

## Deshumanización de la salud: aspectos generales

AN Dr. Guillermo Quiroz Jara

Deshumanizar, obviamente “privar de caracteres humanos” (DRAE), subyace la ruptura innoble de diversos componentes cardinales de la vida misma y de la convivencia en sociedad, dos esenciales, desvaloración y despersonalización del ser humano, asumiéndole mero objeto y tratándole desconsideradamente para auto provecho o protervas intenciones.

- “La deshumanización es de la **sociedad generalizada**, en donde prevalecen los estilos de vida materialista, hedonista, insolidario, de vacío espiritual y cultivo de la vanidad”
- “Se trata de una **crisis humanística**, debida a la pérdida de valores”

- “La deshumanización ha alcanzado grado tal que no nos asombran las atrocidades que a diario se cometen, y no nos asombran ni asustan porque se ha vuelto **costumbre** y la costumbre insensibiliza los sentidos y los sentimientos hasta casi neutralizarlos”.

La sociedad que cursamos, insolidaria, confrontacional, de supremacías insanas y misérrimas pasiones en vivo y en directo, retando a diario nuestra aptitud de indignación, nos impregna la villanía de la habituación al morbo, promotor eminente de insensibilidad y deshumanización.



Fotos de distintos mass media.

- *“La crueldad humana se desata en la medida en que no se valora al ser humano, sino más bien se lo convierte en algo o alguien que merece ser aniquilado o torturado, por ello, el mal estaría justificado, es la banalidad del mal” Hannah Arendt.*

La imagen humanista del médico que identificó el modelo hipocrático asume:

- *“El médico sentándose a la cabecera del enfermo marca el comienzo de la medicina personal, consustancial al ejercicio de la medicina clásica, cuyo humanismo es el espíritu esencial del acto médico”*

*“Significa que no somos ni recetadores ni operadores, sino hombres frente a hombres...”* (C.A. Seguín) sintetiza el espíritu de la doctrina humanista del profesional de la salud que prioriza -en lo factible- la horizontalidad, ese acompañamiento necesario que augura una atención empática y eficiente, además de retributiva, sustancia legítima del acto médico, sin olvidar la prudencial distancia afectiva que se debe guardar.

Cuando el líder supuestamente moral, pierde su implícita pasión para entender la otredad en la clínica, desestimando reconocer una mente definitivamente humana en el enfermo y relegando la virtud de concebir el dolor ajeno, descubre un quebranto del alma, contraria a la esencia de una profesión optada por vocación y juramento.

La percepción de la población sobre quienes lo atienden es de malestar y desamparo, recogida por los medios y por los mismos médicos:

- *“En las últimas décadas los profesionales de la salud han ido perdiendo la imagen humanista, para ser reconocidos como tecnócratas ávidos de reconocimiento económico y profesional, adheridos al modelo racional cientificista y divorciado de la sensibilidad humana”.*
- *“La simplificación del acto médico y del cuidado de la salud, la desidia, el abandono, la*

*indolencia, el trato burocrático e inconsecuente según la remuneración que recibe el médico, ha dado lugar a que la opinión pública se exprese en términos de una DESHUMANIZACIÓN, despersonalización y mercantilización de la atención médica”* Pedro Ortiz Cabanillas.

### **Factores deshumanizantes**

Muchos factores influirían en la deshumanización sanitaria, participando con intensidad variable, según los especialistas:

- Prelación del racionalismo científico en desmedro de la sensibilidad
- “Confiscación” del lenguaje (abstruso, encriptado)
- Deficiente selección de estudiantes: conocimiento sobre vocación
- Predominio de las asignaturas técnicas y débil formación humanística
- Sobresaturación de labores que promueve la desmotivación
- Explotación inicua del médico: servicios, sueldos denigrantes
- Avidéz por el status social que desnaturaliza el sacerdocio
- Tolerancia o encubrimiento de la negligencia médica (falso espíritu de cuerpo)
- Encarecimiento: ascenso de costes paralela al avance de la biotecnología
- La investigación médica incumpliendo los códigos de ética
- Mercantilismo: Relación médico-paciente de tipo comercial, productividad vs calidad de atención.

El último, definido como “enclaustramiento” del acto médico, merece especial atención por su actualidad y permanente izamiento en los más recientes foros sobre el tema. Carlos Bazán Zender, en Cuadernos de Debate, mayo 2011, CMP, arguye:

- “Vivimos una verdadera *deshumanización de la medicina* por múltiples razones, entre ellas, la colectivización de los servicios médicos que ha convertido al médico en un asalariado. La economía y el costo del trabajo médico lo determinan empresas de salud y las compañías aseguradoras, que limitan el trabajo médico en función de su propia economía con atención médica apremiada por el tiempo, lo que deshumaniza a médicos y pacientes y plantea una crisis en la atención de la salud”.

Algunos otros deben explicitarse por su enérgica participación en la imagen deshumanizante. Desestimar los principios bioéticos preside el contexto, dos principales, comenzando por el de justicia. La atención de la salud debe ser accesible a toda la población, reforzando su condición de derecho a ser garantizado por el Estado.

- “*En el Perú, existen brechas de salud colectiva, grandes desigualdades en la atención de salud, limitada cobertura, inequidad e ineficiencia en el uso de recursos, insuficiencia financiera, deficiencias gerenciales y desarticulación entre las instituciones*”.

