

Reportaje

La deshumanización en la práctica sanitaria

Pbro. Silvio Marinelli

Reelaboración de un artículo del Dr. Aldo Miguel Santos Hernández y
Dra. Margarita Peña Lage en <http://www.cbioetica.org/revista/42/421218.pdf>

Los temas de la humanización y deshumanización entran de pleno en las discusiones de la ética y bioética contemporánea. Algunos autores emplean también el término despersonalización. Los rasgos más comunes de la despersonalización y deshumanización en la práctica sanitaria son la deshumanización del paciente, la falta de calidez en las relaciones (distanciamiento afectivo rayano a la indiferencia) y la violación de los derechos del enfermo, privacidad, confidencialidad, autonomía.

En medio de la tendencia actual, que parece trasladar casi por completo el debate bioético al mundo microscópico (clonación, transgénesis, células estaminales) y de la aparente crisis de la deontología como disciplina, el presente trabajo pretende estimular la reflexión acerca de los principales factores cuya presencia y compleja interacción, favorece la aparición de rasgos de deshumanización en la asistencia sanitaria contemporánea.

Se presenta un análisis fenomenológico de aquellos elementos que tienen un mayor peso en la despersonalización y la deshumanización en la asistencia sanitaria contemporánea.

Factores Sociológicos

Crisis de la cultura. Vivimos en sociedades secularizadas, en las que se impone cada vez más una cultura homogénea, en la cual prevalece el «tener» sobre el ser, entronizándose una visión utilitarista del hombre y de la sociedad. Lo valioso pasa a ser sólo aquello que reporta determinado beneficio o utilidad práctica. En tal ambiente, las relaciones interpersonales experimentan un palpable empobrecimiento al ser trastocadas en meras relaciones interindividuales en las cuales sus actores se auto-degradan de sujetos a la categoría de objetos que se usan mutuamente para buscar la satisfacción de sus propios intereses.

Pluralidad de sistemas éticos. En un mundo tan plural en creencias, posturas e ideologías, ha sido hasta ahora imposible alcanzar unos principios éticos fundamentales que nos permitan un consenso responsable; esto es, una «ética de mínimos». Asistimos a la puja entre la ética clásica, las posturas pragmáticas o utilitaristas, la contractualista, la fundamentación discursiva, la ética deontológica, la fenomenológica entre otras. Nos encontramos pues, en medio de una Babel ética donde no logramos entendernos.

Exigencias paradójicas. Por otro lado, en el seno del mundo contemporáneo existe una profunda ambigüedad, que consisten por un lado al personal de salud se le exige una cuota de sacrificio, abnegación, entrega y desinterés, que sin embargo la sociedad actual, atenazada por el egoísmo individualista, el afán de lucro y el hedonismo, no está dispuesta a asumir ni vivenciar y, por tanto, es la mayoría de las veces incapaz de incentivar.

Medicalización de la sociedad. Las numerosas problemáticas, tensiones e insatisfacciones de todo tipo que afrontan de manera constante los individuos, se traducen habitualmente en síntomas de origen funcional, pertinaces y de muy difícil control. El gran volumen de personas así enfermas, genera una demanda que presiona a los sistemas sanitarios estimulando su hipertrofia y una creciente medicalización de la sociedad.

Factores ligados a la organización y funcionamiento de las estructuras

Con cierta frecuencia, es en la organización y funcionamiento de las estructuras sanitarias donde se hallan algunos de los factores que de forma directa o indirecta, atentan contra una asistencia humanizada, entre estos se encuentran:

Inestabilidad del personal y fragmentación de los servicios de salud.

Criterios parciales de evaluación de la calidad de los servicios de salud.

Inadecuadas estrategias gerenciales y de dirección.

Excesiva burocratización.

Factores relativos al personal de salud

Desequilibrio en la formación académica. La formación centrada de forma casi exclusiva en el desarrollo de habilidades técnicas, en detrimento de los contenidos filosóficos y antropológicos humanistas, unido a la enseñanza de una ética deontológica limitada a códigos administrativos y procedimentales logra, como resultado, profesionales con un elevado saber científico y gran pericia técnica, pero con una pobre formación humana y la consecuente incapacidad para interactuar con la persona enferma.

La especialización. La «especialización» conlleva indudables ventajas, sin embargo este proceso abrió una brecha para la despersonalización en la atención médica. Bajo este modelo de atención se ha cometido con frecuencia el error de tratar una entidad o una parte del paciente, ignorando el resto de su persona.

Vulnerabilidad del personal asistencial. Actualmente el ejercicio de la profesión médica se encuentra en una situación sumamente vulnerable. Sobre los profesionales penden numerosas leyes, normativas, disposiciones jurídico-legales y regulaciones administrativas que crean un clima de permanente amenaza ante la siempre inminente posibilidad de penalizaciones y sanciones de diverso tipo.

Dificultades en la realización profesional. La realización profesional constituye parte esencial del continuo proceso de crecimiento y maduración del individuo. Un horizonte de realización profesional en el cual existan metas claras y alcanzables hacia las que se avance progresivamente, contribuirá de manera notable en la configuración del sentido existencial de la persona, generando fuertes incentivos así como una intensa motivación a la apertura, la entrega y el servicio altruista.

