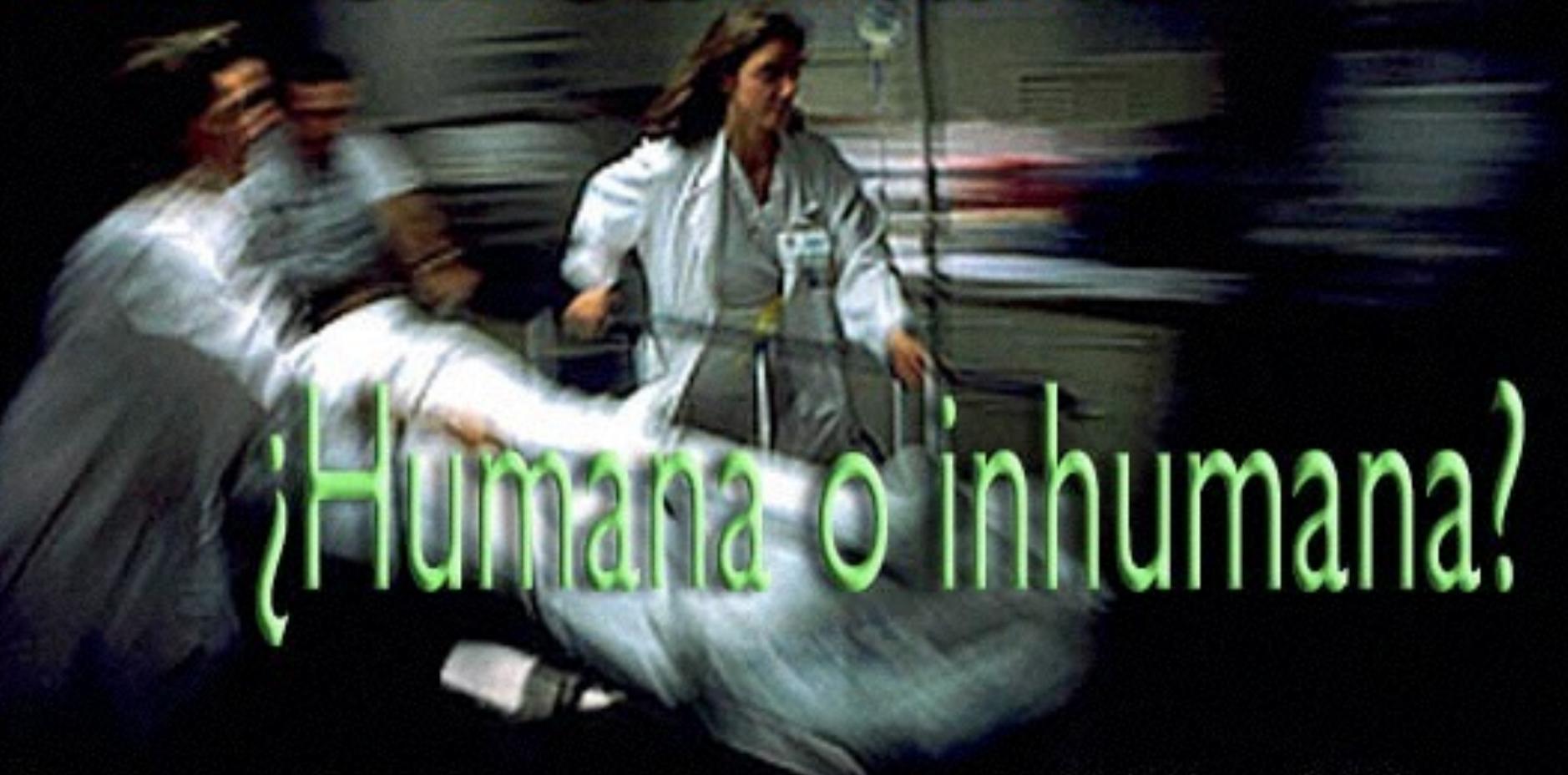


Atención Sanitaria



¿Humana o inhumana?

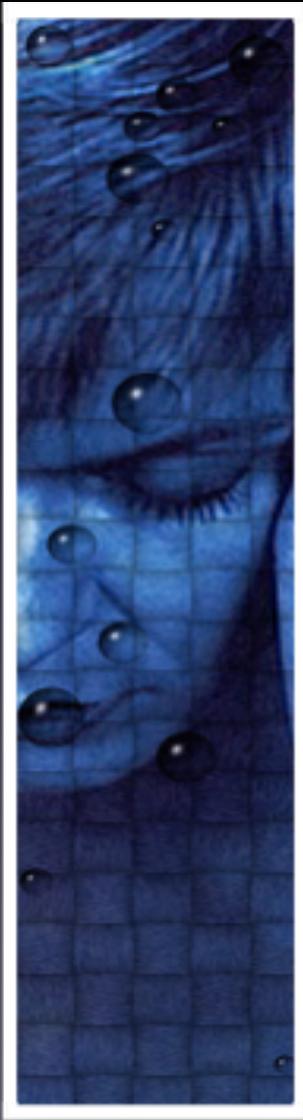
Fernando Ramos

Supervisor Unidad Neonatal. Hospital de Cruces. Osakidetza SVS
Presidente Enfermería Cristiana España

Encuentro Enfermería Cristiana 2017

Los Negrales -MADRID-

La asistencia sanitaria a debate



¿Universal?
¿Humanizada?
¿Sin límite?

Demandas crecientes

No adherencia al
tratamiento

Paciente “bien informado”



En resumen, estos resultados indican que la satisfacción, ej. la medida de la satisfacción, y otra medida de propósito de la valoración de la satisfacción.

La Gaceta Sanitaria suscita la satisfacción de algunos artículos que tratan sobre este tema, entre los que destaca el artículo de este mismo número que evalúa la medida de la satisfacción con la atención a la salud: Andalucía 1988-1992¹, y que analizaré al final del editorial. En un número del año 1992 de la Gaceta se publicó una revisión de los trabajos sobre la satisfacción del paciente escrita por Pérez Ibáñez² y a la que me referiré extensivamente.

