

Atención Sanitaria: ¿Humana o inhumana?

¿Por qué tenemos en Europa los actuales sistemas de salud?
Hay un motivo histórico: la primera y segunda guerra Mundial.
Tras ellas Europa quedó devastada, para asegurar la supervivencia de la población y avanzar en la reconstrucción de los países los gobiernos tratan de garantizar: la salud, la educación y el transporte.

Pero desde entonces han cambiado muchas cosas: la asistencia sanitaria es muy cara. Y en la actualidad surgen debates sobre si ésta debe ser para todos, en función de los ingresos,... pero las preguntas debieran ser:

¿Está asistencia es humana?

¿Qué concepto de enfermedad tenemos?

Cuando a los pacientes se les pregunta si están satisfechos con los actuales sistemas sanitarios, generalmente la respuesta es sí.
Pero tenemos que tener en cuenta que los estudios de calidad percibida, son poco serios; a menudo consisten en una llamada telefónica tras el alta hospitalaria de una persona del propio realizando una serie de preguntas, pero no se tratan de entrevistas en profundidad.
Contamos con algunos elementos que nos plantean ciertas pistas acerca de que los usuarios de los sistemas de salud no están tan satisfechos con los mismos.

1. Demandas crecientes:

- a. En España en 2009 se produjeron cada día 274 demandas errores médicos.
- b. El primer ministro británico reconoció que durante una década en el NHS se produjeron 20.00 muertos en 14 hospitales de Reino Unido por negligencias.
- c. El 70% de los médicos actúan por miedo a las reclamaciones. Por eso solicitan multitud de pruebas.

2. No adherencia al tratamiento: medicación y estilo de vida. Las cifras son escandalosas, en trasplante renal 50%, en niños asmáticos un 70%...

3. Paciente bien informado: paciente experto, discute con el profesional de igual a igual, conoce los detalles, posibilidades de tratamiento....no siempre la información que hay en Google es fiable, sólo un 10% de la información es 100% fiable. Esto refleja que el paciente busca otro tipo de relación con el sistema sanitario.

Dos elementos claves:

1. Competencia técnica profesional
2. Trato humano.

Erróneamente se asignan estos elementos a determinadas profesiones: la competencia técnica (modelo médico) y el trato humano (enfermería). Algunas enfermeras siguen el modelo médico y se centran en las habilidades técnicas.

Existen tendencias globales:

Nuestra asistencia sanitaria se centra en el modelo médico, que se instaló a finales del s. XIX; se produjo un cambio impresionante, se basa en el modelo biologicista, que produjo grandes éxitos en microbiología, pero ahora nos está fallando por las resistencias frente a las infecciones.

Hipotecas del modelo biomédico:

1. Separa al paciente de su entorno y se centra en la patología.
2. Hipertrofia de la razón: típica de la modernidad, límites de la razón, disociación de la razón y cuestionamiento de la razón... ¿Cuándo estamos enfermos? ¿cuándo estoy curado?
3. Marginación de lo subjetivo: en el cuadro clínico nos guiamos por lo objetivo, lo medible, cuantificable por el clínico...sobre los síntomas (lo subjetivo y lo referido por el paciente). En la modernidad nos centramos en los signos, pero en la postmodernidad en lo subjetivo.
4. Desocialización: separación de las relaciones sociales de la enfermedad. Los hospitales se crearon para separar a los enfermos (infectados) del resto de la sociedad. Un hospital es muy parecido a la cárcel.
5. Carencias: en los tratamientos prolongados. Vivimos más años pero no sanos. El sistema está pensado para enfermedades agudas y no crónicas.
6. Énfasis tecnológico: la tecnología como imperativo moral, muy relacionado con el capitalismo occidental. Se considera que todo lo tecnológico es bueno y lo mejor. El capitalismo se basa en la innovación creciente para crear nuevo mercado y más comercio. Pero hemos de tener en cuenta que lo que hace que un dispositivo sea funcional no es el dispositivo en general si no quién lo usa.
7. Dualismo: se da importancia a lo físico, se minusvalora lo psíquico y se “macrovalora” lo corporal.
8. Medicalización: colonización de las experiencias humanas por las visiones biomédicas. Hay poder en este tipo de decisiones. Se resuelven problemas a base de medicación.

Aquellos que no se sujetan a las órdenes médicas son malos ciudadanos...

9. Universalidad: el saber biomédico como saber globalizado. Tendencia a la hegemonía.

Jerarquización entre los servicios y las especialidades, se da poco valor al médico de familia. Esta jerarquización se debe a la importancia que se le da a cerebro y corazón.

10. Burocratización del sistema sanitario.

11. Mercantilización

12. El ser humano para el sistema sanitario es: paciente, usuario, cliente, ciudadano. Es una antropovisión de como se les trata.