Sobrecarga de trabajo y desgaste profesional. Una excesiva presión asistencial dada por la duración, intensidad y el elevado volumen del trabajo (gran número de pacientes, escasez de tiempo, escaso margen de error) o el desbalance de estos respecto a la duración y calidad del descanso, unido a condiciones inadecuadas de trabajo, la carencia de medios y la escasa seguridad ocupacional, favorecen la despersonalización de la atención médica. En ambientes sanitarios sobrecargados no habrá tiempo ni oportunidad de establecer una verdadera relación humana.

Inadecuada relación de poder. Clásicamente, la relación entre el médico y sus pacientes estaba basada en el ejercicio de cierta autoridad por parte del primero. Sin embargo, actualmente, en la relación médico-paciente se suele constatar una negación de casi toda forma de encuentro basado en la autoridad profesional, en la que es magnificada y absolutizada la autonomía del paciente.

Factores relativos al paciente y su medio

Desconfianza. Con frecuencia el paciente, basándose en experiencias negativas - suyas o de quienes le rodean -, acudirá ante el personal sanitario con serias reservas que le impedirán abrirse al encuentro. Esta situación le sitúa «a la defensiva»: el paciente omite aspectos relevantes o llega a mentir e incluso en algunos casos alberga una agresividad que fácilmente puede degenerar en franca hostilidad.

Falsas expectativas. La percepción errónea de las potencialidades y avances de la tecnología, del saber médico así como de la organización y funcionamiento de los sistemas para la salud, hacen que no pocas personas depositen una fe desmesurada en los «prodigios» de la ciencia médica, lo que desembocará tarde o temprano en frustración y amargura. A menudo las limitaciones no son asumidas como propias de la imperfección de la ciencia o las estructuras, sino que serán injustamente atribuidas a la incapacidad o el desinterés de los responsables de su aplicación y funcionamiento.

Ejercicio inadecuado de la autonomía. Sucede con relativa frecuencia que la persona enferma, confiada en los conocimientos adquiridos a través de los medios de difusión y de los materiales de divulgación científica popular, realiza una tentativa de autodiagnóstico, para luego buscar mediante la autogestión el médico que cree más adecuado. Pero como el paciente tiene sólo conocimientos generales, acaba buscando un especialista para cada síntoma o signo que padece. Insatisfecho y cada vez más irritado, irá de consulta en consulta, convirtiéndose de esa forma en un sujeto “desmenuzado”, en una relación de síntomas donde cada especialista va arreglando su parte y ninguno el todo.

Tecno-ciencia médica y deshumanización. Los progresos en las ciencias biomédicas (prevención, diagnóstico, terapéutica y rehabilitación) pueden favorecer la deshumanización: el ser humano ha terminado con frecuencia siendo también rebajado al plano de un objeto más; su dignidad ha quedado rota y olvidada. Constituye un verdadero reto para la asistencia actual, lograr la sabiduría y la mesura necesarias para no sucumbir a la «exaltación técnica», seducción de la que muchos profesionales, pacientes e incluso familiares no logran sustraerse.

“Ninguna profesión como la de las ciencias de la salud tiene tal virtud de acercamiento a la persona, porque se vive y se ve vivir en el sufrimiento, dolor, esperanza, muerte y amor [...] el médico aprende a ser más humano, a valorar lo que aún él tiene de salud, de integridad, vida... a acompañar y compartir el sufrimiento [...], en fin, aprende a amar» (Ma. De La Luz Casas, *Conocer y amar: vocación médica*, Cuadernos de Bioética 1998; 34, p.327)

“La gente ignora el fabuloso poder del médico para influir decisivamente sobre sus vidas: sobre el número de hijos, sobre el tipo de trabajo, sobre el modo de comer, sobre el modo de sentir o sobre el modo de amar y, en fin, ahora sobre el modo de morir...” (Manuel de Santiago, *La crisis de la conciencia médica en nuestro tiempo*, Cuadernos de Bioética 1998; 36, p.670)

“En una ética del cuidar no sólo es fundamental el reconocimiento moral del sujeto cuidado, esto es, del enfermo, del anciano, del discapacitado, del recién nacido, sino también el reconocimiento moral y jurídico del cuidador, del que ejerce la noble función social de cuidar a otros seres humanos. Raramente se considera su figura y su labor en el discurso moral sobre el cuidar y, sin

CENTRO SAN CAMILO
VIDA Y SALUD
NO. 77 (2015)

embargo, el respeto a su persona y a su profesión es básico para que pueda ejercer su tarea dignamente [...] cuando el cuidador padece un entorno hostil, un ambiente masificado y una situación laboral precaria o indigna, entonces no puede desarrollar su función como le correspondería” (Francesc Torralba, *Lo ineludiblemente humano, hacia una fundamentación ética del cuidar*, Labor Hospitalaria 1999; 253: pp. 172 y 180)