le entrega a cada paciente un cuestionario en el que se solicitan observaciones acerca de la hospitalización, y las formuladas sobre el sistema de visitas establecido en los servicios de pediatría han sido muy halagüeñas y unánimemente favorables. A juzgar por las visitas que para su tratamiento ulterior hicieron al hospital los niños que ya habían salido de él, fueron en verdad asombrosamente escasas las manifestaciones de fobia o de cualquiera otra muestra de aversión observadas en la conducta de los niños dados de alta, y es sumamente alentador el hecho de que no muestren miedo alguno al volver al hospital para un reconocimiento general y lo es asimismo la complacencia con que, al parecer, visitan el piso de pediatría.

Acaso lo más interesante de todo haya sido la reacción del personal de enfermería ante este sistema. Al inaugurarse el centro médico, las enfermeras experimentaban en verdad grandes dudas acerca de que fuese prudente y factible el permitir a los padres estar a todas horas con sus hijos hospitalizados, lo cual reflejaba el sentir y la formación tradicionales de esta profesión. Pero al inaugurar el centro se les puso en antecedentes de los datos psicológicos que indican el valor de tratar de apartarse de una antigua costumbre. Se puso de relieve la importancia que tiene la enfermera de pediatría como observadora de la conducta de los niños hospitalizados. Se señaló que no se conoce bien a un niño hasta que se le observa en relación con su familia; que se puede aprender mucho observando cómo se desarrollan las relaciones de padres e hijos, y que la enfermera, en virtud del contacto que tiene con sus pacientes durante todo el día, se encuentra en mejores condiciones de hacer las observaciones pertinentes que el propio médico, cuyas visitas son relativa-

mente breves, lo mismo que las ocasiones que se le ofrecen de ver cómo van las cosas.

Las notas de las enfermeras debían contener por consiguiente, además de los habituales comentarios estereotipados, la descripción completa de la conducta del niño durante los tratamientos, su modo de comer, su proceder con los padres y vice-versa. En las visitas de sala y en las conferencias semanales de pediatría se examinan las observaciones de las enfermeras, lo mismo que se hace con los análisis de sangre y los informes radiológicos, y dichas observaciones pueden influir profundamente tanto en el diagnóstico como en el tratamiento del paciente. De esta forma, la enfermera adquiere una función de verdadera participante, no sólo en la atención material del niño enfermo y en la labor de crear una atmósfera que reduzca al mínimo la conmoción, sino también en el diagnóstico médico y en la terapia. Diariamente, terminadas las visitas de la mañana, se reúnen médicos y enfermeras, mientras toman café, y discuten los principales problemas relativos a niños y padres.

En el aspecto puramente mecánico, las enfermeras han observado que la mayoría de los padres son extremadamente útiles. Dan de comer al niño, le cambian las ropas, le visten, le tranquilizan cuando está inquieto o lo confortan cuando tiene dolor y, en algunos casos, lo llevan a los rayos X, a la terapia física, etc. No es raro ver a una madre animosa que entretiene a un grupo de niños leyéndoles algo u organizando algún juego. Todo esto alivia a la enfermera de unas obligaciones que le llevan muchas horas, que puede dedicar a los cuidados de enfermería. A este respecto se ha llegado al extremo de que las enfermeras se sienten desgraciadísimas cuando en la sala hay un grupo de niños pequeños cuyas madres no permanecen constantemente con ellos. Es muy interesante mencionar a este propósito el hecho de que la inspectora de enfermería pediátrica ha escrito un artículo en colaboración con una madre sobre este sistema

de participación de los padres en el cuidado a los niños.*

Los resultados no siempre son positivos

Ocurre a veces, naturalmente, que la contribución que aporta una madre no es precisamente constructiva. Esa madre puede plantear un difícil problema, pero cuando se trata de enfermeras preparadas para observar las relaciones entre padres e hijos y señalar los datos concernientes a su respectivo proceder, esa dificultad puede traducirse en una información que, muchas veces, resulta de gran importancia para comprender la situación en su conjunto. Hay que tener presente que una madre angustiada ocasionará dificultades, permanezca o no con su hijo. Ha sido, además, sumamente interesante observar con cuánta frecuencia la madre parece adoptar una actitud mejor con respecto al personal de la sala y en el trato con su hijo durante la hospitalización.

En la organización tradicional del hospital pediátrico se considera al niño como una entidad independiente, aparte de sus padres. Así, pues, el examen a que se le somete abarca los distintos aspectos de temperatura, hallazgos bacteriológicos, propiedades químicas de la sangre y peso del paciente. Su conducta se observa simplemente para determinar si es "buena" o "mala" y si es "coadyuvante" o no lo es. Este tipo de prácticas en las salas de hospitales da lugar a la formación de pediatras muy bien preparados en el conocimiento de los estados físico-patológicos, pero que desconocen considerablemente la dinámica de la conducta del niño en relación con su medio normal, es decir, los padres. Cuando el pediatra que ha recibido una formación de este tipo empieza a ejercer la profesión se sentirá probablemente desilusionado al descubrir que no se puede estudiar ni tratar a los niños aparte de sus padres, que aquellas extrañas enfermedades que tanto le preocuparon en su época de interno

* Véase página No. 59 del *Boletín* de enero, 1956.

se presentan muy rara vez y que debe dedicar una gran parte de su tiempo y su esfuerzo a "tratar a los padres". De esta manera, cualquier conocimiento que pueda lograr sobre los problemas de las relaciones entre padres e hijos lo adquirirá merced al sentido común y por la experiencia que le proporcionen las pruebas y los errores, muchas veces en forma vacilante y negativa.

