

## “Yo soy igual de humana que tú”: los mitos no ayudan a los ‘héroes’ de la sanidad

Mientras la mayor parte de la población aguarda en casa, los sanitarios trabajan expuestos al coronavirus. Los llamamos héroes, pero la mayoría no se sienten así. Lamentan que el repetido mantra de “la mejor sanidad del mundo” nos haga caer en la autocomplacencia. Llevan años reclamando mejoras y piden que los aplausos de los balcones se traduzcan en apoyos cuando todo esto pase.

Jesús Méndez

13/4/2020 09:45 CEST



“No tenemos nada de héroes”, afirma Paula Vera, médica intensivista en una UCI. “Somos personas trabajadoras que intentan cumplir con su responsabilidad”, añade. / Wearbeard, SINC

Cada día, a las **ocho de la tarde**, el silencio se rompe y estalla en **aplausos** desde ventanas y balcones. La ofrenda festiva tiene como destino teórico y primordial el personal de primera línea, los servicios esenciales, los sanitarios. Ese muro de contención activa es el lugar al que dirigir la esperanza y el agradecimiento. Son héroes, decimos, los héroes y heroínas de todos estos días.

Pero las palabras y las definiciones tienen la extraña capacidad de mezclar explicaciones con límites y contradicciones. El teórico héroe individual se

sustituye aquí por uno homogéneo y colectivo que, en el fondo, dice sentirse nada más que un trabajador responsable, sobrecargado y expuesto, con miedo y sin apenas capacidad de decisión.

Las definiciones se hacen al mismo tiempo demasiado anchas o demasiado estrechas. Tan ambiguas como el debate sobre la naturaleza de un virus ([¿es un ser vivo el coronavirus?](#)), pero tremendamente relevantes como elemento de **reivindicación** y de poder. Si queremos llamarlos héroes, adelante, nos dicen. Pero cuando todo esto acabe les vamos a tener que escuchar. Vamos a tener que atenderles como durante tantos años no hicimos antes.

## Personas trabajadoras

“No tenemos nada de héroes y en ningún momento nos sentimos así”, afirma **Paula Vera**, médica intensivista en la UCI del Hospital de Sant Pau, en Barcelona. “Somos personas trabajadoras que intentan cumplir con su responsabilidad, porque si no vamos a trabajar nadie va a cuidar a los enfermos por nosotros”, añade.

---

“Hay muchos días en que me ha costado ir a trabajar, en que he ido llorando en el coche de madrugada. Incluso hay momentos en que me planteo si querré seguir en la profesión cuando todo esto pase”, lamenta Vera

De forma parecida opina **Luis Querol**, neurólogo en el mismo hospital, quien, como tantos otros en estos días, ha cambiado su rutina para atender prácticamente de forma exclusiva a enfermos de COVID-19: “Solo somos profesionales que asumen los riesgos de su profesión”. Pero añade una puerta a la ambigüedad: “El problema es que estamos sometidos a un sobreesfuerzo sin el material adecuado: es como si mandas a un policía o a un bombero a trabajar sin su equipación”.

“Yo soy igual de humana que tú”, continúa Vera, “y hay muchos días en que me ha costado ir a trabajar, en que he ido llorando en el coche de madrugada. Incluso hay momentos en que me planteo si querré seguir en la

profesión cuando todo esto pase”.

No se sienten héroes, pero aceptan cumplir con acciones que, por el riesgo y el esfuerzo, no parecen estar muy lejos de lo heroico. Más aún cuando los compañeros van cayendo enfermos (los sanitarios son el grupo con mayor proporción de contagios) y cuando se le añade el temor de llevar la infección a sus casas y familiares.

“El miedo implica un ejercicio de prudencia constante en cualquier momento”, reconoce Vera, quien asegura que ya se han instalado equipos de **psicólogos** para atenderles y que muchos de ellos tendrán algún tipo de **estrés postraumático**.

