

Salud: el miedo no debe enturbiar la ética

B. Galán Sánchez

Presidente de la Comisión de Ética y Deontología Médica de la Provincia de Córdoba.
Secretario General Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista (SEMERGEN).

Si algo se enturbia desaparece. Está ahí, lo percibimos, sabemos que está ahí, pero no lo vemos.

Algo tan prístino como las relaciones humanas dentro de una empresa pública, que por mandato constitucional está al servicio de los ciudadanos y en la que el objetivo fundamental es la atención a la salud de los españoles y el cuidado de sus vidas, debe ir siempre impregnado de una ética elemental.

Como punto de partida he de establecer una premisa: estas líneas están escritas sobre los principios que han guiado siempre mis actos: soy un funcionario público que ha empleado toda su vida laboral al servicio del Estado, y por lo tanto, al servicio de los demás. Quiero dejar claro desde el comienzo mi demostrada buena predisposición a trabajar positivamente, con nobleza y lealtad al Servicio Público de Salud y a la Reforma de la Atención Primaria, por la que he luchado desde antes incluso de que se implementara en España y de la que me duele el rumbo que lleva.

En los últimos años, y especialmente en los últimos meses, va aumentando progresivamente el número de profesionales del Sistema Público de Salud Andaluz que se preguntan qué es lo que han hecho para ser tomados por sus superiores como si fuesen enemigos: son castigados, perseguidos, acosados, no son tenidos en cuenta en las decisiones que afectan a la salud de sus pacientes, se desconfía de ellos, se les enjuicia *a priori* peyorativamente sin ser previamente consultados y sin conocer verdaderamente la motivación de sus actos o posturas. No voy a recordar conceptos del síndrome de *burn-out* ni de *mobbing* de los que diariamente aparece algo en cualquier revista o periódico. Voy a ser menos académico, pero más directo. ¿Por qué esta actitud contra ellos que precisamente son los verdaderos protagonistas del sistema? ¿Por qué no se les escucha y se tiene en cuenta su opinión cuando hacen sus aportaciones en los momentos en los que se les presenta la puesta en marcha de algún nuevo proyecto? ¿Por qué se les hace caso omiso cuando discrepan del proceso establecido si es conocido que con sus ideas se van a obtener mejores resultados con la misma estructura? ¿Tienen miedo

los intermediarios (cargos intermedios) a desobedecer o a llevar la contraria a sus superiores de Servicios Centrales y poner en peligro sus puestos de trabajo si les comentan lo que les dicen las bases?

Es lícito que los organismos públicos velen por el dinero de los ciudadanos e intenten ahorrar en bien de todos. Pero ¿es ético “ahorrar” con métodos que de antemano se sabe que no van a ser efectivos? ¿Es correcto intentar “ahorrar”, por ejemplo en gasto farmacéutico, imponiendo, porque así lo dictan Servicios Centrales, recetar por principio activo cuando los médicos sabíamos de antemano, y lo dijimos, que a la postre sería más caro? Como este ejemplo, muchos más. No es correcto ni ético el mantener una postura con tal de no reconocer el error una vez descubierto, aunque haya sido tarde. Sin embargo se mantiene durante mucho tiempo: se conserva porque no hay verdadera comunicación, de igual a igual, entre los intermediarios y los superiores. Los de arriba no se enteran de lo que se opina abajo porque los de en medio tienen miedo a contrariar a los grandes jefes con otras opiniones distintas de las emanadas de su dogma y de esta manera, al fin y al cabo se logran unos objetivos marcados desde arriba en los que no ha participado la base, e incluso no se ha pactado con ellos, sino con los responsables de las unidades, en la mayoría de los casos sin tan siquiera consultar con sus subordinados.

¿Cómo se puede estar anunciando y promoviendo un plan de calidad cuando lejos de aumentar plantillas, mejorar las infraestructuras, incentivar a los trabajadores, etc., se están restringiendo elementos fundamentales para conseguirlo? ¿Cómo se va a animar a un profesional de la salud para conseguir este plan de calidad si de entrada se le dice que no puede tener demora, que hay que atender en el día todo lo que se presente? ¿Con qué ganas y de qué manera pueden trabajar los médicos a quienes, según la demanda del día, se les abren sus agendas y se le meten en lista de 5 a 7 pacientes al cuarto de hora, no se les sustituye ni en vacaciones, ni permisos ni bajas laborales, sino que se reparten los cupos entre los que quedan, o bien se les amenaza con no encontrar sustitutos para las vacaciones si no se toman cuando dice su director, que nunca es cuando se necesitan por motivos familiares, geográficos, de reservas hoteleras o de viajes, etc.?

