



Samaritanos para tiempos de crisis

En las XVIII Jornadas Nacionales de PROSAC hubo tiempo para el debate y el trabajo en grupo en torno al tema "Samaritanos para tiempos de crisis". ¿Cómo serlo en nuestra profesión y ámbitos de trabajo? A partir de tres cuestiones se estableció un fecundo diálogo entre los asistentes cuyas respuestas, muy resumidas, se plasman a continuación.

1. Consecuencias de la crisis

Aspectos positivos ocasionados a raíz de la crisis

- La población, en general, siente y expresa mayor solidaridad con los más necesitados, aporta sus recursos personales según sea el compromiso, y hay más gente predispuesta al voluntariado con los pobres.
- Se destaca el valor de la austeridad frente despilfarro sin freno.
- La estima de los grandes valores morales y a quienes los ejemplifican.
- La responsabilidad y el voluntarismo de muchos profesionales sanitarios en su trabajo procura que no disminuya la calidad de la asistencia.
- Se han quebrado ciertas rutinas acomodaticias y ha aumentado la perspectiva para analizar las situaciones sanitarias y sociales en su debido contexto.

Repercusiones negativas de la crisis

En la población general

- Se han producido muy graves recortes en las prestaciones a la dependencia o a la cooperación al desarrollo, y ambas han desaparecido totalmente de ciertas partidas presupuestarias.
- Se ha denegado la cobertura asistencial a determinados colectivos especialmente vulnerables, lo que ha provocado significativas reacciones de solidaridad hacia ellos;
- El poder adquisitivo ha disminuido mucho y han descendido las pólizas de seguros privados.

- Las reclamaciones de pacientes y usuarios se han incrementado en no pocos casos pero en otros no ha ocurrido así, sin que se conozcan bien los motivos reales (desesperación, impotencia, desánimo, abulia, adaptación sin alternativas).

En las instituciones sanitarias

- Restricción en el suministro, y a veces también en la calidad, de determinado material sanitario; aumento muy llamativo de los tiempos y listas de espera, tanto para pruebas diagnósticas como para intervenciones quirúrgicas, con intentos de maquillar las cifras ante la opinión pública en algunas Comunidades Autónomas.
- Incremento de las tensiones en los centros por la abusiva reducción de plantillas en ciertos servicios o unidades de reconocido prestigio y eficiencia, sin criterios claros y explícitos para su mera ejecución o la jubilación forzosa, y la consiguiente amortización de plazas.
- Mayor presión asistencial en urgencias, plantas de hospitalización y consultas, con exigencias de cumplimiento y rendimiento no siempre consensuadas (altas precoces, cartera de servicios, catálogo de prestaciones, tiempos de atención a pacientes, bajas laborales, etc).
- Mayor conflictividad y, por ello, tendencia a la judicialización de ciertos procesos.

En los profesionales sanitarios

- Malestar e indignación porque muchas de las medidas adoptadas fueron decididas sólo en los estamentos de gestión y políticos, sin atender a necesidades asistenciales reales de la población.
- Un sentimiento generalizado de ninguneo personal en las formas de despido o de cese de la actividad profesional, que resultaba innecesario y hasta lesivo moralmente; aunque es verdad que ciertas restricciones han evitado despilfarro o egoísmos individuales, al hacerse de manera indiscriminada han producido perjuicio.
- La aplicación selectiva de recortes (congelación, sin más) en la nómina, paga extraordinaria y retribuciones complementarias, en días de libre disposición e incluso en las vacaciones y bajas no sustituidas, han devenido en indignación, más aún porque se perciben como discriminatorias y penalizadoras en relación con otras medidas adoptadas hacia otros colectivos profesionales.
- Todo ello ha generado incertidumbre a corto, medio y largo plazo en el sector sanitario, motivada por la inestabilidad y la precariedad laboral de muchas contrataciones de personas cualificadas.

2. Conflictos morales vividos en nuestro trabajo

Los principales han sido los conflictos de deberes, al verse conculcados derechos que se consideraban asentados en nuestra sociedad. Enumeramos algunos hechos acaecidos, con indudable carga de conflicto ético porque atañen a la esencia del profesionalismo. Respetamos la estricta confidencialidad debida a pacientes y profesionales, así como el anonimato de los centros o Comunidades involucradas y no entramos a analizar cómo se resolvieron o si persisten y están cronificados:

- Lo mal que se muere todavía en muchos sitios de nuestro país, sin atención garantizada de cuidados paliativos.

- Desatención a los pacientes, soledad y grandes tiempos de espera en las urgencias; ubicación inapropiada de enfermos en algunos lugares (ej, pasillos) que ha propiciado mayor riesgo para su salud, además de falta de respeto a su intimidad.
- Realización de ciertas intervenciones sin los requisitos mínimamente exigidos de consentimiento informado
- Existencia de programas auspiciados por la gerencia u otra institución, que incentivan a profesionales para lograr altas hospitalarias precoces con estancias más cortas o, en otro orden, favorecer los procesos de donación y trasplante de órganos.
- Prolongar innecesariamente estancias o realizar pruebas diagnósticas redundantes por exclusivo interés académico.
- Actuaciones médicas a la defensiva a consecuencia de la presión asistencial, la inexperiencia, o como actitud de despecho ante el malestar general o personal.
- Acoso laboral en distintos estamentos y discriminación de profesionales.
- Seleccionar pacientes no idóneos (indicación limítrofe) para efectuar ciertas intervenciones extremas.
- Inequidad en el establecimiento de prioridades asistenciales, a veces condicionado por afán mediático o electoralista.

3. Actitudes cristianas ante ciertas políticas injustas de recortes sanitarios y sociales

La mayoría de las actitudes a cultivar debieran ser actitudes de pura humanización y profesionalidad; el matiz *cristiano* puede ayudar a idealizarlas y ejemplarizarlas. Enumeramos las que más se destacaron:

- El centro de nuestra actuación siempre debe ser *la persona enferma y necesitada*, sea cual fuere el ámbito de nuestro trabajo.
- Tener siempre en cuenta sus derechos, respetarlos y procurar su cumplimiento.
- Fomentar la cercanía y empatía con los pacientes, cultivar la escucha atenta, la mirada directa, el contacto manual y, sobre todo, el diálogo veraz en cualquier situación.
- Denunciar las injusticias que vulneren los fundamentos de la deseable relación clínica y contribuir a mejorar la calidad de la asistencia.
- Discernir críticamente las necesidades de los meros deseos o preferencias de las personas.
- Analizar los conflictos de valores morales en las actuaciones profesionales, implicarse en las instancias de mediación para tratar de resolverlos y evitar los corporativismos.
- Transmitir alegría en el trato personal y alimentar la esperanza en la curación o el alivio del sufrimiento humano.
- Preocuparse por los valores y necesidades espirituales (no necesariamente religiosas, pero también éstas) de los pacientes.
- Recabar el apoyo de otros Prosac para sentir la presencia de la comunidad y animarse en la vocación común.

- Colaborar con la delegación de pastoral de la salud de la diócesis, con el servicio de asistencia religiosa de la institución y con la atención pastoral a enfermos de las parroquias.
- Orar y pedir la ayuda al Espíritu para ser compasivo y samaritano en nuestro compromiso cristiano.

Síntesis elaborada por Arturo Fuentes, Juan José Jiménez y Manuel de los Reyes

PUBLICADO EN EL BOLETÍN N. 52 (2013)