

¿Deshumanización en la actualidad?

Dehumanization today?

RAQUEL ALBA MARTÍN

USM Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

Correspondencia: albaraquel409@gmail.com

Recibido: 21/06/2024; aceptado: 28/08/2024

Los contenidos de este artículo están bajo una Licencia Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0
(Atribución-No Comercial-Compartir igual).



*Es hora de aumentar nuestra autoestima,
de poner a punto el reloj de nuestras luces y virtudes*
Seligman

SEÑORA DIRECTORA:

En la actualidad nos encontramos con la disyuntiva calidad asistencial-crisis económica a nivel mundial. Paralelamente y, no tan reconocido por los medios de comunicación, vivimos día a día otra crisis más profunda; me refiero a una deficiencia moral de humanidad. Asistimos a un intenso debate social relacionado con el consumo de tabaco en los lugares de trabajo y de ocio, junto con el incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas y sus factores asociados (1,2): obesidad, diabetes tipo 2, sedentarismo..., una preocupación constante, tanto para la sociedad como para la sanidad pública. No obstante, aspectos obviados en los nuevos planes integrales del Sistema Nacional de Salud, pero presentes en nuestra sociedad, tales

como la falta de motivación, el desinterés, la corrupción, las contrataciones irregulares, la emigración o la discriminación, fomentan la deshumanización y el déficit de profesionalidad.

Otro de los síndromes en auge hoy día es el desgaste profesional, enfermedad silenciosa que puede desencadenar consecuencias negativas muy serias para la persona que lo padece (3). Investigaciones sobre la reducción del estrés coinciden en enfatizar la importancia de que exista un equipo sano, reduciendo en lo posible sus conductas neuróticas. Nuestro objetivo debería ser reducir el fatalismo y las tensiones, a la vez que realzar el sentimiento de competencia y de apoyo al prójimo. Las cifras de nuestras carencias crecen cada día. Se nos dice que la sociedad vive anestesiada, que “no levantamos cabeza” y, acaso por contagio, podemos llegar a aplicarlo a nuestras vidas, pensando que igual nos ocurre a todos personalmente. No es cierto. Hay demasiados profesionales que luchan y viven entusiasmados. Dice un refrán que “a mal tiempo, buena cara”. Si lo aplicamos a la vida actual, diremos que “a malos momentos, más ilusiones, mayores esfuerzos”. Destacar aquí la importancia de la medicina psicosomática: la influencia de los valores, la ilusión y el cuidado de nuestro organismo (4). En el camino de la vida, todos necesitamos apoyo y ayuda. Los conflictos son propios del vivir: abordarlos y resolverlos con humanidad es de gran sabiduría. La sinceridad, por ejemplo, es una base bien firme para construir una correcta autoestima. Resulta difícil, pero compensa.

Asimismo, la risa se considera una técnica antiestrés (5). Desde comienzos de la humanidad ha ocupado un importante lugar en la vida del hombre. Sin embargo, las exigencias profesionales, las presiones de la sociedad actual y los avances tecnológicos nos están envolviendo en una particular manera de vivir y sentir, alejándonos cada vez más de las relaciones familiares, en continua competencia profesional.

Vaillant afirma que existen en el ser humano cinco mecanismos de afrontamiento del estrés; uno de ellos es el humor, que actúa como defensa frente a la frustración. No obviemos la principal causa de mortalidad occidental: los accidentes cardiovasculares. El humor es capaz de prevenirlos. En nuestra labor profesional el lenguaje no verbal cobra vital importancia, bien sabido es que el contacto visual es la herramienta principal que poseemos para conectarnos con nuestros pacientes. Decía un gran sabio: “sonreír no cuesta nada”, y no únicamente en el ámbito laboral, sino también en nuestra vida personal. La filosofía china de Tao aconseja que, para estar sano, se debe reír un mínimo de treinta veces al día. ¿Lo hacemos?

Una sonrisa estimula las endorfinas de nuestro cuerpo desatando el círculo vicioso de no poder parar de reír. Además, la risa favorece la relación de ayuda, previene el síndrome de *burnout* y favorece la complicidad con nuestros usuarios y nuestra satisfacción personal. Desde un punto de vista neurológico, cuando la risa es fingida se asocia a una conducta que involucra la corteza cerebral, generando una

orden motora que fuerza la contracción de los músculos cigomáticos de la mejilla (responsables de los movimientos de la comisura labial). Sin embargo, una situación que nos proporciona placer se procesa en el sistema límbico, y su respuesta motora no solo afecta a los músculos cigomáticos, sino también a los orbiculares, que son más profundos y se utilizan para cerrar los ojos. Por ello, a la vez que adoptamos la sonrisa, entornamos los ojos y deprimimos ligeramente las pestañas. Caminar con amplios horizontes resulta esperanzador e incrementa el estado anímico (6).

