Los profesionales sanitarios tienen sed

Dr. José Carlos Bermejo

Religioso Camilo. Director del Centro de Humanización de la Salud, Tres Cantos, Madrid, España.

Sed más que de agua. Sed de “hondura” en el pensar la medicina y la enfermería, sed de consideración de las variables emocionales y espirituales de su trabajo, sed de recursos para afrontar situaciones difíciles en el ejercicio de la profesión, sed de cultura sanitaria construida también por sanas disposiciones de enfermos y familiares..., sed de humanización.

Y si no buscamos agua por algún sitio, pronto podrá decirse también aquí, en el ámbito de los profesiones de la salud, el refrán “entre todos la mataron y ella sola se murió”. Se puede morir el arte de ser profesional de la salud si no intervenimos sobre la trayectoria que estamos marcando entre todos.

Algunos se van

Cada vez son más los profesionales de la salud que acusan altos índices de estrés laboral. Y no es la cantidad de trabajo la causa del mismo. Una fácil y superficial lamentación concentra en la mucha actividad la experiencia de agotamiento emocional. Pero el fenómeno es más complejo.

Desde que en 1974 Freudenberger acuñara el término *burnout*, sobre el que cada vez más nos interesamos desde diferentes ámbitos, somos más conscientes de algunas repercusiones que tiene el trabajo sanitario en las personas. En este sentido, Cherniss (1980) describió el interés de este concepto basándose en cuatro razones: afecta a la moral y el bienestar psicológico del personal implicado; afecta a la calidad de cuidados y tratamiento que reciben los pacientes; tiene una fuerte influencia en las funciones administrativas y es necesario prevenir a nivel comunitario en programas de servicios.

En efecto, los trabajadores sanitarios pueden sufrir una pérdida de energía hasta el agotamiento y la desmotivación en su labor, llegando a realizarla de manera poco sensible y comprensiva o incluso agresiva y cínica, a causa de un progresivo proceso de agotamiento, decepción y pérdida de interés por su actividad laboral. Algunos, como consecuencia de este proceso, se van, abandonan la profesión. Otros enferman, se deprimen, dejan de ejercer, acuden a recursos insanos como el alcohol y, en el peor de los casos, contamos con situaciones límite de suicidio con índices superiores a la media de la población.

Aquellos profesionales que viven patológicamente su trabajo y desarrollan este síndrome conocido como *burnout* experimentan por un lado agotamiento emocional, defini-

do como cansancio y fatiga que puede manifestarse física y/o psíquicamente (es la sensación descrita como no poder dar más de sí mismo a los demás). Por otro, viven sus relaciones de manera despersonalizada, expresión del desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo. Y, por último, sufren una baja realización personal o logro que se caracteriza por una dolorosa desilusión para dar sentido a la propia vida y hacia los logros personales, con sentimientos de fracaso y baja autoestima.

Y así podemos entender que, con las numerosas causas que contribuyen a que este fenómeno pueda darse, algunos profesionales se vayan o se acomoden en trabajos que son rutinarios, sin más implicación personal que puros trámites o interpretación de indicadores biológicos obtenidos por el desarrollo tecnológico aplicado a la medicina. Quizás no encontraron el agua que necesitaban cuando tenían sed y así, “se secaron”.

Sufren ataques y desprestigio

Desde el punto de mira del usuario, es muy fácil caer en la lamentación sobre el estilo de atención ofrecida por muchos profesionales de la salud. Y es fácil realmente acusarles despiadadamente de indiferentes ante el sufrimiento humano.

Es cierto que los profesionales tienen una responsabilidad. Pero la tenemos todos. Ellos dicen sufrir una agresividad diaria, sobre todo verbal, que incide directamente en la propia estima, en el sentimiento de ridículo frente a otros compañeros, en la sensación de humillación ante los pacientes y familiares y en la dignidad personal. No se quejan de vicio cuando expresan esto. Nos hemos hecho a la idea de que tenemos que ser exigentes y, puesto que los servicios los hemos pagado mediante el sistema de protección social o de aseguramiento, tenemos derecho a relacionarnos incluso violentamente con los profesionales de los que paradójicamente nos esperamos un trato amable y cordial.

Es fácil desarrollar actitudes defensivas, reducciones de la medicina a biología, intervenciones “asépticas” emocionalmente ante este tipo de amenazas. Y así se construye un círculo vicioso. La sed de los profesionales de un espacio en el que hacer verdadera medicina/enfermería que satisfaga las más hondas aspiraciones... de quien la “hace” y de quien la “recibe”.

Humanismo, Ética y Sociedad

Familiares ignorados

En este escenario crítico que describimos, el sistema no considera el papel que ejercen los familiares en torno al enfermo y cuanto a ellos les sucede. Hemos caído en un silenciamiento o desconsideración de quién puede llegar a ser un “paciente oculto o ignorado”. También ellos experimentan estrés y sufren.

Pese a que los familiares alivian la carga del trabajo a profesionales sanitarios -particularmente a enfermeras y auxiliares-, a menudo reciben el mensaje de ser un estorbo, de ser extraños al universo sanitario, provocando también sentimientos de inferioridad y alienación. Sucede especialmente en el hospital, olvidando que, en breve, serán protagonistas del cuidado en el domicilio.

Los hospitales no están adaptados para los cuidadores que permanecen al lado de sus familiares enfermos. Estos no reciben reconocimiento por parte del sistema, son “invisibles”, a pesar de que procuran soporte básico en el cuidado. Raramente reciben formación o información sobre cómo atender a su familiar. Fácilmente reciben mensajes de que estorban, incomodan, interpretan mal, generando sentimientos de inferioridad en un mundo en el que cualquier persona con bata blanca tiene mando y poder. En este escenario, también ellos, en ocasiones, reaccionan de manera inadecuada ante los profesionales y ante sus propios seres queridos enfermos.

Tenemos sed

Quizás unos y otros, enfermos, familiares y profesiona-

les, tengamos sed de humanización, de un nuevo modo de concebir las alianzas por la salud. Vamos considerando cada vez más al paciente de manera individual, olvidando a su familiar, interesándonos especialmente por el funcionamiento de su “máquina biológica”.

A medida que la sociedad se desarrolla, también los profesionales despliegan actitudes centradas fuertemente en el uso de la tecnología centrada en el objetivado cuerpo enfermo.

Tenemos todos sed de un mundo de la salud con enfermos, familiares y sanitarios de corazón.

Quizás tengamos que recordar a Paracelso, famoso doctor en medicina del siglo XVI, que decía que el verdadero médico no se jacta de su habilidad ni alaba sus medicinas, ni procura monopolizar el derecho de explotar al enfermo, pues sabe que la obra ha de alabar al maestro y no el maestro a la obra. Quizás tengamos que recordar con él que “el grado supremo de la medicina es el amor. El amor es lo que guía el arte y fuera de él nadie puede ser llamado médico. Hablar y decir buenas palabras es oficio de la boca. Ayudar y ser útil es oficio del corazón”.

Quizás pudiéramos contribuir todos, sanos y enfermos, cuidadores y cuidados, profesionales y legos, a que en cada relación en la vulnerabilidad satisfacemos nuestra sed de humanidad. Sería un verdadero “milagro de curación” permanente, una obra de arte digna de ser admirada la que resultaría de unas relaciones cargadas de esa sabiduría del corazón que podríamos encontrar en un buen sentido común.