En el sistema que hemos descrito, el médico interno se encuentra constantemente ante padres e hijos juntos. Aprende a considerar a sus pacientes como miembros de una familia e interpreta los síntomas teniendo en cuenta la actitud de los padres y las relaciones del niño frente a ellos. Muchos diagnósticos de carácter "psicosomático" que resultarían confusos en una situación normal de hospital, pueden quedar claros cuando se tiene la oportunidad de observar a los padres y al niño juntos durante varios días. El personal interno del hospital muestra un gran interés en los síntomas y actitudes, interés que proporciona una base de enseñanzas que más tarde le serán de gran utilidad y le permitirán—así es de esperar—contribuir a formar lo que ha de constituir sin duda un importante factor del patrimonio futuro de la pediatría, esto es, la higiene mental preventiva.

No cabe negar las dificultades que se presentan. Los padres, en ocasiones, pueden mostrarse nerviosos, aprensivos, desagradables o francamente hostiles y suspicaces. Estas situaciones pueden ser difíciles y hacer perder mucho tiempo, pero, como ya se ha dicho, tales actitudes proporcionan importantes datos para comprender el problema pediátrico y a veces pueden utilizarse de modo provechoso y con fines terapéuticos para beneficio de toda la familia.

Desde el punto de vista del médico cuyo paciente va a hospitalizarse, este sistema es de un gran valor, pues le ayuda a comprender el caso, le permite pronosticar hasta qué punto se seguirán sus recomendaciones una vez que el enfermo sea dado de alta y

contribuye a hacer desaparecer el miedo a futuras hospitalizaciones.

Merece señalarse el hecho de que el programa de la participación sin restricciones de los padres en el cuidado de los niños enfermos en el centro médico no ha originado problema alguno de carácter administrativo. Esto debiera tranquilizar a cualquier administrador que proyecte implantar este sistema en su hospital, siempre que, naturalmente, el personal médico y el de enfermería hayan recibido cierta preparación y sean capaces de establecer buenas relaciones con los padres y hacer frente a las ansiedades y cuestiones que se presenten. En realidad, al administrador en este sistema le atañen tan poco las ansiedades y los problemas de los padres como cuando se trata de hospitales que siguen las normas ordinarias, puesto que es el personal profesional el que se ocupa de esos problemas con sentido positivo, en cuanto se presentan. En los 22 meses de funcionamiento de este sistema sólo en una ocasión se celebró una conferencia con uno de los padres; fué potestativa y se llevó a cabo a petición nuestra.

Hemos seguido la norma de no cobrar a los padres el privilegio de dormir en el centro médico. El gasto que este servicio representa para el hospital es el uso de la ropa de las camas plegables. Por otra parte, los padres no sólo compran sus comidas en el restaurante del hospital, que es un departamento con fines lucrativos, sino que también dan de comer a sus hijos, los visten, los llevan a la sala de rayos X y al laboratorio, los trasladan al departamento de medicina física y rehabilitación, y permanecen con ellos en todos estos lugares. Los padres prestan, de esta manera, una serie de servicios a sus hijos y a otros niños del departamento cuyos padres no están presentes, servicios que, de otra forma, tendrían que ser proporcionados por enfermeras o ayudantes retribuidas o por las escasas auxiliares de enfermería competentes que prestan servicios con carácter voluntario. En vista de la escasez de enfermeras particulares en una

zona rural y de que la situación económica de la mayoría de las familias no les permite contratar a una de ellas, la enfermera de noche se beneficia, evidentemente, de que uno de los padres duerma junto al niño que se encuentra en una tienda de oxígeno donde no se puede colocar el botón del timbre, ante la posibilidad de que, al llamar, despida una chispa eléctrica. En las épocas en que escasea el personal, debido a epidemias, vacaciones, etc., la estancia de uno de los padres al lado de un niño que se encuentra en esas condiciones ha llegado a ser un elemento indispensable al funcionamiento de nuestro centro. Es importante que los padres tengan una orientación adecuada, a los efectos de reducir al mínimo el problema de las quejas por hacer "el trabajo del hospital", quejas que han sido raras.

Las encargadas del servicio de recepción, que están en el piso principal del centro médico, encuentran que con este sistema resulta más cómodo tratar con los padres. A estos se les permite dirigirse al piso de pediatría a cualquier hora del día o de la noche, mientras que a los demás visitantes sólo se les permite la entrada en las horas habituales de visitas durante la tarde. La facilidad con que ha funcionado el sistema de participación de los padres en el servicio de pediatría ha dado lugar a que el personal de todas las categorías haya discutido abundantemente la conveniencia de autorizar las visitas sin restricciones en otros servicios.

