



MEDICINA CENTRADA EN LA PERSONA: UN LLAMADO AL ORIGEN

Person-centered medicine: a call to the origin

Jeimy Lorena Vargas Vargas.¹  Medica Cirujana, Residente de Medicina Familiar y Comunitaria Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Tunja.

Artículo de reflexión

Recibido: 10 de junio
2022

Aceptado: 13 de agosto
de 2022

Publicado 21 diciembre
2022

 10.19053/uptc.2744953X.14441



Como citar este artículo

Vargas, J. Medicina centrada en la Persona: un llamado al origen. Salud y Sociedad UPTC
Volumen 7 Número 2. 2022

¹ Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, *Autora en correspondencia: lorenavargas611@gmail.com

RESUMEN

Tradicionalmente la medicina ha sido reconocida como la ciencia y el arte de cuidar al enfermo, por lo que existen múltiples autores clásicos que abordan temas como la ética y la moral en los profesionales médicos; específicamente a partir de la cultura romana, surge el concepto de dedicación completa y honorable del médico hacia su paciente, sin embargo, los médicos pocas veces llevan a cabo reflexiones profundas y sinceras sobre su actuar y el origen de éste; es bien sabido que existen dos posiciones en cuanto al ejercicio de la medicina, la primera desde la visión del modelo biomédico (positivista) y la segunda desde la visión biopsicosocial de atención centrada en la persona, cada una con fundamentos y características distintas que se exponen a profundidad; finalmente, se concluye que si bien las bases del modelo biopsicosocial y particularmente el enfoque de atención centrado en la persona constituye una forma de entender la realidad del ser humano, éste no se contradice con el modelo biomédico sino que lo complementa, y finalmente se vuelve al paradigma de la escuela Cos: “la ciencia al servicio de las personas”; en este sentido, el presente escrito pretende concientizar al personal sanitario y particularmente al personal médico sobre la importancia de actuar a favor de los pacientes en el ámbito clínico y político al tener en cuenta no solo el enfoque individual, sino también el comunitario y poblacional.

PALABRAS CLAVE: Atención Centrada en la Persona; Modelo Biomédico; Modelo Biopsicosocial; Relación Médico-Paciente; Opinión Pública.

ABSTRACT

Traditionally, medicine has been reconciled with the science and art of caring for women, as there are many classic authors who address issues such as ethics and morals in medical professionals; Specifically, as part of the novel culture, the full and honorable dedication of medical practice to its patient arises, without shame, doctors who live in deep reflection and sincerity about their actuary and origin of being; It is well known that there are positions regarding the ownership of medicine, the first from the vision of the biomedical model (positivist) and the second from the biopsychosocial vision of centralized care in the person, which has foundations and characteristics that are of different depth; Finally, it is concluded that

if the bases of the biopsychosocial model and in particular the center of attention centered on the person constitutes a way of understanding the reality of the human being, it does not contradict the biomedical model itself that complements it, and finally the paradigm of the Cos school: “the science of serving people”; In this sense, this paper intends to focus on health personnel and in particular on medical personnel in terms of the importance of acting in favor of patients in the clinical and political ambiguity that must be taken only in the individual approach, both in the community and in the public.

KEYWORDS: Person Centered Care; Biomedical Model; Biopsychosocial Model; Doctor-Patient Relationship; Public Opinion

1. INTRODUCCIÓN

La medicina es el arte de cuidar al ser humano, es entender su dolor, es comprender sus necesidades y aplicar los conocimientos a su favor, en este sentido, se requiere de la solidaridad y el respeto del médico hacia su paciente con el fin de formar parte activa de su bienestar. Existen muchos textos clásicos acerca de la ética y la moral en la profesión médica, por lo que se cita puntualmente el escrito denominado “Los consejos de Esculapio”, cuyo autor es desconocido, sin embargo, Esculapio también conocido como Asclepio es considerado el Dios griego de la medicina y escribe a su hijo:

¿Quieres ser médico, hijo mío?
Aspiración es ésta de un alma generosa, de

un espíritu ávido de ciencia. Deseas que los hombres te tengan por un dios que alivia sus males y ahuyenta de ellos el temor. Pero ¿has pensado en lo que va a ser tu vida? (1).