¿Conocen los altos cargos de la sanidad el estado de ánimo del personal a su cargo? En su mayoría no se sienten

Correspondencia:
B. Galán Sánchez.
Secretario General SEMERGEN.
C/ Antonio López, 249. 1.ª.
28041 Madrid.
Correo electrónico: bgalans@semergen.es

participes, no se sienten miembros de esta empresa, no la toman como suya, creen que no va con ellos. Sin embargo las encuestas de satisfacción de los ciudadanos con sus cuidadores directos son muy satisfactorias, gracias a la ética de éstos. Pero ello no quiere decir que en las encuestas salgan igual parados los directivos ni la organización.

Cualquier persona ajena a este embrollo, cuando *conoce de verdad* lo que está ocurriendo, se pregunta: si es tan fácil solucionar este problema ¿por qué no se hace? Y puede llegar a pensar mal de los gestores, porque no le entra en la cabeza que conociendo la solución no quieran resolverlo.

Vuelvo a preguntarme: ¿conocen en Servicios Centrales lo que está ocurriendo en las bases? Allí te contestarán: ¡Pues claro que sabemos lo que hay! Nos lo cuentan nuestros directores de distrito. ¿Y por qué ellos van a conocer lo que de verdad se siente en el primer nivel? ¿Por qué se lo cuentan los directores de zona básica? Sigo preguntándome: ¿Son médicos en ejercicio unos y otros? ¿Han atendido pacientes alguna vez? ¿Han dejado su cargo ejecutivo periódicamente para no perder el contacto directo con la razón de ser de su profesión, esto es, la persona a la que hay que cuidar la salud? ¿Se llevan bien con toda la plantilla? ¿Qué grado de aceptación tienen entre sus subordinados? ¿Tienen intereses económicos para mantenerse a toda costa en su puesto y se aferran a él pese a quien pese?

Lamentablemente las cosas no son así generalmente, salvo honrosas excepciones. Esto explica lo siguiente: la información del estado de satisfacción de los centros asciende los niveles de gestión como una flecha que apunta hacia los de abajo: hay que procurar que la respuesta que sube sea la que esperan oír los de arriba. Esta información de flecha ascendente amenazante no es correcta ni ética porque no se puede basar en contenidos subjetivos, ni en resultados de encuestas diseñadas y dirigidas desde arriba. No hay conexión entre la base y las alturas porque hay miedo en los medios. Hay miedo a perder el puesto, a ser cesado, a no alcanzar la productividad, a...

Las cosas deberían ser mucho más fáciles. Creo que no hay que tener miedo por informar de algo que no guste a quienes se informa, entre otras cosas porque creo que desconocen la realidad. Hay que ser conscientes de la estructura humana y material existente y del estado en que se encuentran una y otra. Si algo no se puede implementar en

unas determinadas condiciones hay que decirlo y trabajar por modificarlas para que tal proyecto llegue a los ciudadanos con la mayor eficiencia. Y esa información deberá ser bien recibida por los gestores y modificar su estrategia con el mismo fin de servicio a los demás como es el que marca las actuaciones de la base.

Quienes conocemos el estado de ánimo de muchos compañeros distribuidos por diferentes centros de salud de nuestra geografía nacional y comparamos otras autonomías con la nuestra; quienes hemos luchado tanto por conseguir la Reforma de la Atención Primaria, e incluso hemos sido pioneros en su puesta en marcha y hemos seguido defendiéndola porque sabemos que es la base que sustenta el Sistema de Salud, estamos preocupados por el futuro de la misma. Se está llegando a una situación de deterioro que progresivamente está hipotecando el mañana. Es una lástima que toda la inversión hecha en Atención Primaria siga cayendo al vacío si no se ponen medios en detener la caída, teniendo en cuenta a los trabajadores. El daño que se está percibiendo será muy difícil de compensar posteriormente. Algo que tanto preocupa a los gestores como es el incremento del gasto farmacéutico, verdadero cáncer del sistema, tendría muy fácil solución teniendo en cuenta la opinión de los profesionales. No es ético poner en la misma balanza el gasto farmacéutico y el capítulo I (gastos de personal). Siempre se afectará aquél por una mala gestión de éste. Se sabe que aumenta el gasto farmacéutico cuando hay falta de personal: las prisas por falta de tiempo en la atención a los enfermos no son buenas, la desaparición del horario para hacer consultas programadas, visitas domiciliarias, promoción de la salud, etc., que han sido sustituidas por horario para atención a demanda, el cansancio, el agotamiento físico y psíquico, crean un malestar que desincentiva y desmotiva a los trabajadores.

No hay que tener miedo de oír al personal y a implementar de común acuerdo (gestores y trabajadores) las ideas que emanan del conocimiento real de la situación que tenemos los que estamos al pie del cañón. No es ético mantener una postura de desconexión y falta de información, sabiendo que la solución al problema viene con la participación deseada por la mayoría de los profesionales de la salud como repetida y reiterativamente venimos solicitando.