El análisis del concepto de satisfacción del paciente debería ser un paso previo antes de iniciar la elaboración de cuestionarios, por desgracia la mayoría de las veces no es así y como resultado la encuesta de satisfacción no se sabe qué mide realmente, por este motivo inicio el editorial con una reflexión sobre el sentido y el contenido de lo que denominamos la satisfacción del paciente.

En la revisión de Ibern el concepto de satisfacción imperante se fundamentaba en la teoría de la discrepancia, es decir, la satisfacción del paciente depende de la diferencia entre sus expectativas y la percepción del servicio sanitario que ha recibido. Si lo que el paciente percibe es mejor o igual a lo que esperaba, quedará satisfecho, si es peor quedará insatisfecho. Por lo tanto, para medir la satisfacción no es suficiente valorar su experiencia personal, sino que debemos también tener alguna idea de lo que esperaba del servicio. Esta teoría ha sido criticada por Carr-Hill¹², que la califica de excesivamente mecánica: «los pacientes llegan con objetivos (expectativas, aspiraciones); los médicos hacen algo (o no); el 'satisfímetro' mide el resultado».

por evaluar las competencias del profesional sanitario en la atención al paciente. Williams (1992) ha hecho lo aspectos más de que un paciente se preocupa sólo de que un paciente de relación entre el profesional y el paciente, y en cambio evalúa la competencia del profesional del mismo. Esta evaluación selectiva del paciente es la clave de la satisfacción con el servicio. Finalmente, Williams no está de acuerdo con que el paciente tenga siempre expectativas. En algunos casos, el paciente se siente «consumidor» y valoriza y critica el cuidado que recibe, pero en otros, el paciente adopta un papel pasivo y dejó que el profesional sanitario tome todas las decisiones sobre su cuidado, en estos casos no tiene sentido hablar de satisfacción porque no refleja

El estudio de las expectativas aparece en un artículo reciente de Thomsen y Sufoff¹⁷. Estos autores proponen la existencia de cuatro tipos de expectativas: ideales, predecibles, normativas y no formuladas. Las ideales son las aspiraciones o deseos, las predecibles son las que se pueden esperar por nuestra experiencia o la de nuestros vecinos, las normativas son aquellas que reflejan lo que debería ser y finalmente las no formuladas que incluyen desde la no existencia, hasta la dificultad de expresión e incluso el «dar por hecho» de Williams.

Estos trabajos indican que la relación entre expectativas y satisfacción está lejos de ser mecánica, las expectativas se van formando con nuestras experiencias en el sector sanitario, y estas experiencias son percibidas y deformadas por el paciente a la luz de sus expectativas, las relaciones son ambos sentidos y muy complejas.

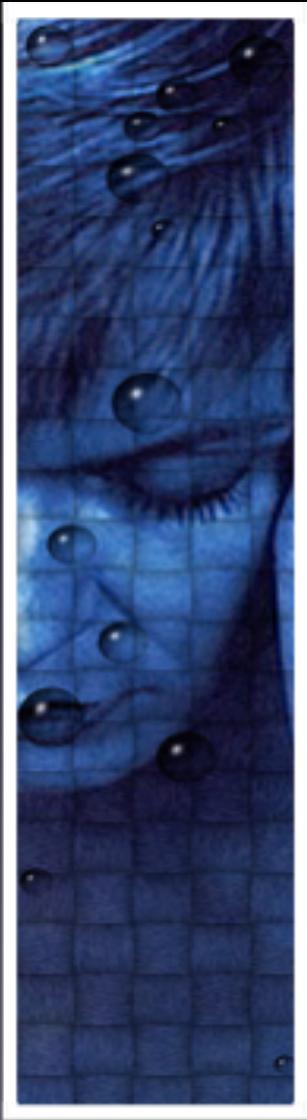
En 2009 había en España 274 demandas al día por errores médicos



Un 70% de los médicos actúan por miedo a las reclamaciones. Por eso realizan multitud de pruebas

En el Parlamento británico, David Cameron, el primer ministro, pedía perdón públicamente por las negligencias, "verdaderamente espantosas", producidas a lo largo de la última década en 14 hospitales del sistema público de salud, y que se tradujeron en la muerte innecesaria de más de 20.000 pacientes.

La asistencia sanitaria a debate



Competencia técnico-
profesional

Trato humano

Tendencias globales



Hipotecas del modelo biomédico

Hipertrofia de la racionalidad objetiva

Marginación de lo subjetivo

Desocialización

Carencias en los tratamientos prolongados

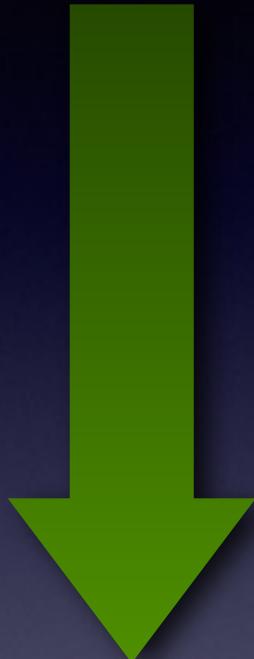
Enfasis tecnológico

Dualismo mente-cuerpo

Medicalización

Pretensión de universalidad

Burocratización



Hipertrrofia Razón

Típica de la Modernidad

Límites de la razón

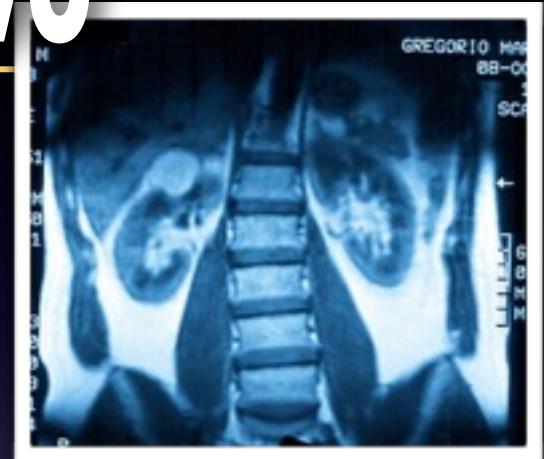
Disociación de la razón

Cuestionamiento de la razón



Marginación de lo subjetivo

Cuadro clínico



- ① **Signos:** lo objetivable, medible, cuantificable por el clínico
- ② **Síntomas:** lo subjetivo. Lo referido por el paciente

