

CARTAS A LA REVISTA

«Revista de Fomento Social» dedicó su número 137 (abril-junio de 1980) a tratar preferentemente el tema de la Reforma Sanitaria actualmente en marcha en nuestro país. De entre las cartas recibidas, publicamos las dos siguientes, que hacen referencia muy especial a los derechos del enfermo. (Redacción.)

¿DERECHOS O NECESIDADES?

Resulta muy «llamativo» y «actual» hablar de *derechos*, pero al referirnos a la persona enferma vale la pena reflexionar sobre si resulta más adecuado llamarlo así o llamarlo *necesidades*.

A la hora de reclamar unos derechos, el mundo del enfermo no es similar al mundo laboral, ni se pueden adoptar las mismas estrategias para conseguir que sean respetados.

En el mundo laboral puede que sea suficiente, tras tomar conciencia de los propios derechos, *aunar fuerzas* y presionar para que se equilibre una relación hasta entonces inclinada del lado del poderoso.

La situación de enfermedad precisamente se caracteriza por quedarse sin fuerzas y por tener que depender de otros para recuperarlas.

En la relación personal sanitario/instituciones sanitarias con el enfermo, cierto desequilibrio de fuerzas es natural y normal.

En esa situación hay quienes tienen el saber, los medios técnicos, los controles administrativos, el PODER, y quienes están sin fuerzas, sin saber qué hacer, sin medios para buscar eficazmente la salud: los enfermos y sus familiares. La situación dependiente es constitutiva de esta relación.

El sometimiento al que *puede* curar es casi imprescindible para que la salud vuelva al que *no puede* valerse. Una característica de ese sometimiento es el no atreverse a enfrentarse con quien *puede*, ni siquiera en caso de abuso por parte del poderoso.

Por otro lado, la propia urgencia angustiosa de recuperar (lo más vital) la salud, a menudo desfigura las expectativas del enfermo y sus familiares. Se tiende a esperar mucho más del médico, la técnica, el personal sanitario de lo que aquí y ahora la realidad hace posible.

En ese sentido, proclamar derechos para todos puede ser crear más esperanzas de las esperables y facilitar así la frustración de expectativas que lleva a agresiones, enfrentamientos, etc. Muchas personas exigen con el argumento de «Para eso pago». «Tengo derecho con esta cartilla», la solución de problemas... insolubles. A menudo

CARTAS A LA REVISTA

intervenciones demagógicas habían prometido maravillas a los futuros enfermos a cambio de su cotización.

En el otro extremo están los enfermos y familiares encantados o muy agradecidos por una asistencia... realmente mediocre o deficiente. Su origen humilde, falta de información, etc., les hacen supervalorar lo que se les da con escasez injusta.

Dar a conocer cuáles son las posibilidades y los límites de una asistencia sanitaria individual e institucional sería de una gran conveniencia. Que ello sea conocido por el enfermo y sus familiares facilitará que esa desequilibrada relación entre enfermos y sus cuidadores no se desequilibre aún más por exceso de sumisión, pasividad, etc., incrementando así el poder del otro extremo de la relación: el personal sanitario.

Más en concreto, el enfermo sabe que tiene derecho a información, intimidad, manipulación limitada, etc., pero también que ha de saber respetar límites reales en las personas y en las instituciones.

Por otra parte, no parece que tales derechos de los enfermos puedan ser reivindicados si no son reconocidos como tales por sus cuidadores. Por eso optamos por deletrear primero las NECESIDADES. Si éstas son sentidas y consideradas en su importancia por los cuidadores, podrán ser tomadas como DERECHOS del enfermo y facilitar su cumplimiento.

Hasta el presente, la situación sanitaria ha potenciado un gran desequilibrio en la relación de los responsables de la salud con los pacientes. Todos los poderes, derechos y controles están fuera del alcance de los enfermos y su familia que sólo pueden valerse gracias a tener conocimientos sociales, enchufes, etc. Apenas hay manera de reclamar contra acciones abusivas, y etc., y menos por la vía legal. Un intento de solución ha sido el usual ya en Estados Unidos, donde los «seguros de enfermedad» facilitan al enfermo toda la tramitación necesaria para reclamar sus derechos, incluso hasta extremos grotescos. Se dice que el médico de Estados Unidos ha de gastar la mitad de su actividad laboral defendiéndose de los tribunales de acusaciones de mala práctica. No parece que moverse pendularmente a ese extremo sea la mejor salida de nuestra desprotección casi total.