Las ambigüedades se acumulan. Aceptan su labor por responsabilidad, pero desde fuera esto puede interpretarse como una humildad heroica. Al mismo tiempo, apenas tienen **capacidad de decisión** o maniobra: renunciar en estos momentos implica pasar de teórico héroe a villano, sin posibilidad de pasar al refugio gris de las ventanas y los balcones —la Organización Médica Colegial [ha emitido un comunicado](#) subrayando que el médico no puede negar la atención al paciente aun cuando las circunstancias y la falta de equipamiento le supongan un riesgo personal—.

---

No se sienten héroes, pero aceptan cumplir con acciones que, por el riesgo y el esfuerzo, no parecen estar muy lejos de lo heroico, más aún cuando los compañeros van cayendo enfermos y se añade el temor de llevar la infección a sus casas

“Más allá de la vocación, hay una gran parte de obligación. Yo no he podido siquiera disponer de unos días para organizar el cuidado de mis hijos”, apunta Vera.

“Es un trabajo que, ahora mismo, no querría estar teniendo”, reconoce **Javier Padilla**, médico de atención primaria en Madrid y autor del libro [“¿A quién vamos a dejar morir?”](#). Padilla contempla la medicina como un trabajo con una particular función social, pero “no como una identidad emanada del

fondo de nuestros seres desde nuestra más tierna infancia”. De hecho, hace ya años que escribió y que habla [en contra de la medicina heroica](#).

El concepto aquí es diferente. Padilla se refiere a un tipo de medicina espectacular, casi milagrosa, realizado por “gente que hace cosas que nadie espera de ellos”, de forma muchas veces imprudente y sin el adecuado **cálculo de riesgos**. Esa heroicidad no tiene que ver con la reclamada por el coronavirus, pero “el problema es que la metáfora aloja y puede disimular la situación en la que nos encontramos ahora: gente trabajando muchas horas, con falta de protección, en bastantes casos habiendo encadenado trabajos temporales”.

## Las medallas y los balcones

La metáfora es muy ancha, y puede servir para barrer bajo la alfombra las deficiencias del sistema, compensadas por el brillo de la heroicidad. “Como sucede en el ejército, las medallas de honor se otorgan muchas veces por quienes deben velar por el sistema, para premiar las agallas de quienes se han visto expuestos por él”, apunta Querol. “Eso puede debilitar la reclamación”.

---

La metáfora puede servir para barrer bajo la alfombra las deficiencias del sistema, compensadas por el brillo de la heroicidad

¿Qué opinan entonces los médicos de los **aplausos en los balcones**, esa ceremonia mucho más horizontal? “Para mí es, ante todo, la celebración de estar vivos y acompañados”, opina Querol. “Yo creo que nace de un sentimiento de gratitud.

“A mí sí me emociona”, reconoce Vera, “y sobre todo a mis hijos. Les llena de orgullo porque viven con dificultad el que te vayas a trabajar. ¿Y si te pasa algo?, me dicen. ¿Y si te mueres?”

Padilla ve con optimismo los balcones, como “el momento de la población para celebrar y apoyar algo que los está uniendo por su mera existencia”.

Ahí surge una nueva contradicción. El héroe clásico es un semidios profundamente individual, aquí es un organismo colectivo. Suponer un movimiento heroico homogéneo tiene la contrapartida optimista: nos recuerda que los comportamientos heroicos (¿o responsables?) no son forzosamente individuales, como la épica y la economía del relato tradicionalmente han necesitado alentar.

En cualquier caso, ¿no hay quizás una autocomplacencia ahí, no vienen bastantes de esos aplausos de [gente que no hicimos apenas nada para proteger la sanidad](#)?

---

Padilla ve con optimismo los aplausos en balcones, como “el momento de la población para celebrar y apoyar algo que los está uniendo por su mera existencia”

“Puede que algo de eso haya”, reconoce Padilla, “pero lo que significa ante todo y con lo que me quedo es con el **capital de movilización** que supone”. Los sanitarios no solo no se sienten héroes, sino que claman por las condiciones necesarias para no tener siquiera que parecerlo. Y eso no pasa exactamente por mascarillas y respiradores, sino por reclamaciones largamente desoídas.