Desocialización



Separación de las relaciones sociales de la enfermedad



Carencias

En tratamientos prolongados



Énfasis tecnológico

La tecnología como imperativo moral



Dualismo

La escisión mente-cuerpo



Medicalización

Colonización de las experiencias
humanas por las visiones biomédicas



Universalidad

El saber biomédico como saber
globalizado. Tendencia a la
hegemonía



Burocratización

Escisión de la razón

Mercantilización



CLIENTE

CIUDADANO

SERVICIOS

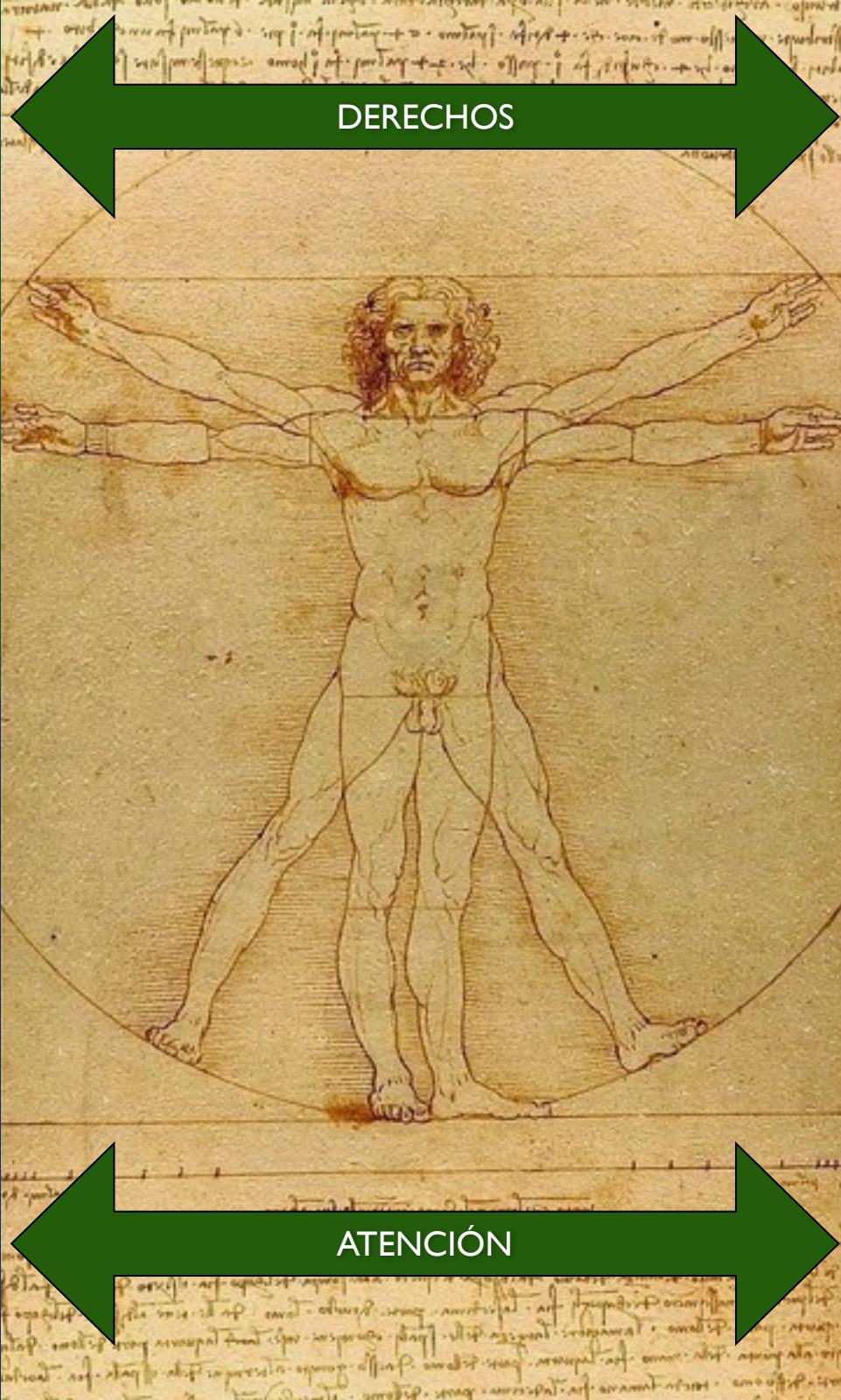
DERECHOS

GARANTIAS

USUARIO

ATENCIÓN

PACIENTE





Desde la Antropología

Otro enfoque

Un modelo socio-antropológico

¿Qué es la enfermedad?

