

“Nos enfrentamos a un importante reto: el recelo de los centros educativos en reconocer la existencia en sus aulas de casos de acoso”

Paralelamente los medios de comunicación social han abordado, y lo continúan haciendo, con mayor frecuencia, el fenómeno del acoso escolar y ciberacoso, sobre todo tras el fatal desenlace de unos menores que se quitaron la vida presuntamente por estar sometidos a situaciones de acoso escolar.

Y por fortuna, este fenómeno comienza a tener protagonismo en las agendas políticas.

Acabamos de conocer que el Consejo de Ministros ha aprobado el borrador de un plan de 70 medidas por la convivencia y contra el acoso escolar, entre las que figuran la formación de profesores y padres y un manual de apoyo. También incluye el teléfono para las víctimas, o la implementación de los protocolos de detección e intervención, y que servirá para conocer cómo prestar apoyo a las víctimas y trabajar con los acosadores.

En todo caso, éstas y otras iniciativas se enfrentan a un importante reto: el recelo que presentan muchos centros escolares por reconocer la existencia en sus aulas de situaciones de acoso o ciberacoso. Una reticencia que tiene su causa en el temor a

quedar señalados y lo que ello pueda suponer de pérdida de prestigio del colegio.

Por otro lado, el acoso que sufren los niños y niñas por motivo de orientación sexual o de identidad de género posee unas características específicas. Hablamos de una víctima que no quiere ser señalada y por ello se niega a explicar los motivos de la persecución, pues su puesta en evidencia puede ser incluso más doloroso que el propio acoso.

Hablamos de una víctima y un acosador que, en numerosas ocasiones, creen que el motivo de la agresión está penalizado socialmente, de modo que aquél se siente reforzado y la víctima minimizada, hasta el punto de llegar a sentirse responsable del acoso que está sufriendo.

Desde nuestra Institución hemos demandado medidas específicas para este tipo de acoso, y fruto de nuestra demanda ha sido la publicación de la Orden de 28 de abril de 2015 de la Consejería de Educación que modifica la Orden de 20 de junio de 2011 por la que se aprueba el protocolo de acoso escolar, con el objeto de incorporar un nuevo protocolo de actuación sobre identidad de género en el sistema educativo andaluz para dar respuesta específicas a las necesidades educativas del alumnado con disconformidad de género o transexual.

Teoría y práctica de la humanización de la asistencia sanitaria. El derecho de los pacientes



Tradicionalmente se ha resaltado como faceta primordial del Sistema Sanitario Público la actividad de prestación de la asistencia sanitaria en los casos de pérdida de la salud, o incluso en sus aspectos preventivos y rehabilitadores, por lo que las acciones de mejora han perseguido siempre el incremento y perfeccionamiento de los recursos y los medios puestos a disposición de tal finalidad.

En la actualidad sin embargo, aunque no se descuide este aspecto, se ha provocado un giro en cuanto al interés, que hoy por hoy se sitúa en el ciudadano, al que se ha investido de una serie de garantías, que conllevan el predominio de la información y transparencia en las relaciones; la participación en la gestión del sistema; el establecimiento de mecanismos jurídicos de garantía y control; y principalmente, el **reconocimiento de un catálogo de derechos de los usuarios**.

La tendencia que estamos considerando se ha venido reflejando en algunos de los documentos planificativos elaborados por la Administración Sanitaria a lo largo del tiempo, desde el que se denominó Plan Estratégico del SAS, o el que se publicitó como Plan de las pequeñas cosas, pasando por los distintos planes de calidad.

En uno de dichos instrumentos encontramos la siguiente proclama: *“Queremos avanzar hacia una sanidad pública andaluza personalizada. **Que cada ciudadano se sienta único cuando es atendido en los centros sanitarios, que se sienta escuchado, que se facilite su participación en la toma de decisiones que atañen a su salud, que se le atienda de forma personalizada, mejorando las***

* Ver IA 2015. Capítulo 1.4.2.4 Educación

“La humanización es una aspiración globalmente sentida por los ciudadanos que se relacionan con el sistema sanitario público”

condiciones de intimidad, confort y accesibilidad”.

Por nuestra parte, desde hace mucho tiempo venimos poniendo de manifiesto las exigencias de humanización de la relación asistencial, que a nuestro entender se despliegan en múltiples aspectos. La humanización es una aspiración globalmente sentida por los ciudadanos que se relacionan con el sistema sanitario público. Sus carencias se presentan

ante nuestra Institución bien como reivindicación principal, bien como acompañamiento frecuente a otras denuncias, constituyendo la habitabilidad, la información, y la consideración en el trato, los aspectos más demandados.