Estas y otras muchas más son ciertamente reglas sencillas y prácticas para luchar contra un horizonte de desastres que influya en nuestros valores. Apoyemos la investigación para divulgar nuestros avances hacia el derecho a la protección de la salud, como ya desde 1978 proclamaba la Constitución Española en su artículo 43. Tengamos como objetivo hacer frente al que constituye, a día de hoy, el problema de salud pública de mayor magnitud de nuestra vida: la deshumanización de los cuidados, sea cual sea el factor predisponente para ello.

La experiencia de sufrir recortes de personal en nuestros profesionales trae consigo el sentimiento de egoísmo tan contraproducente en nuestra función de cuidar. Se ha perdido el compañerismo, la lucidez y, aún peor, la humildad. Nuestra vocación se ha convertido en subsistir con un efímero sueldo y tener que mirar introspectivamente una ratio excesiva de pacientes, compitiendo con aquellas personas que en su momento nos tendieron la mano.

Utilizar el calificativo de “humano” nos conduce a una gran variedad de posibilidades. No obstante, me arriesgaría a afirmar que, si hay una característica que define lo humano, esa es nuestra capacidad para ponernos en el lugar del otro, la “empatía”.

Humanizar es mucho más que ser amable. Es un compromiso activo y una responsabilidad hacia el paciente, hacia la persona y también hacia los profesionales de la salud. Compromiso que, en mi humilde opinión, debe comenzar por los propios directivos, encargados de humanizar, sin duda, la asistencia sanitaria. En otras palabras, hacer visible el trabajo que diariamente llevamos a cabo; la necesidad de que los usuarios tengan claro quiénes son aquellos que los cuidan y/o de qué modo lo perciben. Humanizar también es promover la formación del profesional, reconociendo e incentivando las buenas prácticas. En definitiva, crear un clima favorable que permita el desarrollo de todas sus potencialidades.

A petición de la profesional que escribe, digamos NO a más precariedad en la calidad asistencial y unamos fuerzas nuevamente para combatir juntos esta epidemia del siglo XXI.

A pesar de todo, el relato de una experiencia en consulta me hizo estremecer: “El pasado mes tuve que ser atendido por el servicio de urgencias con diagnóstico de encefalitis herpética. Aunque la gravedad del caso, mi avanzada edad y mi currícu-

lum de enfermedades sugerían un pronóstico fatal, la profesionalidad de los médicos y enfermeros obraron el milagro y apenas tres semanas después he podido volver a casa sin secuela alguna. Pienso, «doctora», que siempre se debe agradecer el esfuerzo que cumplen ustedes en el discurrir de tu enfermedad, ¿verdad? Junto a mi familia quiero agradecer el ejemplo de quienes aún entienden que ser médico consiste esencialmente en saber escuchar al enfermo. «¿Cómo podría hacerlo, señorita?», me dijo finalmente, y le respondí: «¡Ya lo ha hecho!»¹.

Este es su relato y, seguramente, la percepción de miles de usuarios que atendemos cada día. ¿Vale la pena el esfuerzo por superarnos y luchar por ellos? Yo creo que sí. Es mi opinión, ¿qué opina usted?

AGRADECIMIENTOS

A todo el equipo que ha colaborado en este trabajo y, en especial, al equipo de la AEN, que hacéis posible el avance de nuestra profesión, divulgando nuestros conocimientos. Gracias de corazón.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Organización Mundial de la Salud. Entornos laborales saludables: fundamento y modelo de la OMS. Conceptualización, prácticas y literatura de soporte. Ginerbra: OMS, 2010. [consultado 21 Ene 2024]. Disponible en: <http://www.who.int/occupationalhealth/evelynhwpspanish.pdf>
- (2) Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Plan Integral de Tabaquismo en Andalucía (2005-2010). Sevilla, 2005. [consultado 21 Ene 2023]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/PlanIntegralTabaco.pdf>
- (3) Kaplan A. Implications of stress, psychosocial factors on the immune system. *Psychiatric Times*, 1999 [consultado 11 jun. 2024]. Disponible en: <http://www.psychiatrictimes.com/generalized-anxiety/implications-stress-psychosocial-factors-immune-system>
- (4) Alba Martín R. (2015). El Concepto de cuidado a lo largo de la Historia. *Cultura de los Cuidados* 2015; 19(41): 101-105.
- (5) Villa ME. La risa y el humor como técnicas antiestrés [consultado 21 Ene 2024]. Disponible en: <http://www.sexovida.com/psicologia/larisa.htm>5. GómezC. Reseña de
- (6) Fernández Abascal EG, Chóliz Montañés M. Expresión facial de la emoción. *Psicothema* 2003;15:503-504.

¹ Fragmento incluido previo consentimiento del paciente, por derecho a la confidencialidad de datos.