“La enfermedad no es una realidad puramente biológica, sino un producto cultural de un mundo local de significados”

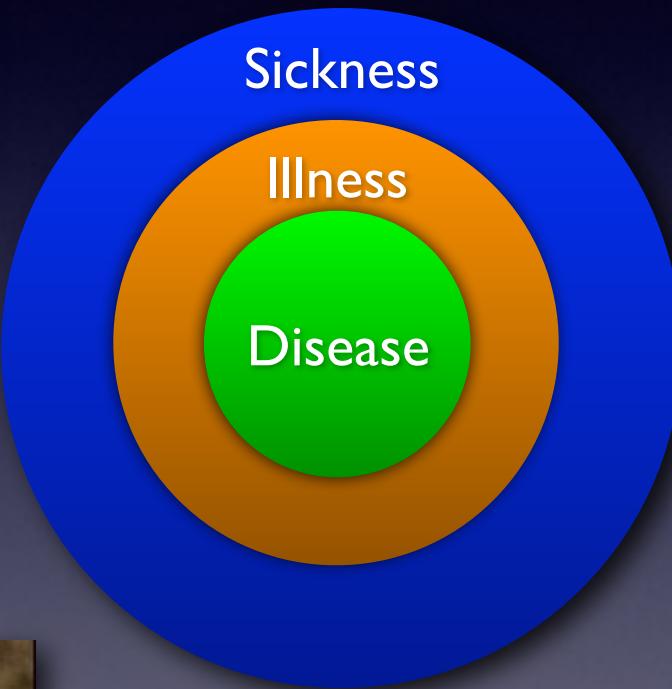
Arthur Kleinman, “The illness narratives” 1988

“Si la cultura puede entenderse como un conjunto de significados, o de significantes, y si la enfermedad puede aprehenderse como un fenómeno que también es cultural (además de biológico y biopsicológico), la enfermedad puede interpretarse”

Angel Martínez. “Antropología médica. Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad”. Barcelona: Anthropos; 2008.

Un modelo socio-antropológico

¿Qué es la enfermedad?



Un modelo socio-antropológico

¿Qué es la enfermedad?



La Cultura

proporciona los puentes simbólicos entre las sensaciones físicas y los significados intersubjetivos y así construye la enfermedad como experiencia humana

Sensaciones físicas



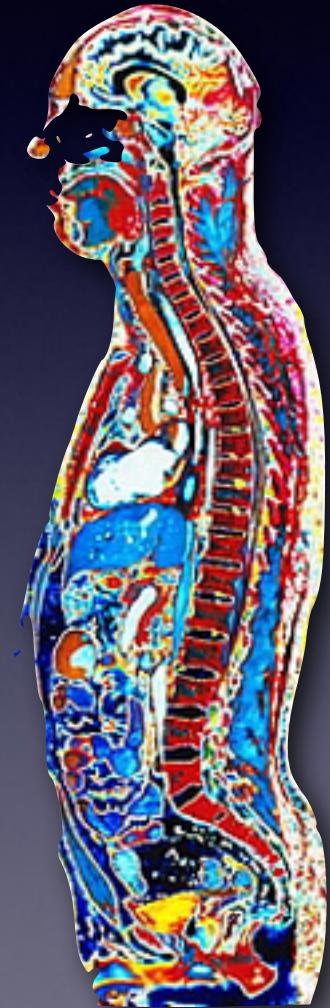
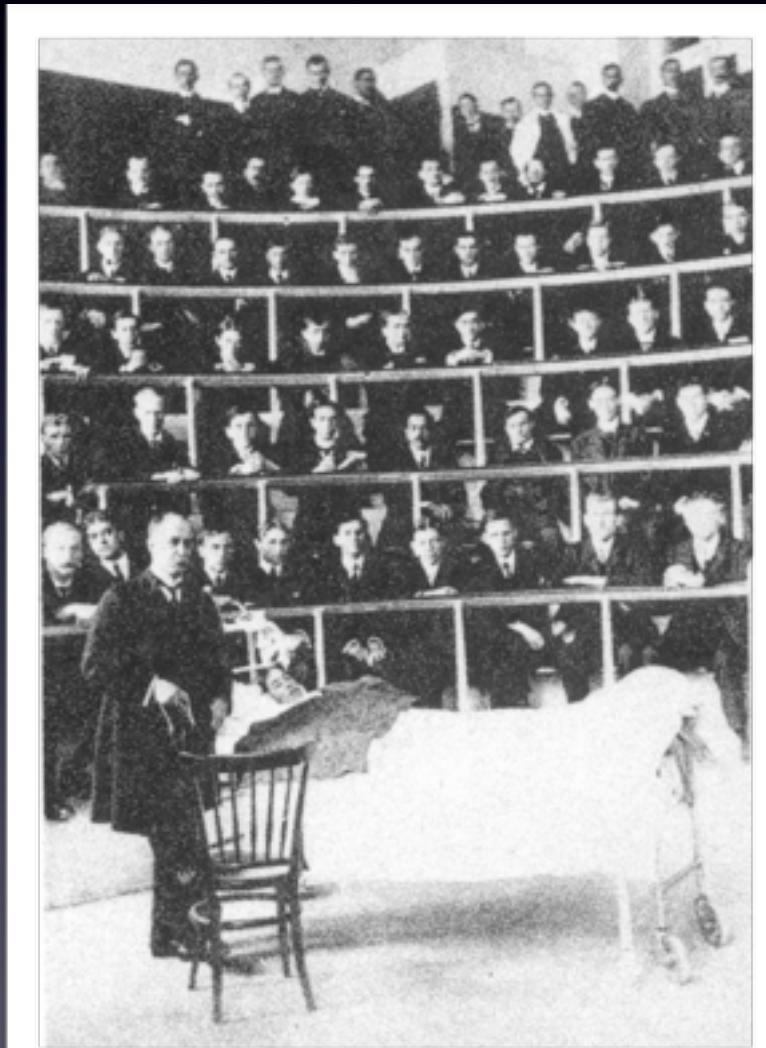
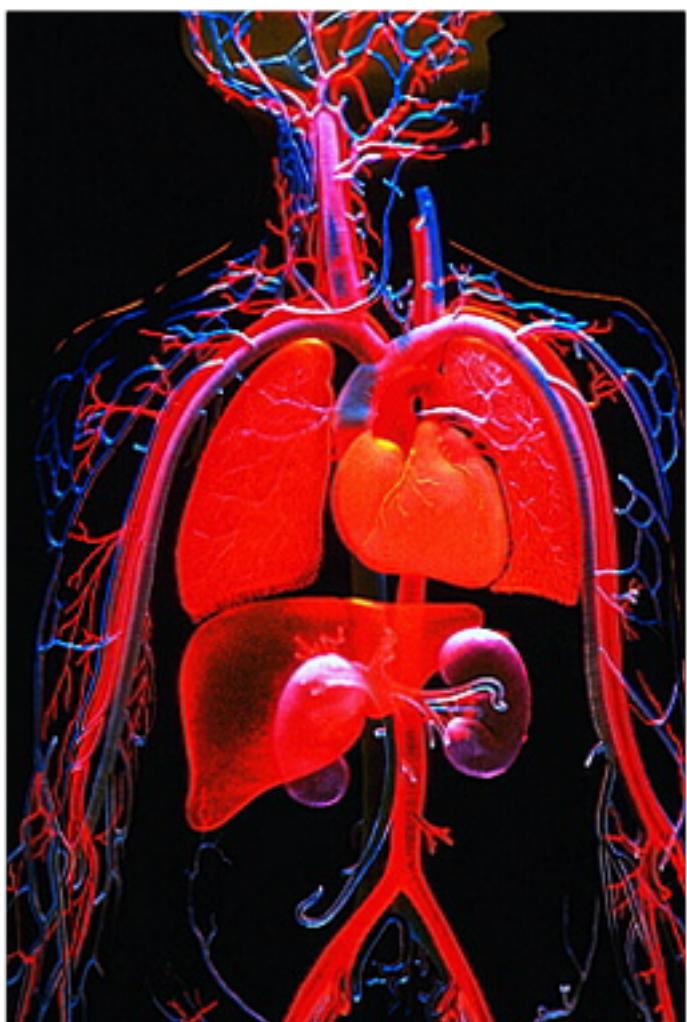
Significados intersubjetivos



