



Horizonte sanitario

ISSN: 1665-3262

ISSN: 2007-7459

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, División
Académica de Ciencias de la Salud

Carnota, Orlando

La invisibilidad del paciente: una alarma en la prestación de servicios de salud

Horizonte sanitario, vol. 19, núm. 1, 2020, Enero-Abril, pp. 1-7

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, División Académica de Ciencias de la Salud

DOI: <https://doi.org/10.19136/hs.a19n1.3622>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457868487001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEM  redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

EDITORIAL

La invisibilidad del paciente: una alarma en la prestación de servicios de salud

The invisibility of the patient: an alarm
in the provision of health services

A invisibilidade do paciente: um alarme
na prestação de serviços de saúde

L'invisibilité du patient: une alarme
dans la prestation de services de santé

Orlando Carnota Lauzán *

La invisibilidad tiene una larga historia que, por supuesto, se pierde en el tiempo. Piense usted cuantos fugitivos, amantes sorprendidos o deudores acosados hubieran querido volverse invisibles y escapar elegantemente en medio de la nada. También aquellos que, al revés, deseaban llegar sin que lo notaran hasta el mismo lecho de su enemigo y sorprenderlo o, los que sueñan permanecer indetectables dentro del banco financiero, hasta que sus puertas cierran y entonces atrapar el botín. Muchas novelas, filmes e historias de todo tipo han tratado este asunto, pero a pesar de los supuestos “descubrimientos”, hasta ahora no se ha conseguido tal invisibilidad.

Queda otra posibilidad, pasar desapercibido y, para eso hay verdaderos maestros del camuflaje en toda la especie animal, lo mismo en la tierra que en las profundidades marinas entre los que habría que incluir a aquellas personas que logran transitar discretamente por la vida sin casi ser notados y a veces son peligrosos. En todos estos casos, es el sujeto el que no quiere ser detectado y aspira ingenuamente a volverse invisible o simplemente a disfrazarse.

Sería bueno estudiar entonces la otra situación o sea, aquella donde la persona es el objeto de la invisibilidad. Esto significa que está pero no está, vive pero no vive, lo miran pero no lo ven. Para este tipo de invisibilidad se requiere la intención social de desaparecer el objeto con beneplácito de muchos que secundan, consciente o inconscientemente, tal acto.

El paciente es un caso insuficientemente estudiado de invisibilidad. Si se analiza que la producción en salud requiere una acción consciente tanto del prestador como

del que recibe el servicio y a esto se añaden los beneficios o perjuicios que aportan otros sectores, hacer invisible al paciente es un daño a la salud y a la sociedad.

Suponga un interesante estudio sobre la reorganización y relocalización de consultorios de médicos de familia y centros de salud de atención primaria. Usted lee el proyecto y se entusiasma con palabras como eficiencia, rentabilidad, costos, racionalización y presupuestos, pero no está revisando un informe de una productora de coches, sino de un sistema de salud y por eso le extraña que la palabra paciente sea mencionada solo tres veces en un documento de 15 páginas. Piense en las consecuencias.

El paciente es ignorado y por tanto invisible cuando se toman decisiones que le afectan sin consultarle y a menudo sin siquiera informarle, se le ignora o se la pasa a un segundo lugar por su edad, enfermedad que padece, situación social, cronicidad de su padecimiento, posición hegemónica del prestador, reacción insuficiente ante enfermedades graves diagnosticadas tardíamente, encuestas a criterio de los que administran, respuesta medicamentosa por debajo de lo que requiere, primacía de la tecnología sobre la persona o discriminación de algún tipo. El surtido es amplio, los efectos extensos.

Lo más grave es que muchas veces el paciente no se da cuenta, ya sea porque le parece natural o porque no ha sido suficientemente empoderado acerca de sus derechos y oportunidades. La enfermera viene a inyectarlo en su cama en el hospital, él le pregunta ¿qué me va a poner? y ella le responde, “no se preocupe, es por su bien? A lo mejor, si la enfermera le hubiera contestado, el paciente le habría

aclarado que la penicilina no era para él, sino para el otro paciente que también se llama Carlos.

Por suerte, las alarmas se han disparado y en los últimos años hay reacciones de mucho impacto para rescatar al paciente de su invisibilidad y lo que es más interesante han sido los propios profesionales de la salud los que han salido al paso con la idea y con el impulso. Ya no se trata solo del empoderamiento, sino que se ha transitado hacia organizaciones orientadas al paciente donde se priorizan sus experiencias, el compromiso por su salud y una concepción estructural, funcional, organizativa y de procesos donde se le sitúa en el centro del sistema que es donde debe estar. A lo anterior se han añadido los sistemas de salud y las ciudades amigables con la edad, que están eliminando muchas de esas invisibilidades a escala social.

Es necesario tomar en cuenta todos estos avances pues están contribuyendo a mejor salud en menor tiempo y con un empleo racional de recursos. Solo alertar que estas acciones y otras parecidas no son simplemente eslóganes políticos o titulares de periódico; cuentan con modos perfectamente definidos de cómo hacerlas y de qué manera medir los resultados. Reducirlo a lemas es empeorar la situación, pues de hecho se limitaría a esconder el problema.

*Profesor e investigador emérito de la Universidad de Ciencias Médicas de la Universidad de La Habana y de la Escuela Nacional de Salud Pública en la República de Cuba.
Correo electrónico: orlando.carnota@gmail.com