

VI Congreso Internacional de la Fundación Edad y Vida

“Humanización en la asistencia sanitaria”

Julio Sanchez Fierro

Vicepresidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario

Madrid 23 de Mayo de 2017

Humanizar es un fenómeno con creciente protagonismo dentro del mundo sanitario.

Impulsar la humanización es una lógica reacción ante una asistencia sanitaria que evidencia una tendencia hacia la tecnificación, la burocracia y el alejamiento del paciente.

Fomentar la humanización es reaccionar ante la situación de pacientes que esperan y esperan para ser atendidos en Urgencias; es buscar soluciones para los médicos que se ven saturados y faltos de tiempo; es remediar la desatención de acompañantes y familiares.

La humanización requiere arrancar de un planteamiento ético-filosófico, centrado en el paciente como persona y en el respeto de los valores que son inherentes: en especial su dignidad y su libertad.

Ante la asistencia que le ofrece el sistema sanitario, el paciente puede aceptar que no le curen, pero no que no le cuiden (Jovell).

La humanización presupone conocer las circunstancias personales y familiares que rodean a cada paciente, ya que ésta es la mejor forma para entenderle y así cuidarle mejor.

En ningún caso la humanización debería ser utilizada como un vehículo para ofrecer a la sociedad una imagen idílica e irreal de la Sanidad ni menos aún convertirse en una potente herramienta publicitaria, de bajo costo, para uso y consumo político.

Hace falta recuperar y dar vigor a la relación personal, directa y de confianza mutua entre médico y paciente. Será así como se "rehumanizará" la Sanidad; una Sanidad en la que esa relación se está diluyendo en un contexto de fría y eficiente Tecno-Medicina.

La humanización requiere un cambio de actitud de todos los profesionales, no sólo de los médicos, y también de los directivos.

Exige de todos ellos una mayor capacidad de entendimiento hacia los pacientes en distintos ámbitos y fases; desde las características de las instalaciones al respeto de la privacidad; desde el parto a los procesos del fin de la vida.

El reto es complejo, pero no cabe esquivarlo.

Pues bien, es un hecho que el discurso de la humanización ha entrado de lleno en el debate sanitario y que empieza a traducirse en decisiones y medidas.

Ejemplos de ellas son ambiciosos Planes, como el de Madrid o determinadas actividades, con notoria visibilidad como el mes de la humanización en Málaga.

También lo es la creación de Direcciones Generales en algunas Consejerías Autonómicas para dar estabilidad e impulso a la humanización en la asistencia sanitaria, como es el caso de Castilla La Mancha y de Madrid.

Poco a poco la humanización se está abriendo camino, pero todavía estamos lejos de conseguir que, realmente, sea un factor relevante cuando se adoptan las decisiones estratégicas de la política sanitaria.

Son otras las cuestiones que siguen ocupando un lugar preferente en la agenda sanitaria; en especial, la eficiencia económica, la sostenibilidad, el progreso tecnológico y científico o la política farmacéutica.

Por tanto, seguimos instalados en una cultura asistencial propia de una Sanidad que, pese a sus problemas organizativos y económicos, se siente orgullosa de sus éxitos científicos, técnicos y biomédicos.

Una Sanidad que, con más inversiones y más medios técnicos, podría, al decir de algunos, casi asegurar la felicidad de los ciudadanos.

Pero lo cierto es que esos avances técnicos y científicos no equivalen, por sí solos, al bienestar y satisfacción de los pacientes. Ni siquiera pueden ocultar determinados retrocesos asistenciales.

Así, estamos alejándonos de etapas pasadas en las que la relación medico/paciente era sólida, porque estaba asentada en la comunicación y en la confianza mutua.

Hoy el paciente se mueve en otro contexto. Aparece como un consumidor/usuario que demanda servicios de una Organización Pública que los presta, a los que tiene derecho y por los que puede reclamar incluso judicialmente.