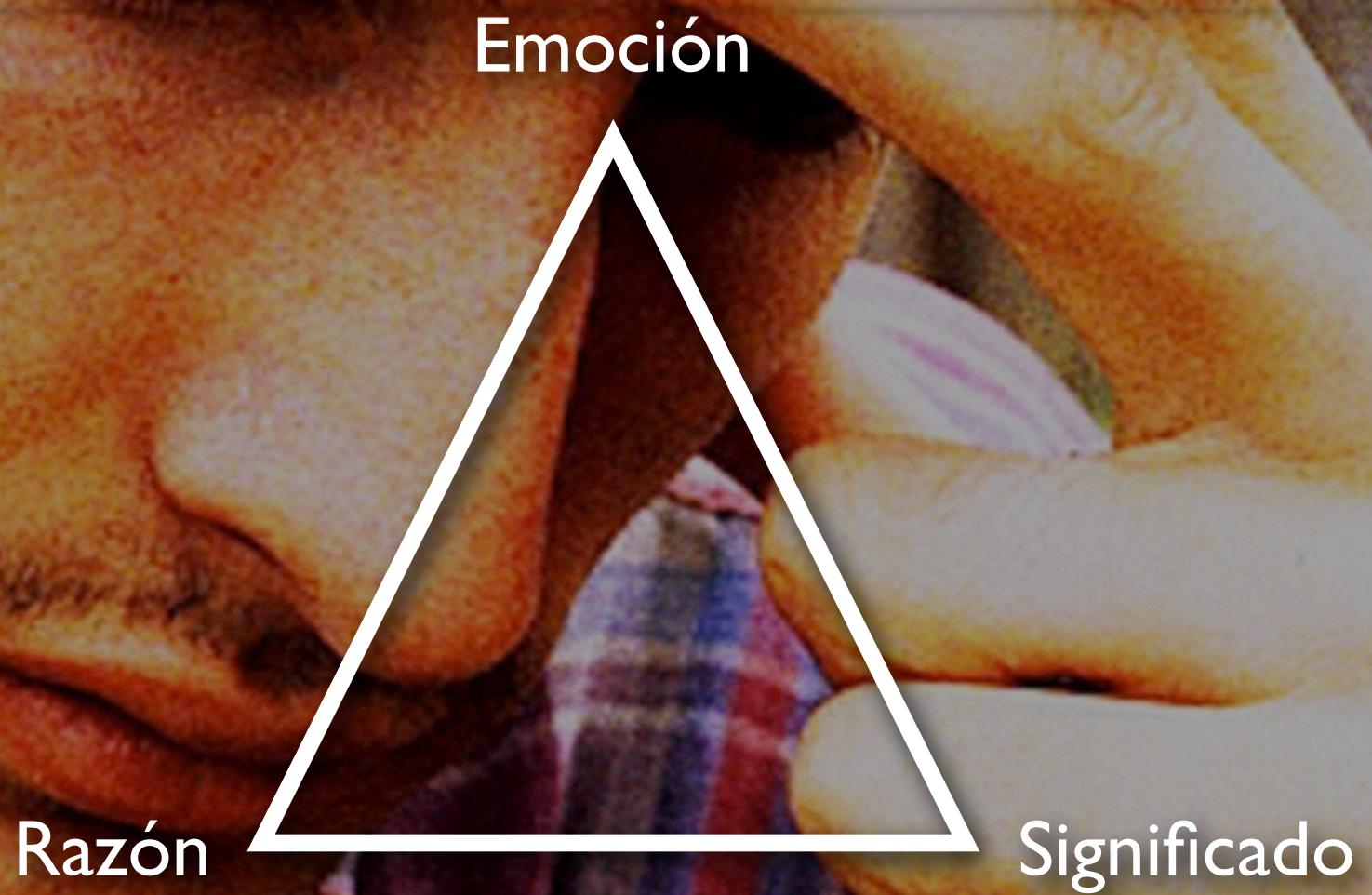
Illness

Un modelo socio-antropológico

¿Qué es el hombre?

