Internación domiciliaria y vida cotidiana

Por Lic. Santiago del Pino (*)

El tema que abordaremos, ya ha sido trabajado en el artículo «Atención domiciliaria» en la primera edición de esta revista. En él, la Dra. Maria de los Ángeles González Takieldin sostiene que «Durante siglos muchas culturas han asumido que el enfermo terminal debe permanecer hasta su muerte en su hogar. Sin embargo, a partir del siglo XX el domicilio ha perdido esta función y comienza un nuevo proceso de medicalización de la muerte (…) Paralelamente el hospital es percibido como un lugar de esperanzas en el cual (…) se puede lograr aliviar el sufrimiento y darle pelea a la muerte (…). Así es frecuente observar cómo los pacientes pierden su rol social, su intimidad y su autoestima» (1)

Alrededor de estos conceptos queremos resaltar que la forma de enfrentar la muerte es una cuestión sociohistórica-cultural. En este sentido, la idea de institucionalización de la muerte (tendencia hegemónica en la medicina del siglo XX) puede ser cuestionada y revertida. Nuestra experiencia en el servicio de Medicina Paliativa, da cuenta de que, al menos en forma embrionaria, esta situación se está, de hecho, revirtiendo.

Es objetivo de este artículo dar cuenta de que la internación domiciliaria, cuando se trata de situaciones de terminalidad, tiene que ver con la posibilidad (dentro de las limitaciones propias de la enfermedad) de vivir ese proceso de transición en el marco de la vida cotidiana.

Cuando hablamos de Vida Cotidiana, hacemos referencia a una categoría filosófica de fundamental importancia. Para Agnes Heller: «La vida cotidiana es la vida del hombre entero; o sea, el hombre participa en la vida cotidiana con todos los aspectos de su individualidad y personalidad. En ella se ponen en funcionamiento todos sus sentimientos, sus capacidades intelectuales, sus capacidades manipulativas, sus pasiones, ideas, ideologías.»(2) Es decir no existe HOMBRE sin vida cotidiana. Por otro lado, la autora sostiene que: «Es adulto quien es capaz de vivir por sí mismo en su cotidianidad»(3). Desde esta perspectiva, la internación hospitalaria, sacando a la persona de su propia cotidianidad, la reduce a una condición «no adulta», se infantiliza al enfermo al impedirle decidir sobre el uso de las capacidades que aún posee. Es decir, existe aquí una pérdida de autonomía. La persona ya no puede decidir sobre cuestiones simples de la vida cotidiana como: en qué momento recibir una visita, cuándo comer o mirar televisión, etc.

Debemos tener en cuenta que la Vida Cotidiana, la vida de todos los días, de los mismos gestos, ritos y ritmos, de actividades rutinarias más dirigidas por gestos mecánicos que por acciones concientes, produce insatisfacciones y angustias, pero también, **seguridades**. Al movilizar al enfermo, abruptamente, de ese cotidiano con la creencia de que recibirá atención más adecuada en el hospital, lo que se está haciendo es arrebatarle a esa persona, la seguridad, la certeza que le aportaba su vida cotidiana, incluso, más aún de lo que la propia enfermedad ya venía haciendo.

Resulta interesante para ilustrar esta situación, citar algunos párrafos que el Dr. Mario Testa escribió en «Visión desde la cama del paciente». El doctor se ve a sí mismo «desnudo en la cama (un calzoncillo protegía un resto de pudor) el principal contacto se establecía, como es natural, con el personal de enfermería, del que dependía para mi periódica necesidad de orinar. (…) comienza la larga noche hospitalaria llena de ruidos, voces, alarmas de monitores, quejas» (4). En este breve relato podemos observar sin gran esfuerzo las implicancias negativas que genera la alteración de las rutinas cotidianas. Esto se genera inevitablemente en cualquier internación hospitalaria, pero la connotación es distinta si se trata de un paciente agudo, crónico o terminal. Con esto no desestimamos, en determinadas situaciones, dicha internación.

Si avanzamos en la lectura de este autor podemos ver cuánto mejora su estado anímico al tener un contacto con el mundo exterior que lo aproxima a lo que era su cotidianidad antes de la internación hospitalaria. «(…) con la visión del parque que teníamos desde las ventanas del hospital, donde la temperatura primaveral hacía que se juntaran jóvenes a tomar sol en vestimenta adecuada para ello, me hizo recuperar las condiciones más humanas y también las ganas de irme de allí lo más pronto posible».(5)

Esta breve ilustración sintetiza nuestra visión acerca de lo que produce en el sujeto este alejamiento forzado de su vida cotidiana, donde la propia dinámica hospitalaria lo coloca en una situación de pasividad, marcándole una nueva rutina, lejos de sus certezas y seguridades. Es decir, lo que se está haciendo no es suprimir la vida cotidiana, sino aquella que el sujeto, en determinado momento histórico-social, ha construido para sí y sustituirla por otras rutinas, por otra cotidianidad que le resulta ajena, la propia de la institución hospitalaria. Podemos decir que éste se encuentra aquí, en un mundo incierto.

De este modo sostenemos, a pesar de todas las limitaciones producto de la enfermedad, las cuales indudablemente modificarán la vida de estas personas, que la internación en el domicilio permite, tanto a quien padece la enfermedad como a su familia, continuar con algunas de sus actividades rutinarias: dormir en su cama, utilizar su baño, determinar sus horarios de visita, cuándo comer, cocinar, pasear, trabajar, conversar… vivir su propia cotidianidad de manera **activa**, con sus insatisfacciones y angustias, pero también, con sus **seguridades**.

(*) **Lic. en Trabajo Social Santiago del Pino**: Integrante del Equipo de Medicina Paliativa del HIGA Dr. R. Rossi de La Plata. Correo electrónico: delpinosanti@yahoo.com.ar

Notas

1-González Takieldín, María de los Ángeles. «Atención domiciliaria». En: *Revista MEDPAL. Interdisciplina y domicilio*. Año 0. Nº 1. Pp. 13-14.-

2- Héller, Agnes. *Sociología de la vida cotidiana*. Cuarta edición. Barcelona: Ediciones Península. 1994. Pág. 17.-

3 -Héller. Op. Cit. Pág. 18.-

4- Testa, Mario. El Hospital. «visión desde la cama del paciente». Sin más datos. Pág. 2.-

5- Testa. Op. Cit. Pág. 7.-

Bibliografía

-Revista *MEDPAL. Interdisciplina y domicilio*. Publicación del Equipo de Medicina Paliativa del H.I.G.A. Dr. R. Rossi de La Plata. Año 0. Nº 1.

-Héller, Agnes. Sociología de la vida cotidiana. Cuarta edición. Barcelona: Ediciones Península. 1994.-

-Testa, Mario. El Hospital. «visión desde la cama del paciente». Sin más datos.