

## ASOCIACION DE ENCUENTROS PSICOANALITICOS DE MEDELLIN

Relatoría de la sesión de Agosto 24.

Lugar: Auditorio Clinica las Americas

¿Humanización en medicina?

Es el enunciado, que a manera de interrogante, presentó el médico, Dr. John Jairo Bohórquez, a los miembros de la Asociación de Encuentros Psicoanalíticos de Medellín.

Mi primera impresión aún sin escuchar al ponente: la historia nos dice que en todos los tiempos ha habido utopías, algunas sagradas, otras paganas; ya individual ya colectivas. En todas ellas siempre está presente un sueño: premiar a los humanos con el bienestar, la felicidad o la vida eterna. No obstante el sesgo estuve presto a escuchar.

Inicia su intervención el Dr. Bohórquez afirmando que es evidente que existe “deshumanización” en algunas prácticas médicas. ¿A Qué se debe? Pregunta y, responde: a que hay pérdida del enfoque en la atención a pacientes. Nuevamente lanza una pregunta (con la que creo intenta centrar el tema): ¿Qué es más importante: la enfermedad o el enfermo?

Manifiesta, también, que hay múltiple causas que inciden en la “deshumanización y señala algunas --que llama generales--, a saber: la corriente neopositivista actual; el afán de lucro de las instituciones prestadoras de servicios de salud; el enfoque que privilegia el tratamiento en vez de la prevención y la medicalización del paciente (mostrar como problemas de salud características o eventos vitales que en realidad no lo son).

Dice también el expositor que en la salud y la enfermedad de las personas inciden otros factores que a veces no se les da mucha importancia como el “estrés”, factor generador, incluso, de enfermedades cardiovasculares. Pregunta nuevamente el Dr. Bohórquez: ¿Sabían ustedes que en Inglaterra existe el ministerio de la soledad? ¿Que en la Universidad de Harvard se viene haciendo un estudio longitudinal sobre la felicidad?

Continúa el Dr. Bohórquez: la salud empieza por la letra ‘A’ y a continuación hace un listado: amor, alteridad, armonía, alegría, autoestima, autocontrol, autoeducación, atención médica. Pregunta al auditorio nuevamente: ¿Sabían ustedes que en Estados Unidos la atención médica es la tercera causa de muerte de la población?

Como aún no encuentro el hilo conductor de la exposición, me surgen algunas preguntas: ¿una conferencia como la de hoy se presenta de la misma manera ya a un auditorio de médicos, ya a un auditorio de psicoanalistas? ¿Qué es lo susceptible de humanizar: la medicina o la práctica médica? ¿Si yo fuere el expositor qué podría decir yo sobre humanización en medicina? No las expreso; dejo continuar al expositor; aún es temprano para interpelarlo.

El Dr. Bohórquez se refiere también a las paradojas de la medicina, que expresa en forma de preguntas: ¿Con más médicos, más hospitales, más tecnología, se resolverían los

problemas de salud? ¿Si pensamos en la medicina basada en la evidencia, qué grado de certeza tienen los procedimientos y los tratamientos medicamentosos utilizada por los médicos? Con respecto a ésta última pregunta responde que la medicina basada en la evidencia es muy poca (no alcancé a oír el porcentaje que refirió)

Dos puntos enfatiza el Dr. Bohórquez en su presentación: 1) La “humanización es un problema ético fundamental”. 2) “Hay un conflicto de intereses éticos y bioéticos sobre la práctica de la medicina”. En su experiencia con estudiantes de medicina --nos dice, y lo repitió varias veces— encuentra en ellos un dilema sobre sus intereses (intereses relacionados con la importancia de los contenidos académicos, aclara) y la ruta a seguir: la de la ética o la de la ciencia. En su concepto, la práctica de la medicina debe realizarse con base tanto en principios éticos como bioéticos. Para el Dr. Bohórquez humanizar es un asunto ético que tiene que ver con los valores que conducen la conducta de los profesionales de la salud. Hay que tener en cuenta los valores que ayudan a diseñar políticas y programas asociadas, dice, pensando en la dignidad del ser humano.