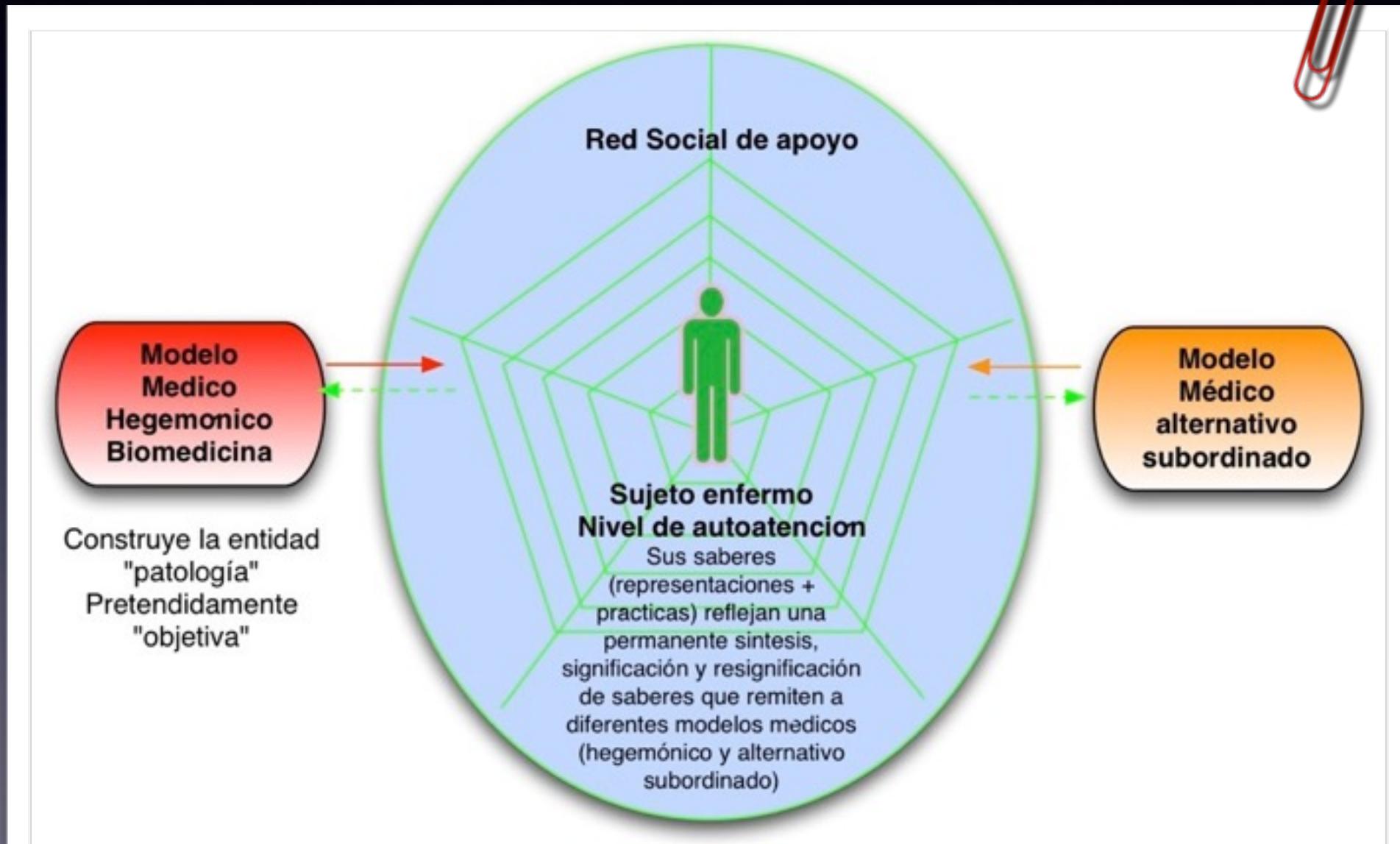


¿Qué es el hombre?



Un modelo socio-antropológico

¿Cómo se construye el padecimiento?



Un modelo socio-antropológico

¿Qué es la enfermedad?



“ Es un "mensaje en la botella" a través de las cuales pacientes, y sociedad en general, expresan su horror, su repugnancia y su protesta al sufrimiento, enfermedad, y podredumbre muchas de las cuales tienen su origen en las sobre enfatizadas maneras en que vivimos, trabajamos y respondemos a o ignoramos cada necesidad del otro.”

Emmanuel Levinás

EL "otro" me interpela



Desde la Fe cristiana

Fundamentos



1 Dignidad humana



2 La encarnación de Jesús

A close-up, slightly blurred portrait of a man with dark hair and glasses. He is wearing a dark suit jacket and a white shirt. His gaze is directed towards the right of the frame, and he has a contemplative, slightly smiling expression. The background is a soft, out-of-focus blue.