Y el principio de autonomía, la libertad de decidir el rumbo, enarbolando la capacidad de elección, libre albedrío a ultranza para sustentar decisiones propias y opinar sobre sus opciones, negándose a relegar sus dimensiones personales, verdadero protagonista como es de su destino, piedra angular del acto médico, “todo con él, nada sin él”.

- “*La integralidad de la atención engarza lo corporal a tratar, con las raíces del paciente, existenciales, religiosas, tribales o mundanas, en suma, con su estilo de vida y forma de pensar*”.

Por otro lado, la desindividuación, abstraída por el paciente como la pérdida de su *singularidad* al percibirse inmerso en el grupo y, por tanto, anónimo, temiendo ser visto como un enfermo más, de interés limitado por la generalidad. Por su parte, el médico, en su pluralidad, como parte del

colectivo hospitalario, no se siente completamente responsable del paciente, compartiéndola con sus jefes o su institución, alejándose de su compromiso ético intrínseco.

El médico saludable y el paciente enfermo, ya es una *disimilitud*, un desnivel cognitivo de identificación: uno prescribe relajado, a veces soberbio, el otro, piensa ansioso –además de su dolencia– en los costos laborales, familiares, pecuniarios, lo que refuerza la delicadeza del acto médico y el escaso margen entre humanismo y deshumanización en el imaginario de las gentes.

La habituación en el acto médico concibe que el profesional, en su rutina de consulta, al aplicar la metodología holística que la medicina actual privilegia para alcanzar el diagnóstico, puede entrar en conflicto en las enfermedades psicosomáticas, al desdeñar la queja que trae el paciente por no detectar organicidad, alejando su inicial interés que percibido por el paciente lo desanima y resiente. “*Yo vengo con mi dolor y me dice que no tengo nada*” compendia la minusvalía emocional del doliente.

Sabido es y debemos aceptar que la medicina –por su naturaleza– implica cierto grado de deshumanización, para denotar que lesionamos en aras de aliviar o curar, con procedimientos invasivos que –aunque necesarios– son cruentos, dolorosos y no exentos de secuela, orgánica o psicológica. “*Qué buen médico, no sentí nada*” es en su simpleza la prioridad del enfermo, su bienestar sobre el largo y complicado procedimiento que poco le incumbe.

Un argumento notorio e infeliz que merodea la deshumanización, festín del amarillismo periodístico, son las denuncias por negligencia de diverso calibre, muy fundadas a veces, aunque no siempre manejadas con equilibrio por el estrecho margen entre la conmiseración y justo apoyo que despierta y reclama el agraviado y la sociedad, y la imparcialidad que merece el presunto transgresor, cuya participación es rápidamente juzgada y muy tardíamente aclarada o minimizada si el reclamo no tuvo asidero. La judicialización de la

medicina, verdadera industria del juicio, avanza a ritmo vertiginoso y proclama la deshumanización profesional como elemento primordial de la acusación.

Lástima que no siendo médicos, los jueces valoren más las guías, manuales o procedimientos protocolizados, sustrayéndole al médico su naturaleza científica de explorar atajos terapéuticos más allá de normas que nos son -no pueden ser- mandatorios, cuando la situación clínica extrema lo amerita y tomando las precauciones necesarias. La consecuencia obvia y censurable es que el profesional se protege exagerando innecesariamente su actuación por encima de su convicción, medicina a la defensiva, onerosidad de consecuencias múltiples que poco importa, por la tranquilidad subrepticia de “haber ordenado todo lo imaginable”.

Con amplísimas excepciones, deshumanizamos dolosamente cuando con fines crematísticos prescribimos impropiedades, soslayando deliberadamente los principios deontológicos que nos rigen, a desdén del hipocrático *non nocere*, y propiciando -además de desconfianza- el símbolo de una abyección inadmisibles en cualquier circunstancia, grave en salud, la deshonestidad, ajena al decoro del compromiso. Lástima que la singularidad contamina al conjunto.

Sin olvidar que la precaria atención hospitalaria postergando citas, programas de exámenes,

procedimientos y cirugías, o negando medicamentos, perpetúan el universo de insatisfacciones y agravan la imagen deteriorada de las instituciones, amén de signo inequívoco de vergonzoso desaire y desestimación.

Finalmente, es conocido que la industria farmacéutica invita a los investigadores del mundo a participar en las diversas fases clínicas que exige el desarrollo de fármacos o como conferencistas-panelistas en ceremonias de lanzamiento o mercadeo de nuevos productos, todos remunerados, por tanto, copartícipes -no muy tangenciales- de las críticas frecuentes a la metodología de los ensayos que reprochan, con el denigrante conejillo de indias, una intencionada violación de derechos, común en el pasado, infrecuente en la actualidad, por la rigidez reglamentaria de las autoridades, las cercanas auditorías, los colectivos vigilantes, el rigor de protocolos y, más recientemente, la autorregulación.

En conclusión, siendo el tema sumamente amplio y de inexcusable debate, debemos enfatizar que -en ningún caso-- la intrínseca dignidad humana puede ser soslayada durante el acto médico o en el campo de la salud en general, olvidando que el enfermo experimenta todas las vivencias de limitación, impotencia, incertidumbre y angustia asociadas a su quebranto. Esquivar dicha valoración es el sustrato primigenio de la deshumanización de la salud.