Los modelos de enfermería son más holísticos, pero difíciles de introducir en el modelo biomédico.

La antropología considera al ser humano de forma diferente. La enfermedad se considera un lenguaje que dice cosas de mí, del sistema y de la sociedad.

La cultura en la que vivo hace que tengamos enfermedades diferentes. Nos proporciona elementos para identificar los síntomas. Los síntomas que tienes los llenas de significados según la cultura. En nuestra cultura a los epilépticos se les considera discapacitados, y en cambio en otras se les considera un chamán o un elegido de los dioses.

En inglés poseen tres palabras relacionadas con la enfermedad:

- Disease: patología física.
- Illness: el padecimiento, el constructo personal de la enfermedad.
- Sickness: la enfermedad vista desde la sociedad. Cuando uno está enfermo no está en la cresta de la ola.

Para la biomedicina el cuerpo humano es visto desde el Monismo.

¿Qué es el hombre para los antropólogos?

Byron Bood dice que el hombre es razón, emoción y significado. Todos los seres humanos son así. Un sistema sanitario que se precie tiene que tener estos tres elementos en cuenta.

Cuando predicamos la Palabra tiene que tener estos tres aspectos (emoción, razón y significado).

¿Cómo construimos el padecimiento? Lo cercano tiene más significación: familia, amigos...

¿Qué es la enfermedad?

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

“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 psicobiológico), la enfermedad puede interpretarse”. A. Martínez

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

La enfermedad y sus microsignificados, es la respuesta y protesta al sufrimiento producido por la sociedad. Una enfermedad no es una experiencia estrictamente individual.

Emmanuel Levinas, “el otro me interpela”.

Desde la fe cristiana:

Fundamentos: Dignidad humana y Encarnación de Jesús. Si no sostenemos la dignidad humana nada tiene significado.

1. Dignidad: la vida como un sacramento (los sacramentos son donde la gracia de Dios se muestra de forma especial).
 - a. La Dignidad humana antecede a su reconocimiento. El ser humano es digno en sí mismo. Da igual lo que haga, da igual como sea, es digno.
 - b. La dignidad humana se basa en que somos imagen de Dios: no podemos tratar a los seres humanos como si no lo fueran.
2. Encarnación: asumiendo todas las esferas humanas.

Hay dos formas de conocer, una es la forma griega si entendemos el razonamiento y la construcción de conocimiento por definiciones. Otra es la forma semita en la que la experiencia de conocer, por ejemplo el amor se muestra en las acciones.

 - a. Con la encarnación Dios conoce al ser humano no solo porque es omnisciente sino porque se ha hecho hombre.
 - b. Dios ha dignificado la experiencia humana, es algo bueno, es lo que tenemos que ser. Jesús vino a ser humano; las experiencias que tenemos no son indignas, pues Jesús mismo lo ha experimentado (sufrimiento, dolor, padecimiento, alegría...)
 - c. Dios no ve los toros desde la barrera, se ha metido en la obra.
 - d. Especialmente en situaciones de vulnerabilidad, mi prójimo es Jesús.

La trascendencia: la espiritualidad. Para la Biblia el ser humano es espiritual, aun los ateos son profundamente espirituales. Gen 2:7

La trascendencia es característica de todos los seres humanos independientemente de la religión:

- valores, sentido y propósito de la vida
- va más allá de uno mismo
- nos relaciona con la alteridad (los otros), nos permite conectarnos con los otros.

La importancia de mantenerse conectados. El aislamiento y la desconexión es lo peor que le puede suceder al ser humano, es lo que más daña.

Saber conectar la dimensión trascendente.

- *Soy hombre: nada humano me es ajeno. Terencio*
- *Cualquier cosa que les hagáis me lo hacéis a mí. Jesús de Nazaret.*

Un sistema sanitario humano debiera tener las siguientes características:

1. Competente técnicamente
2. Competente socialmente.
3. Centrado en el padecimiento (no en la patología)
4. Que re-empodera al paciente de verdad.
5. Abierto a la espiritualidad.

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

El cuidado ante todo es una experiencia compartida.

¿Cómo lo aplicamos?

En el Evangelio tenemos ejemplos de cómo gestos pequeños producen grandes cambios. Ej: la viuda que da 2 blancas...

Conectar al personal entre sí, frente a mantener una distancia con el otro. Optar por ser enfermeras humanas nos pone en problemas porque supone ir contra corriente y no encaja en el sistema. Esto requiere ser valiente.

Jesús no vino para hacernos dioses, ni ángeles, sino para que fuéramos humanos... cuando tus motivos son correctos aunque te equivoques, estas en el centro de la voluntad de Dios.