

La (in)visibilización de la iatrogenia.

Reflexiones.

Trabajo en una unidad quirúrgica y lo habitual no son los decesos.

Por ello, llama mi atención cuando alguno de los enfermos fallece en la unidad o su calidad de vida merma considerablemente. Y me pregunto por qué. Tengo un defecto que a veces es una virtud, ser muy preguntona.

Los motivos de esta mortalidad son diversos: comorbilidades de los enfermos que dificultan la recuperación postoperatoria, edad, factores intrínsecos a la cirugía que se pueden dar (hemorragias, etc), infecciones en la herida quirúrgica, septicemias, entre otros.

Este texto surge tras la conversación con una compañera que ha tenido a bien mencionar la iatrogenia y la falta de autocrítica. El objetivo es visibilizar ambas cosas a través de la palabra escrita a modo de exclamación.

¿Yatrogenia?

La palabra iatrogenia deriva del griego, *iatros* que significa 'médico' y génesis: 'crear'. Es decir, provocado por el médico.

Este término algunos se lo atribuyen a Sir Arthur Hurst y otros a Eugen Bleuler¹, ambos médicos desarrollaron su carrera a lo largo del s. XIX. Nada nuevo bajo el sol.

En la actualidad se perpetúa y la definición de iatrogenia, recogida en el diccionario de la Real Academia española, es "alteración, especialmente negativa, del estado del paciente producida por el médico"².

En ese diálogo, aludiendo a la definición, poníamos de manifiesto las acciones, sin dolo, realizadas por los profesionales. Como, por ejemplo, el sometimiento a cirugías innecesarias y bajo criterios poco fundamentados cuyas consecuencias son variadas y de entre ellas la muerte en el peor de los casos.

Ambas estábamos de acuerdo en que cuando no nos preguntamos "para qué", o al cosificar al paciente nos deshumanizamos; somos capaces de llevar a cabo cualquier monstruosidad. A veces, camuflada por una falsa moral.

¿Y la autocrítica?

A mí me preocupa qué fuerzas nos guían para tomar determinadas decisiones y se me venía a la cabeza el complejo del héroe. Término incluido y popularizado en la retórica

¹ http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692005000100002

² <https://dle.rae.es/yatrogenia>

pandémica de 2020. Un mal a evitar³ que causa obnubilación y ensimismamiento en quien lo sufre.

Mientras tanto, motivados por esa heroicidad (hay que “salvar a todos”) dejamos de preguntarnos la profundidad del para qué y buscamos la satisfacción y la autorrealización a través del complejo. Que nunca llega porque sin comprender el “para qué” la insatisfacción es permanente. ¿Para qué aplicamos un tratamiento quimioterápico a un paciente con metástasis de 85 años que a su edad sigue yendo a jugar la partida y tomarse sus cervezas independientemente del diagnóstico? ¿Realmente va a mejorar su calidad de vida más de lo que ya tiene? ¿Su cuerpo va a soportar el tratamiento? ¿Es necesario?

Este complejo de heroicidad se ve alimentado por la especialización técnica en comunión con la creencia de que cuanto más intervencionistas seamos mejor será la atención y los cuidados derivados de la misma. Lo que nos lleva a infravalorar los daños de las intervenciones sanitarias⁴ y desechar que *no-hacer* puede ser lo mejor para quien recibe los cuidados. Con *no-hacer* no me refiero a dejar desamparado al enfermo, sino a no encarnizarse, no aplicar acciones cuyo perjuicio y riesgo es mayor, saber cuidar al final de la vida entendiendo y aceptando la muerte como parte indisoluble de la misma.

Durante el diálogo también nos preguntábamos si los estudios de morbimortalidad post-operatorios son suficientes y de calidad como para dar visibilidad a este fenómeno iatrogénico que parece esconderse.

Aún consciente de que la profundidad y complejidad de este tema va más allá de 800 palabras me parece importante darle un espacio recordatorio.

Por último, añadir que es la primera vez en el trabajo que al hablar con una compañera del equipo médico se le hincha la yugular y llora cuando me habla. Una mezcla entre tristeza y enfado. Pero a mí, *consuelo de tontos* como dicen por ahí, aunque suene un poco dramático, me reconforta saber que en esos aseos no soy la única que desagua las lágrimas por el nácar del lavabo mientras jura en hebreo. De alguna forma son estímulos necesarios que nos permiten sentir la vida para realizar estos planteamientos.

Habrá que darle la razón a quienes sostienen que cuando pensamos que no queda nada por hacer, en realidad queda todo: acompañar o respetar la soledad y sí, en la salud y la enfermedad, incluida la muerte como máximo exponente de la vida.

Bárbara Hernández Esteban. Enfermera del Servicio Vasco de Salud. Osakidetza.

³ https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2021-08-19/heroe-complejo-peligroso-trabajo_3224804/

⁴ http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000500906