A decir verdad, no encontré el momento para plantear mis inquietudes o hacer preguntas y, como lo dije al inicio de este relato, mejor me concentré en escuchar. Es por ello que a continuación me referiré algunos aspectos relacionadas con la “humanización en medicina”.

El oficio del médico, como cualquier otro ejercido por hombres y mujeres es una invención humana; de aquí que no se puede pretender ‘humanizar un oficio’ que, de hecho, es invento humano. En tiempos muy remotos a las Asclepiades asistían seres humanos portadores de dolencias individuales. Hoy en día a los hospitales acuden sujetos atiborrados de enfermedades colectivas.

La humanización en medicina, al parecer, es el título de campañas emprendidas, más bien recientemente, para mediar en casos de supuestos o reales iniquidades realizadas por algunas personas o instituciones del campo de la salud. Políticas para ‘humanizar’ el servicio médico como: mejoramiento permanente de los procesos, calidez en la atención, seguridad de los procedimientos; comunicación asertiva, satisfacción del usuario, entre otros, hacen parte del componente administrativo de cualquier empresa que quiera prestar un buen servicio, como por ejemplo, la industria hotelera (sin ofender a ninguno de los presentes).

Lo anterior no quiere decir que sobre implementar políticas para mejorar los servicios de salud y dar un mejor trato al paciente. Siempre será importante enfatizar en elaboración de una buena historia clínica; en la explicación al paciente de su estado de salud y en la resolución de sus dudas; en la adecuada prescripción de procedimientos y medicamentos, pero hasta donde puedo entender, a todas esas acciones no se les puede poner el rótulo de ‘humanizantes’.

No me parece descabellado afirmar que en la contemporaneidad no existe la relación médico-enfermo (relación de la que se tiene noticias desde los tiempos de Hipócrates). La ‘relación’ no existe —según algunos entendidos en la materia-- a partir del momento en

que la medicina se inscribió en el estatuto de la ciencia y por lo tanto hizo de la enfermedad su objeto de estudio. A partir de ese momento --como la ciencia se convirtió en sinónimo de verdad-- prima el discurso médico y no el del enfermo. (Leer cita de p. 49 del texto de Clavreul). En otras palabras, No hay posibilidad de “humanización en medicina” porque el estatuto de la medicina se inscribe en el campo de las ‘ciencias positivas’ y no de las ‘ciencias humanas’. Otra cosa –muy distinta— es que su práctica se haga en seres humanos. Esta afirmación (sobre la no existencia de la relación médico-enfermo) por supuesto no es mía; la deduzco de lo que he podido leer –y entender-- en textos como La Relación Médico-Enfermo, de Pedro Laín Entralgo; EL Orden Médico, de Jean Clavreul; Lo Normal y lo Patológico de Georges Canguilhem; El Estado Oculto de la Salud, de Hans-Georg Gadamer; El Nacimiento de la Clínica, de Michel Foucault, entre otros.

Colofón. ¿Qué caracteriza a la especie humana? El lenguaje y la palabra que articula su dimensión simbólica (Esc. 450); el lenguaje y la palabra que vinculan a los seres humanos entre sí (S. 1:142); el lenguaje y palabra que hacen acto (Esc. 388). Para finalizar, unas frases, que aunque de cajón, no puedo dejar de mencionarlas porque no se puede dejar de soñar: durante del acto médico, el reconocimiento del otro debería ser más como ‘paciente’ que como ‘paciente’ y para ello tan solo hay que escuchar más e interrogar menos. “Quizá allí surja la verdad enmascarada por la propia objetividad científica”. Esto último no lo digo yo, lo dice Clavreul.

Relator: Nelson Cortés C.