Dignidad

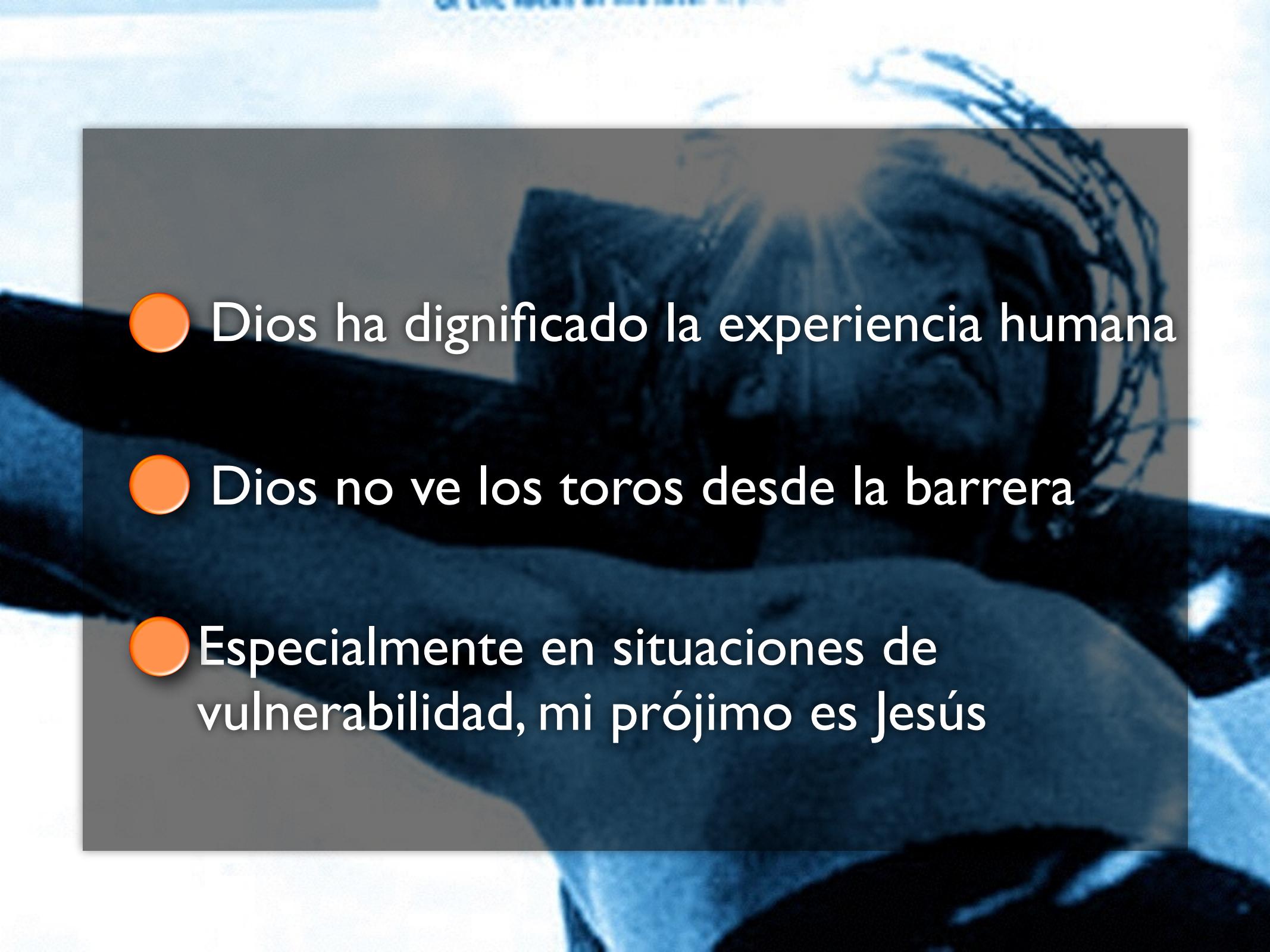
La vida como un sacramento

- La dignidad humana antecede a su reconocimiento
- Se basa en que somos imagen de Dios
- El ser humano es un sacramento



Encarnación

Asumiendo todas las esferas humanas

- 
- Dios ha dignificado la experiencia humana
 - Dios no ve los toros desde la barrera
 - Especialmente en situaciones de vulnerabilidad, mi prójimo es Jesús



"Entonces Yahvéh Dios formó al hombre del polvo de la tierra, y sopló en su nariz aliento de vida, y fue el hombre un ser viviente."

Génesis 2:7

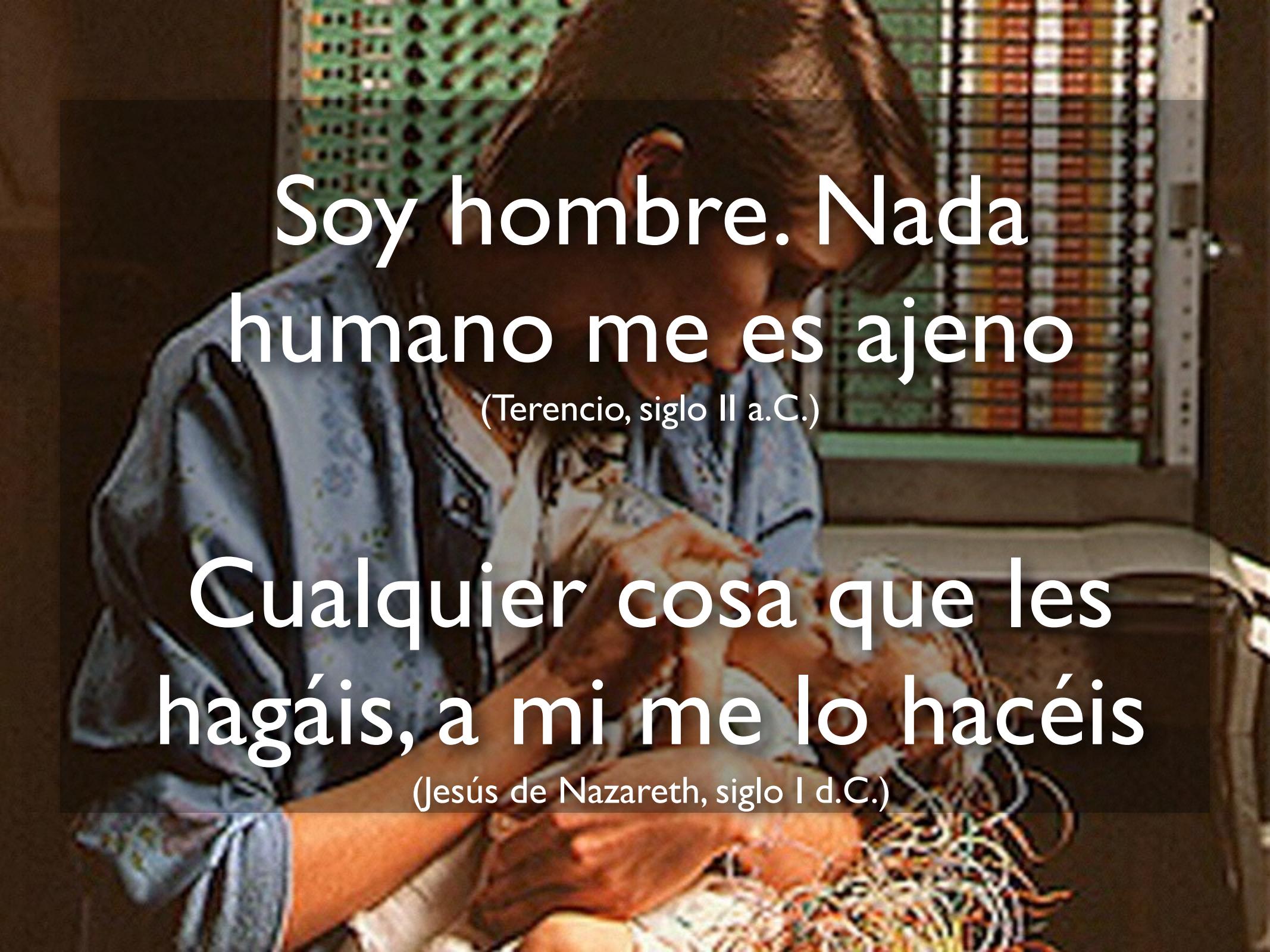
La espiritualidad es parte consustancial humana