Quizás el camino sea comenzar por la toma de conciencia de todos, sanos, enfermos y cuidadores, de cuáles son las necesidades que padece un enfermo y qué debe cubrir una asistencia integral.

Una vez sensibles a ellas todos, arbitrar la manera de que reciban una respuesta eficaz como tales necesidades.

Habrán de hacerlo las instituciones por un lado y los profesionales por otro. Estos últimos han de clarificar en su ética profesional cuál es la manera adecuada de dar respuesta concreta.

El paciente y su familia también han de conocerlos y deberán tener a su disposición *maneras eficaces* de hacerlos respetar cuando las personas o las instituciones *no respeten* tales derechos.

Desde un punto de vista más psicológico todos estos temas y su discusión despiertan gran ansiedad y preocupación: queman en las manos y preferimos soltarlos cuanto antes. O, al menos, enfriarlos para que sean manejables. El profesional de la salud—médico, enfermera, funcionario de la Seguridad Social, etc.—trata de convivir

con las tragedias de cada día a base de despersonalizarlas convirtiéndolas en casos, en números, en algo que hiera poco su sensibilidad. Así terminan por verse como normales las defectuosas relaciones que mantienen con los enfermos. La rutina de cada día acorcha lo suficiente como para que apenas se perciba en los pacientes el conjunto de necesidades que les agobian. Se debería *redespertar* esta sensibilidad hacia las cosas que cada enfermo necesita.

JOSÉ FIDEL DELGADO

* * *

EL «DOCUMENTO BASICO PARA LA REFORMA SANITARIA» MARGINA AL ENFERMO

Los días 6 y 7 de mayo, el Congreso de los Diputados aprobaba el «Documento básico para la reforma sanitaria», propuesto por UCD. El resultado de la votación fue: 166 votos positivos, 137 en contra y ocho abstenciones.

Cuando leímos en la prensa el último punto de los diez, en los que el señor Reol resumía los criterios básicos del proyecto de UCD, pensamos que por primera vez, en la gestación de la reforma, se iba a tener en cuenta la participación y representatividad de la persona enferma.

El señor Reol afirmaba: «10.º Por último, el sistema debe ser participativo y democrático, de modo que los protagonistas de la sanidad, cualquiera que sea su procedencia o condición, el ciudadano y la administración, participen activamente en los niveles que corresponda en la marcha de la actividad sanitaria y el control y vigilancia de la gestión de la misma.» Seguía aumentando nuestra esperanza cuando hacía referencia al «carácter profundamente humanista de ciertos programas de izquierda», afirmando que el humanismo de UCD le parecía de orden superior, porque hacía referencia «no al hombre abstracto..., sino al hombre concreto, sujeto personal de derechos y libertades».

Pero todas nuestras esperanzas se derrumbaron al leer el verdadero texto del «Documento básico». En el sexto apartado titulado «Participación de la comunidad», se dice:

«Se crearán órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión sanitaria en la que estén representadas las administraciones del Estado, de los entes autónomos, de las provincias y municipios, los sindicatos y organismos empresariales y los colegios profesionales.»

Ni una sola palabra sobre la participación de los enfermos ni sobre los representantes elegidos democráticamente por ellos en centros hospitalarios. ¿Por qué no pueden estar representados en las asambleas hospitalarias los más afectados por la marcha del hospital y por las injustas decisiones que, a veces, se toman en ellas? ¿Por qué están ausentes los que proporcionalmente son mayoría? En los centros de crónicos, ¿por qué no se pueden representar ellos mismos? En los de agudos, ¿por qué los enfermos que permanecen poco tiempo en el hospital no pueden elegir sus representantes estables, aunque sean enfermos? ¿No defenderían bien sus intereses sabiendo que está en juego su cargo o representatividad? ¿No podrían, en otros casos, asumir esa representatividad las asociaciones de enfermos?

CARTAS A LA REVISTA

En el apartado 14 del «Documento básico», bajo el título de «Hospitales», se citan diez aspectos en los que ha de procederse a la actualización de la normativa legal. En ninguno de los diez aparece nada relacionado directamente con los derechos de la persona enferma. ¿Acaso pueden, en la práctica, hacer valer sus derechos conculcados la mayoría de los enfermos que carecen de fuertes recursos económicos, sociales o culturales? ¿Por qué sigue siendo la persona enferma el gran ausente de la Reforma Sanitaria? Para nosotros, tristemente, la razón está demasiado clara.

ALEJANDRO EGEA MARCOS