A veces se ha suscitado la cuestión concerniente al problema de que los padres puedan introducir el contagio en el servicio de pediatría. Parece dominar la impresión de que toda persona que entra en el hospital, si es un padre, puede introducir gérmenes, cosa que, por supuesto, no ocurre si la persona que entra es un empleado remunerado.

Sin embargo, desde el punto de vista epidemiológico puede considerarse más lógico la probabilidad de que se conviertan en vector asintomático, o que contraigan una infección, el médico, la enfermera o la auxiliar, que están en contacto con muchos

niños enfermos, que el padre que desde la calle entra directamente en la habitación de su hijo y permanece en ella. De donde resultaría que los padres representan mucho menos riesgo que el personal remunerado del hospital, que pasa de un niño a otro.

En realidad, la experiencia de uno de los autores del presente artículo en un programa de control de la diarrea, llevado a cabo entre recién nacidos en los hospitales del estado de Nueva York, indica la probabilidad realmente grande de que, por lo menos, dos epidemias fatales se puedan atribuir directamente al personal profesional que atendía, tanto a los niños enfermos, como a los sanos. Puesto que esta opinión se basa en parte en un supuesto epidemiológico, constituye un tema apropiado para estudios epidemiológicos y merece ser objeto de investigación.

Hemos hecho referencia a los padres "difíciles". Cuando fallece un niño enfermo, es natural que queden los padres desconsolados. En algunos casos los padres no se resignan y el administrador debe estar preparado para cualquier explosión de hostilidad. Un padre en trance tal puede arremeter contra cualquier persona o cualquier aspecto del hospital como medio de desahogar sus sentimientos de inconcebible protesta contra la pérdida que le aflige. Si el administrador procede en esta circunstancia en forma digna y lleno de comprensión sin enzarzarse con el afligido padre, prestará a éste un servicio profesional y contribuirá a devolverle la confianza en la institución. Rara vez se han presentado estas dificultades en nuestro centro, lo que puede atribuirse a la participación de los padres y a que éstos han podido observar los esfuerzos realizados para salvar la vida de su hijo.

Muy reciente es la atención que se ha prestado a este aspecto del cuidado del niño en los planes de estudios de la carrera de medicina y por tanto no es de extrañar que ciertos miembros de la profesión médica no comprendan el sistema ni se muestren bien dispuestos a aceptarlo. De todas suertes, en los veintidós meses de observación de este programa los cambios de actitud con res-

pecto a él han sido evidentes. Aun el médico más recalcitrante puede cambiar de opinión, especialmente si un hijo suyo se hospitaliza en un centro donde se sigue este nuevo sistema. La comparación con otras hospitalizaciones anteriores en los establecimientos que siguen las normas tradicionales—o sea en los que se excluye a los padres—y la experimentación del sistema que se detalla en el presente artículo resultan en extremo convincentes, no sólo en cuanto al valor que tiene para sus propios hijos, sino también respecto de lo que él pueda decir a los padres cuando les recomiende la hospitalización de sus respectivos hijos.

La cita, que transcribimos a continuación, de una conferencia reciente, indica la opinión que se forman los médicos que ejercen la profesión al observar el funcionamiento del programa: “Creo que una de las cosas más acertadas que han realizado ustedes es. . . el método de permitir a los padres la permanencia en el hospital. . . Hasta ahora había que recurrir invariablemente al viejo estribillo de decir a los padres: Realmente, los niños están mejor alejados de sus padres y a las pocas horas ya están contentos. . . Sin embargo, sentíamos en el fondo del alma que estábamos mintiendo, pero ¿qué podíamos hacer?”

El administrador no debe menospreciar el valor que en relación con el público tiene este sistema. A todo paciente que abandona

el hospital, y si se trata de un niño, a sus padres, se le entrega un cuestionario para que manifieste lo que le ha gustado y lo que le ha desagradado, y formule las sugerencias que estime convenientes. La reacción de los padres ha sido, de modo unánime, abrumadoramente halagadora y elogiosa y, en nuestra opinión, este programa contribuye en gran manera a establecer entre la colectividad y el centro médico, el nexo de unas relaciones eficaces.

La experiencia que los servicios, tanto médicos como de enfermería, del Hunterdon Medical Center han obtenido al utilizar cabalmente a los padres en el cuidado de los niños hospitalizados, ha sido tan favorable que ninguna razón se ha encontrado nunca para poner fin al sistema. Naturalmente, un programa de carácter tan complejo y en el que intervienen tantos factores emotivos, debe considerarse teniendo en cuenta que hay que contar con un principio de proporción. Una reducida proporción de padres no podrá acomodarse a la situación sin causar cierta confusión en las salas, pero esto lo ha resuelto bien el personal profesional que trabaja con arreglo a esta nueva organización. La misión del administrador consiste, pues, en apoyar el programa profesional, cuya finalidad evidente es el mejor cuidado del niño y, cuando surja algún problema, resolverlo con el concurso de los médicos y de las enfermeras.