“Aplaudimos el sobre-esfuerzo expuestos a un peligro, pero cuando en tiempos de paz se alertaba de la escasez y de la pobre organización, no se nos atendía, en general”, lamenta Querol. El coronavirus puede estar sirviendo para retirar la venda en los ojos que colocó el mantra de “**la mejor sanidad del mundo**”.

## Las costuras del sistema

Un [informe reciente](#) del Foro Económico Mundial daba a España la máxima puntuación en el área de salud, mientras que el último [informe Bloomberg](#) nos situaba en tercera posición.

Partidos políticos de muy diversos signos [afirman continuamente](#) que nuestro sistema es la envidia de todos los países del mundo. El problema es

que el primer estudio solo mide la **esperanza de vida saludable**, y el segundo se basa en un 70% en la esperanza de vida, conceptos que dependen de muchos más aspectos que la sanidad. “El informe Bloomberg se cita continuamente, pero se basa solo en tres indicadores”, sentencia Padilla.

---

“En la sanidad pública española, los tratamientos más espectaculares sí están a disposición de todos, pero el cuidado de las enfermedades invalidantes que no comprometen la vida no funciona tan bien”, explica Querol

“En realidad”, prosigue, “estos estudios obtienen los resultados que quieren según lo que desean medir, ninguno da una visión exacta y global”. El [Euro Health Consumer Index](#), que tiene en cuenta cerca de 50 indicadores, nos sitúa en el puesto 19, solo en Europa. Para el [Legatum Institute](#) estaríamos en el puesto 13 de 167 países.

Según Padilla, el más fiable podría ser el [Healthcare Access and Quality Index](#), publicado por la revista *The Lancet*. Ahí España figura en el puesto 19 del mundo.

¿De dónde surge entonces el mantra? Según Querol, “de la sensación de que los tratamientos más llamativos y espectaculares realmente sí están a disposición de todos. La cuestión es que el cuidado de las enfermedades invalidantes pero que no comprometen la vida no funciona tan bien. Los **cuidados a la dependencia** y a los **enfermos crónicos**, por ejemplo, deberían ser mucho mejores”.

En opinión de Padilla, “se escogió ese mensaje porque era la parte del sistema que destacaba sobre otras en nuestro caso. El problema es que esa imagen incapacita la introducción de cambios cuando ya está establecida”. La **autocomplacencia** puede no estar solo en los balcones, sino también alrededor de la propia sanidad.

---

La principal queja de los sanitarios estos días no tiene

que ver tanto con la situación actual como con las deficiencias que esta ha destapado

Porque la principal queja de los sanitarios estos días no tiene que ver tanto con la situación actual como con lo que esta ha destapado. “Podrían haberse hecho mejor las cosas para evitar la aglomeración de casos”, comenta Vera, pero “aunque es cierto que faltan material y equipos de protección y que exigimos unos mínimos, entendemos que es una situación excepcional. Desde el primer momento comprendimos que hay un problema mundial de stock”.

El mayor problema viene de un sistema que funciona en condiciones cercanas a la saturación, en riesgo de colapsarse ante un episodio de gripe. Cómo no va a hacerlo ante una pandemia así.

Para Querol, el coronavirus está “destapando las costuras a cámara rápida. Hemos visto la situación de las residencias de ancianos, la escasez de personal y espacios, los atropellos salariales o la ausencia de políticas comunes. Esto, entre otras muchas cosas y en apenas un mes. Pero cuando todo esto acabe deberían atenderse las demandas históricas”.

## **La sanidad después de la pandemia**

Cuando todo esto acabe “creo que habrá un enfrentamiento entre colectivos profesionales e instituciones”, pronostica Padilla. “La situación de sobreesfuerzo y desprotección va a destapar conflictos larvados y se van a intentar mejorar el sistema y las condiciones de trabajo”.

Algunas de esas reclamaciones pasan desde hace tiempo por aumentar el tiempo por paciente en consulta o reforzar el escaso personal de enfermería, así como por reducir la temporalidad de muchos de los contratos y la brecha de salarios con Europa, pero van más allá y tienen mucho que ver también con lo estructural.