Nuestro punto de partida para ello es el reconocimiento que en el ámbito sanitario se lleva a cabo del derecho “al respeto de la personalidad, dignidad humana e intimidad...” (art. 10.1 de la Ley General de Sanidad, y art. 6.1.b) de la Ley de Salud de Andalucía).

No podemos olvidar que el usuario afectado de alguna patología se encuentra normalmente en una situación de vulnerabilidad, marcada por el padecimiento, la inseguridad e incluso la incertidumbre, por no hablar de quienes se

hayan en un estado de total postración. Ello se traduce en la necesidad de ser comprendido en su situación particular, con las circunstancias que le acompañen, y de ser atendido conforme a las mismas. **El paciente precisa un plus respecto de la asistencia meramente técnico-científica**, que en muchas ocasiones no encuentra.

Por lo que se refiere al primero de los aspectos comentados, las críticas surgen generalmente en el ámbito hospitalario, por tratarse de centros en los que los pacientes pueden verse obligados a residir varios días, con el consiguiente estrechamiento de su relación con la organización asistencial, y al ponerse en juego los derechos más intrínsecos de la personalidad.

En segundo lugar, para nosotros, una importante exigencia de la humanización que venimos reclamando ha estado siempre constituida por la garantía del derecho a la información, el cual desde la óptica que nos proporcionan las quejas que recibimos en la Institución, no está suficientemente aprehendido por los profesionales, en la contrapartida que tiene de deber para ellos mismos.

La normativa vigente califica la información a facilitar de completa, y referida al diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento. A pesar del carácter amplio de dicha expresión, pretender siempre una información exhaustiva nos llevaría a situaciones absurdas y desproporcionadas, aparte de que sería prácticamente imposible de cumplir. Hay que realizar una interpretación desde una óptica

finalista, en el sentido de facilitar una información amplia, suficiente y comprensible sobre el estado y evolución de la enfermedad, en todos y cada uno de los momentos de trascendencia clínica, al objeto de decidir libre y conscientemente.

La carga de **la información recae sobre el facultativo y el modo de cumplir con este deber es adaptándose a las peculiaridades del sujeto al que se dirige, pues de nada sirve emplear un lenguaje científico e inasequible para el paciente**, ya que de esta manera la información no cumpliría la finalidad que tiene asignada, que no es sino ayudar a conformar la voluntad del que necesita, de acuerdo con la especial condición en que se encuentra, tomar una decisión.

El tercer campo de la humanización se vincula a las **relaciones interpersonales**, fundamentalmente la que une al médico y al paciente. Y es que el respeto es el denominador que comúnmente se exige en la atención que se dispensa por el personal de los centros, cualquier que sea la categoría a la que pertenezca.

Las denuncias sobre trato desconsiderado, discriminatorio o menosprecio se producen en ocasiones, aunque ciertamente nos encontramos bastante limitados a la hora de efectuar algún pronunciamiento puesto que normalmente se suscitan en discusiones, originando versiones absolutamente contrapuestas, e imbuidas por las apreciaciones subjetivas de las partes, que resultan imposibles de comprobar.

En definitiva, aun teniendo en cuenta la extrema dificultad que entraña valorar cómo ha evolucionado el sistema sanitario en términos de humanización, y a pesar de que lógicamente se haya producido a lo largo de los años un indudable crecimiento de este parámetro, su invocación salpica, cuando no subyace, muchos de los planteamientos de los usuarios ante esta Institución.

Por eso, tenemos necesariamente que demandar la adopción de las medidas oportunas para eliminar cualquier rastro que aún se manifieste de masificación de los centros sanitarios, procurando que no se produzcan fenómenos de sobrecarga asistencial, hacinamiento en las habitaciones, amontonamiento en urgencias y salas de espera, y en definitiva que la residencia obligada de los pacientes en estos centros no se traduzca en una drástica pérdida de calidad de sus condiciones habituales de vida, permitiendo que esta última se desarrolle de la forma más normalizada posible.

Por otro lado será preciso hacer lo necesario para favorecer la orientación del ciudadano en su relación con el sistema, mediante la instrumentación de cauces de información adecuados, y el aumento de la cantidad y la calidad de la que se proporciona en todos los órdenes, principalmente en cuanto a los episodios con relevancia asistencial del propio proceso sanitario, y el contenido de las prestaciones y la forma de acceso a las mismas.

* Ver IA 2015. Capítulo 1.10.2.7 Salud