

HOMENAJE AL Dr. GUILLERMO ORÍA

Dr. Víctor Feld

Deseamos desde esta editorial rendirle sentido homenaje al Dr. Guillermo Oría, jefe de Guardia del día martes de nuestra institución, quien falleciera a los 53 años, el 19 de diciembre de 2011. Cercano a esa fecha hemos festejado el día del médico que se cumple todos los años, el 3 de diciembre.

Gran paradoja entre dos hechos que si bien parecen circunstanciales tiene connotaciones que pueden asemejarse. Ambos hechos podrían pasar desapercibidos. Guillermo, un médico que realizó toda su actividad profesional como obstetra vinculado a nuestra institución, en tanto, el día del médico evoca el denodado esfuerzo que realizamos frente a las necesidades de la sociedad por brindar salud y asistencia a la población. Guillermo, en todo caso, significa las consecuencias de una profesión que ha ido deslizándose a condiciones de mayor riesgo frente a la posibilidad de una muerte prematura, enfermedades invalidantes o limitantes. La profesión en el ámbito de salud se ha tornado compleja y no exenta de enormes tensiones. Las causas pueden ser muchas; podemos enumerar entre ellas: largas horas de trabajo, intenso estrés frente a las necesidades de los pacientes, falta de elementos, falta de renovación edilicia y de equipamiento, falta de reconocimiento a la labor, incremento de situaciones de tensión y violencia entre los miembros del ámbito de salud y en relación a las demandas del público que asistimos y que no siempre podemos dar respuesta.

Si evidenciamos el conjunto de situaciones imperantes, la condición de fallecimiento de nuestro amigo y colega puede ser estadísticamente lógica pero desde el punto de vista humano prevenible. Analicemos algunos hechos de nuestra profesión.

Recientemente un grupo de profesionales que participaron del “Curso sobre administración de servicios de salud, administración hospitalaria y efectores periféricos” (Cortarini, 2011), investigaron las condiciones de motivación que movilizan a los profesionales en su quehacer diario. Completaron la muestra 155 profesionales de 7 hospitales públicos. La muestra fue equilibrada respecto a sexos (Masc= 76 [49,03%], Fem= 79 [50,97%]). El 46% de la muestra expresó su desmotivación. De los mismos el 42% tenía entre 36-50 años de edad. Las causas fueron múltiples y han sido estudiados por el grupo que realizó el trabajo, pero no es el objetivo dar cuenta de ello. Sin embargo, consideramos que las razones habilitan a pensar cómo inciden en las condiciones de salud, reconocimiento y bienestar frente al desarrollo de la tarea profesional de todos los días. No solo asistimos a gente necesitada, sino que lidiamos contra las inclemencias de lo que no hay (medicamentos, tratamientos para los pacientes, falta de insumos, etc.).

Por otra parte, en una encuesta que realizó el personal de nuestra maternidad acerca de la violencia que se produce institucionalmente (Tortosa, 2011), los resultados han sido alar-

mantes. Se analizaron las encuestas de 381 trabajadores de la institución cuya mayoría son del sexo femenino (73,2%). El 33,3% tenía entre 41 y 50 años. El 35% se repartió entre el personal de guardia y de consultorio externo. El 46% de la muestra respondió haber recibido algún tipo de maltrato por parte de los pacientes. De este porcentual, el 68% recibió algún tipo de maltrato verbal. El 52%, a su vez, consideró que dicho maltrato se había incrementado respecto a años anteriores.

La comunicación hostil entre personal de la institución (implícita/explicita) alcanza el porcentaje más alto con el 39% de los casos. Seguida por asignación de sobrecarga de trabajo 14%, críticas a su capacidad 13% y 12% a comentarios ofensivos, ridiculizaciones públicas. Si bien, por ejemplo, solo un 13% refiere acoso sexual por parte de sus compañeros, este porcentaje representa la respuesta de doce miembros del personal de la institución. En relación a sus superiores, el 25% considera que los mismos realizan pedidos contradictorios entre sí. 85 personas responden que se les asigna más trabajo que a sus compañeros (22%). El 18% manifiesta que se le asignan trabajos innecesarios, monótonos, rutinarios o inferiores a su capacidad. Aunque la comunicación hostil (implícita /explicita) alcanza el

27% (100 personas), impresiona menor si se lo compara con la misma variable en “por parte de compañeros...” 144 personas.

Lo que enunciamos es una constelación de hechos y fenómenos de carácter fundamentalmente social que deberían considerarse y profundizarse en nuestros ámbitos de trabajo, debido a que los mismos determinan la calidad de nuestro trabajo profesional, y nuestra calidad de vida. El *burn-out* que ocasionan los vínculos y situaciones antedichas tiene profundas raíces que no debemos ignorar en aras de una profesión que consideramos un “sacerdocio”, pero que el mismo se limita y se deforma no por casualidad sino por razones perfectamente visibles. Probablemente su modificación disminuirá el riesgo de morir en aras de un objetivo que es profundamente humano. Las autoridades también tienen la palabra en esta ocasión.

Bibliografía

1. Contarini P, Gilmour A, González J, Rebok F, Vita C. Factores de desmotivación en una muestra de médicos de hospitales públicos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. 2011.
2. Tortosa G. Percepción en los trabajadores y profesionales de violencia institucional y laboral. Condiciones de salud del personal. Hospital Materno-infantil Ramón Sardá. Asociación de profesionales filial Sardá SUTECBA. 2011.