---

Según Padilla, hacen falta mejoras en los sistemas de información, el refuerzo a la atención primaria y

## la flexibilidad de los hospitales para actuar ante una situación de crisis

Según Padilla, los cambios deberían conjugar dos objetivos: mejorar el sistema para lo que nos pasa siempre y para lo que nos pasa excepcionalmente. Para ello habría que centrarse en tres aspectos fundamentales.

El primero sería reforzar la salud pública: “no solo los servicios de alerta epidemiológica, que también, sino su desarrollo completo”. Entre esas mejoras estaría la de los **sistemas de información**, “que son ineficaces por ser demasiado dispersos”. Algo con lo que está de acuerdo Querol: “ahora mismo sirven para optimizar la gestión económica, pero no la **gestión clínica**”. El neurólogo considera imprescindible también desarrollar una plataforma centralizada de **ensayos clínicos**, para evitar iniciativas aisladas y cierta anarquía en los protocolos.

El segundo punto sería “reforzar de una vez la **atención primaria** y hacer que el paciente crónico gire realmente alrededor de ella”, añade Padilla. “Hay personas que llevan mucho tiempo en el punto ciego de las políticas de salud”. “Y es donde el sistema ha reventado más claramente, sobre todo en elementos alejados de lo hospitalario”, añade Querol.

El tercer objetivo tendría que ver con cómo salir de una situación parecida sin que la única respuesta sea multiplicar las camas de UCI, “porque no es necesario en tiempos normales”, apunta Padilla. “Necesitamos algunas más para subir el umbral, pero también debemos transformar los hospitales en **dispositivos más flexibles**”. Querol afirma no haber visto funcionar un hospital de forma más fluida que estos días, debido a la gran cantidad de recursos movilizados. “La próxima vez no puede ser improvisado”, concluye Padilla.

### El regreso al mundo ordinario

En *El héroe de las mil caras*, el antropólogo **Joseph Campbell** estableció un patrón narrativo que suele caracterizar el viaje del héroe. De las doce etapas,



la última es el regreso al mundo ordinario. Cuando todo esto pase corremos el riesgo de que, como en muchas películas distópicas, la última escena sea la de una ciudad de luz aséptica, la de gente paseando aparentemente amnésica tras lo sucedido. Con toda la voluntad concentrada en volver a la normalidad.

---

Si queremos llamarlos héroes, tendremos que procurar que sea la ciudad alguna vez la que defienda a Batman.

“Ojalá este sentimiento se traduzca después en una reflexión: que la sanidad hay que cuidarla”, pide Vera

Entonces los sanitarios volverán a estar en sus cuatro paredes, fuera de nuestro minuto a minuto. Nos atenderán si nos sucede algo grave y las **fallas del sistema**, como sucede con la crisis climática, no serán especial **motivo de alerta**. La rueda volverá a girar, pero corre el riesgo de girar igual. Entonces será el momento de demostrar que los aplausos y los balcones no han sido solo autocomplacencia.

Si queremos llamarlos héroes, tendremos que procurar que sea la ciudad alguna vez la que defienda a Batman. “Ojalá este sentimiento se traduzca después en una reflexión de fondo: que la sanidad no puede ser de lo primero en lo que se decida recortar, que hay que cuidarla”, pide Vera, “porque nos va mucho en ello”. “Las **reclamaciones** se van a articular con la ciudadanía que sale a aplaudir a las ocho”, anuncia Padilla.

Sea o no cierta la metáfora heroica, con todas sus ambigüedades, tienen claro que no quieren volver a parecer héroes, tampoco cuando apenas nadie los mire.

Después de que esto termine, dicen, tendremos que hablar.

Derechos: **Creative Commons**

TAGS

COVID-19 | CORONAVIRUS | SANIDAD |

Creative Commons 4.0

Puedes copiar, difundir y transformar los contenidos de SINC. [Lee las condiciones de nuestra licencia](#)