Trascendencia

- Ir más allá de uno mismo
- Implica valores y sentido de propósito
- Nos relaciona con la alteridad

Conectados





Soy hombre. Nada humano me es ajeno

(Terencio, siglo II a.C.)

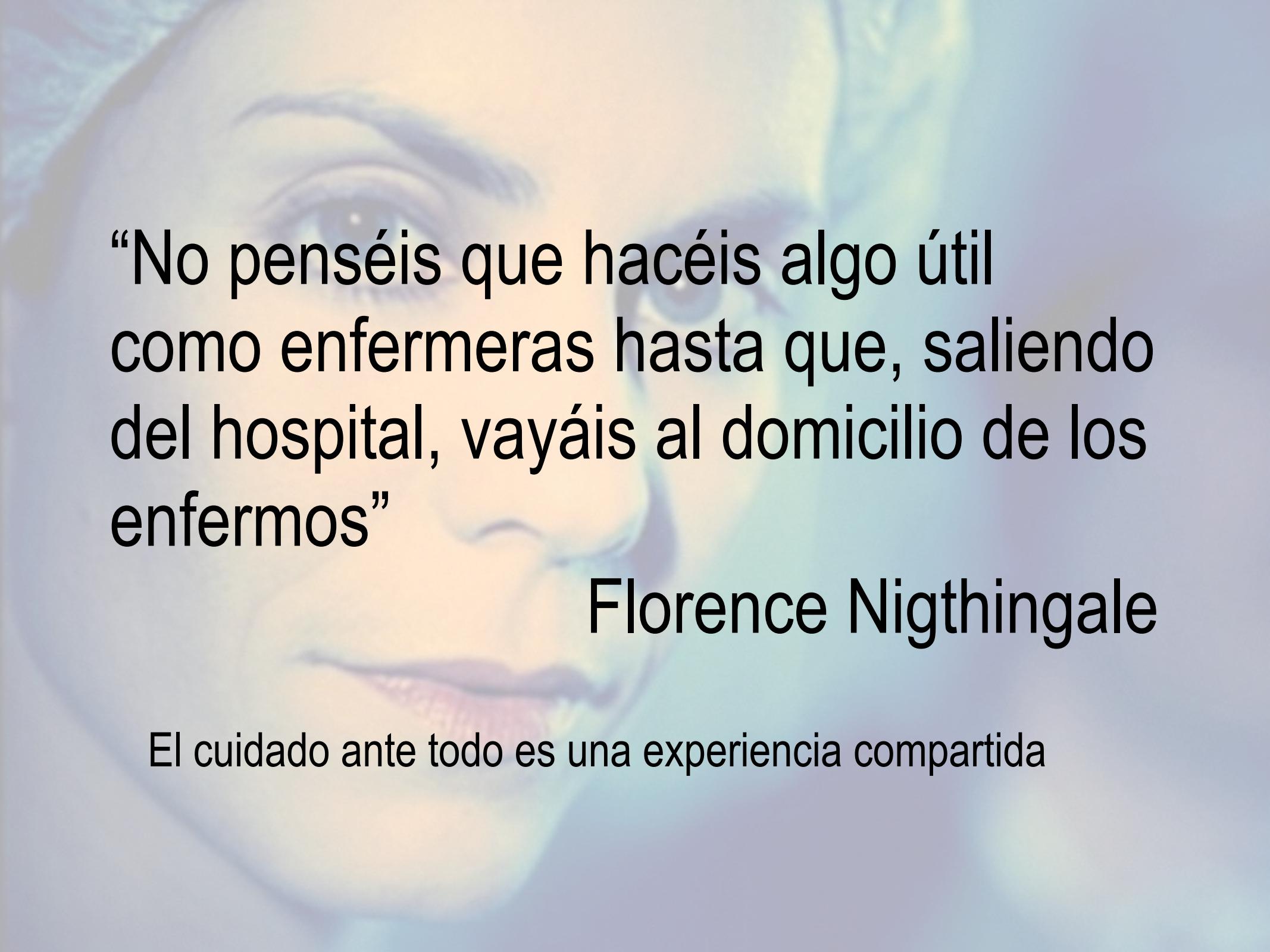
Cualquier cosa que les hagáis, a mi me lo hacéis

(Jesús de Nazareth, siglo I d.C.)



Un sistema sanitario humano

- Competente técnicamente
- Competente socialmente
- Centrado en el padecimiento
- Que reempodera al paciente
- Abierto a la espiritualidad



“No penséis que hacéis algo útil como enfermeras hasta que, saliendo del hospital, vayáis al domicilio de los enfermos”

Florence Nigthingale

El cuidado ante todo es una experiencia compartida