La Sanidad se percibe por muchos como una organización impersonal y poco acogedora.

Y no son pocos los que intuyen que, si no se adoptan medidas, el alejamiento del paciente podría agudizarse en años próximos.

Ahí está ya la Medicina on line, la prescripción a distancia o la robotización sanitaria, que están llamadas a ser cada vez más importantes.

Es evidente también que el paciente se encuentra desorientado ante una asistencia sanitaria que se desarrolla a través de estructuras organizativas complejas y muy compartimentadas.

Se ha dicho, con razón, que este modelo de relación entre Sanidad y paciente propicia inexorablemente la desconfianza y las tensiones.

Es un hecho que el paciente llega al Hospital o al Centro de Salud inmerso en la incertidumbre, porque desconoce lo que le está sucediendo y porque sabe poco o nada de quienes le van a atender.

De ahí, que sea urgente buscar salidas a esta situación para recuperar una relación con palpito humano.

Habría, pues, que esforzarse por ofrecer al paciente no sólo calidad científico-técnica, sino calidez y capacidad de comunicación y de entendimiento.

En este punto habría que preguntarse por aquello que pide y por aquello que quiere el paciente.

Esto debería traducirse en reconsiderar y priorizar los mensajes del médico hacia el paciente y tener presente que éste, antes de entrar en lo técnico e instrumental, lo que quiere es que el sistema sanitario se ocupe de él como persona.

Es, por tanto, indispensable que el sistema sanitario entre en el mundo del paciente, que le escuche y que hable con él sobre su padecimiento.

Como ya apuntaba antes, parece preciso volver a las raíces de la cultura grecolatina y cristiana, lo que, en definitiva en el ámbito de la Sanidad, implica que para humanizar los cuidados habrá que poner el foco en el sufrimiento y en el dolor.

La mejor manera para evitar una gestión asistencial impersonal y deshumanizada es poner la mayor atención en el sufrimiento y en el dolor, pues éste es, por definición, el factor individualizador clave.

En este sentido, Juan Pablo II señalaba que ante la enfermedad y el sufrimiento no basta mirar solo al sustrato físico del hombre, porque el dolor le afecta en su integridad somato-psíquica.

En esa misma dirección se ha dicho que la enfermedad, que se manifiesta en el cuerpo, tiene su origen en los repliegues de la psique humana.

Hace falta, pues, humanizar la Sanidad, pero ello requiere un cambio cultural, un cambio hacia una Medicina holística.

La humanización sería una tarea abocada al fracaso si los operadores sanitarios no abandonasen la idea de que la Medicina es una ciencia especializada y que sus éxitos son fruto de una enjundiosa cooperación técnica.

La Medicina debería ser entendida como un arte referido al hombre en su integridad, como un arte que se sirve de diferentes ciencias.

Un arte que se plasma por cada artista, por cada profesional sanitario.

La humanización comporta todo un proceso de identificación del sanitario con el que sufre, capaz de entenderle y de suscitar en él esperanza y confianza.

Para este cambio cultural no basta un genérico buenismo sanitario. Solo se podrá conseguir desde una revisión crítica de la forma habitual de actuar de los profesionales y, sobre todo, de los equipos directivos.

En suma, habrá humanización si la práctica clínica se muestra más respetuosa con la dignidad del paciente, un paciente, cada vez mejor informado, mejor formado y más empoderado.

El listado de medidas para asentar la humanización sobre bases sólidas es amplio en Atención Primaria, en Urgencias y en Atención Especializada y habrá de modularse según la edad, el tipo de patología y la fragilidad del paciente.

Puede reflejarse en aspectos organizativos, de alimentación, mobiliario, culturales, entre otros, en particular la comunicación y la compasión.

En cualquier caso hay que rechazar oportunismos críticos que transmitan sentimientos adversos a los profesionales y resumir que la humanización requiere más medios y menos burocracia, además de la complicitad permanente del paciente y de sus Asociaciones.