



El paciente como persona en la mente de los profesionistas de la salud. ¿Hemos perdido el centro?

The patient as a person in the mind of health professionals. Have we lost the center?

Juan Ramón Fabregat*

La deshumanización de la medicina proviene de la negación (por lo regular inconsciente) de cualidades distintivamente humanas en el paciente. Sin embargo, el concepto de persona que tenemos los médicos de nuestros pacientes no es conocido y no es homogéneo dentro de la población médica. La deshumanización es la causa de más problemas en el campo médico por parte de los profesionales de la salud y se ha clasificado como “endémica”.

La mayoría de las investigaciones sobre la deshumanización de la medicina se han orientado sólo a las manifestaciones de deshumanización, tales como razones monetarias, comodidad de los médicos¹ o reacciones a situaciones de estrés vividas por los mismos. Hay pocas publicaciones que proponen la dicotomía de Descartes (1596-1650) como el origen del problema,² o las ideas sociales de Hegel (1770-1831), o si lo concebimos o no como un ser espiritual.

Como base para poder rehumanizar la práctica médica, es necesario saber cuáles son los conceptos dominantes que influyen en el pensamiento de los médicos sobre su paciente. Hay tres áreas que históricamente han influido en la noción de ser humano, una de ellas es la que, desde el punto de vista del concepto de persona, generó Aristóteles (384-322 a.C.), y modificó Descartes, que propone que la persona tiene dos partes distintivamente diferentes: cuerpo y mente; y que deben ser tratadas de manera independiente.

Si bien es cierto que el Discurso del método de Descartes ayudó a que se eliminaran muchos conceptos mágicos de la medicina, y se favoreció el desarrollo científico que promovió el estudio profundo de la parte puramente bio-

lógica del hombre; por otro lado propició que se le tratara de manera aislada. El hombre se convertía entonces en una máquina biológica y los médicos por ende en una especie de mecánicos. A partir de la complejidad de los procesos mentales se favoreció el estudio de la fisiología del resto del cuerpo, de ahí el avance tan importante que tuvieron la medicina y la cirugía, pero se provocó un desbalance en la siquiatria, hasta que se tuvieron métodos que permitieron el análisis de los procesos neurológicos y mentales de una manera diferente. Kant (1724-1804), como un claro oponente de Descartes, propuso al hombre como una sola entidad con una dignidad única,³ buscando reintegrar las funciones mentales a las puramente corporales.

El segundo dominio aborda el aspecto social de la humanidad. Hegel en su teoría de filosofía del Derecho propuso la supremacía del Estado sobre los individuos, dando a éstos un estatus secundario, del cual se origina que las políticas de salud pública pueden superar los derechos de los individuos, y de ahí los muy discutidos derechos u obligaciones de someterse a campañas de vacunación, esterilización, a que se impongan terapias o se nieguen por beneficio o pérdida económica o, en casos extremos, a la política del hijo único de China. La industria farmacéutica y de dispositivos y consumibles médicos procura quitar del centro de nuestra mente al paciente como persona y anteponer los intereses comerciales, bajo una supuesta mejoría de un solo aspecto médico técnico y no la visión general del paciente, situación fuertemente rebatida por Kierkegaard (1813-1855), quien alegó que la sociedad sólo podría progresar de manera adecuada si se respeta la dignidad de todos al formar una sociedad, y da origen a la teoría del personalismo, que propone que los sistemas sociales emergen del cuidado del individuo. Es entonces cuando se busca el bien común, pero por la promoción del individuo como persona, no subordinado a las políticas públicas, en el caso médico, a las políticas de salud.

El tercer dominio inicia con las ideas de Platón (427-347 a.C.), que es la aceptación de una vida espiritual y que otorga al hombre una dimensión diferente, que debe considerarse en el reconocimiento del hombre como un

* Hospital Ángeles Lomas.

Correspondencia:

Dr. Juan Ramón Fabregat
Correo electrónico: jfabregat@drfabregat.net

Aceptado: 21-06-2019.

www.medigraphic.com/actamedica

ser integral único con alma, tal como lo define la filosofía griega clásica (Plotino, 205-270 d.C.). Al mismo tiempo, la mayor parte de las religiones, al menos las tres mono-teístas, judaísmo, cristianismo e islam, igualmente aceptan una vida trascendental del ser humano. De aceptar o no una vida espiritual y trascendente deriva la aceptación o el rechazo de terapias y procedimientos. De la dignidad del paciente como persona proviene la gran diferencia entre las decisiones de la medicina humana o veterinaria.

Si ignoramos al ser humano como trascendente y lo reducimos a una simple cuestión de condición social, tenemos que la ciencia y la cultura modernas difieren completamente en su opinión sobre la vida, la enfermedad y la muerte de éste. No se piensa en la muerte como un misterio metafísico y no se considera el significado de la vida, sino que se convierte en un problema técnico que podemos y debemos resolver como propone la corriente llamada "transhumanismo".

En la actualidad, no tenemos soluciones para todos los problemas técnicos, pero ésta es la razón por la que invertimos tanto tiempo y dinero en la investigación del cáncer, los gérmenes, la genética y la nanotecnología. Hoy en día, se dice que la principal empresa de la ciencia moderna es derrotar a la muerte y garantizar a los humanos juventud eterna. Como prueba de ello, Bill Maris, presidente de inversiones de Google Ventures, en una entrevista a Bloomberg, declaró que es posible vivir 500 años y que están invirtiendo grandes cantidades de dinero en compañías de biotecnología, y han alcanzado 36% de su cartera. ¿Son estos realmente los intereses y objetivos primordiales, en primer lugar del paciente como persona, y en segundo del médico como ejecutor de las acciones en salud para esa persona?

Si los médicos no nos replanteamos los conceptos sobre la humanidad de nuestros pacientes, y no profundizamos en los conceptos de antropología filosófica de manera seria,

será la industria y el capital los que decidan hacia dónde se dirigirá la medicina, y seguramente será cada vez más deshumanizada.

Debemos entender que si las estructuras sociales, administrativas y políticas han tenido un enfoque diferente en la atención de nuestros pacientes, depende de nosotros los médicos volver a poner al paciente como ser humano, con toda la dignidad que esto implica, en el centro de nuestra actividad y promover con rectitud la intención del cambio que se requiere en las estructuras. Tenemos una profesión fiduciaria, es decir, según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2019):

1. Que dependemos del crédito y la confianza que se merezca.
2. Dicho de un negocio o de un contrato: basado principalmente en la confianza entre las partes.
3. Persona que actúa en interés de otra sin hacerlo público.

No perdamos el centro de nuestra actividad. Los pacientes ponen su confianza en nosotros, nos tienen fe. Pongamos lo mejor de nuestros conocimientos, voluntad y espíritu de entrega en ellos nuevamente, comenzando a reconocer su dignidad como personas en los tres aspectos de este editorial.

REFERENCIAS

1. McCallum C. Explaining caesarean section in Salvador da Bahia, Brazil. *Sociol Health Illn*. 2005; 27 (2): 215-242. 10.1111/j.1467-9566.2005.00440.
2. Mehta N. Mind-body dualism: a critique from a health perspective. *Mens Sana Monogr*. 2011; 9 (1): 202-209. <http://doi.org/10.4103/0973-1229.77436>.
3. Lennon TM. *The plain truth: Descartes, huet, and skepticism*. 2008. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>.