Y continúa exponiendo las situaciones difíciles, desagradables y hasta desdichadas que podría enfrentar su hijo durante el ejercicio de su profesión, sin embargo, finaliza con las siguientes palabras:

Piénsalo bien mientras estás a tiempo. Pero si, indiferente a la fortuna, a los placeres, a la ingratitud; si, sabiendo que te verás muchas veces solo entre fieras humanas, tienes el alma lo bastante estoica para satisfacerse con el deber cumplido, si te juzgas suficientemente pagado con la dicha

de una madre que acaba de dar a luz, con una cara que sonríe porque el dolor se ha aliviado, con la paz de un moribundo a quien acompaña hasta el final; si ansías conocer al hombre y penetrar en la trágica grandeza de su destino, entonces, hazte médico, hijo mío (1).

Y es que para los médicos debería ser sencillo recordar los pocos segundos donde un ser humano los miró a los ojos y dijo “gracias”, quizás, sea difícil recordar los rostros de las miles de personas que han recibido alguna atención médica aun desde estudiantes del pregrado de medicina, sin embargo, lo que si se considera de “fácil recordación” es una característica común que tienen los pacientes, es la profundidad de su mirada... una mirada de consuelo, de paz, de reconocimiento, de retribución, de agradecimiento... es la mirada que siempre recuerda “el deber cumplido”.

A continuación, se presentan dos posturas en cuanto al ejercicio de la medicina, la primera desde la visión del modelo biomédico (positivista) y la segunda desde la visión biopsicosocial de atención centrada en la persona, se plantean las características más relevantes de cada una y se construye una reflexión acerca de sus

diferencias e implicaciones para las personas atendidas bajo cada uno de estos modelos.

El modelo biomédico

Por un lado, la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria presenta algunas características del modelo biomédico el cual se centra en el estudio y el tratamiento de las enfermedades, vistas como entidades propias e independientes de las personas y causadas por trastornos físicos o químicos (2). En este sentido, las necesidades de salud de las personas se determinan por sus elementos constitutivos biológicos, otorgando poca atención en sus dimensiones psicológica y social, por lo que su objetivo principal es curar la enfermedad mediante un diagnóstico y un tratamiento preciso según los datos conocidos a través de la medicina basada en la evidencia, sin embargo, este modelo olvida la compleja realidad del ser humano.

En otras palabras, el modelo biomédico otorga mayor valor a los datos objetivos de la historia clínica que a los hallazgos subjetivos o relacionados con la historia de vida de la persona; el profesional en todos los casos llega a un diagnóstico y enfoque terapéutico a partir de los hallazgos de la exploración física y de las pruebas complementarias practicadas,

independientemente de las particularidades y especificidades del motivo por el que la persona solicita un servicio (3); por consiguiente, la atención médica bajo este modelo, constituye una intervención técnico-intelectual del profesional donde no interviene el paciente, por lo que los datos obtenidos en la anamnesis toman una mínima importancia, o dicho de otra forma, la técnica desplaza al juicio clínico y los algoritmos y protocolos al razonamiento (4).

En este contexto, el surgimiento de los sistemas de salud y de las tecnologías de la información han generado una distorsión en el concepto original del ejercicio de la medicina, dado que en términos prácticos (5), al centrarse la atención en las enfermedades más que en las personas sobresalen aspectos relevantes como son: un excesivo reduccionismo científico, una importante influencia deshumanizante de la tecnología médica y en la mayoría de los casos la participación de intereses económicos de terceras partes que generan un mercado profesional con una concepción muchas veces inmoral de la salud, considerándola generalmente como una fuente de riqueza o como un bien de consumo, donde finalmente es el ser humano quien vive las consecuencias de este

modelo (6). En este sentido, el actuar médico basado en aspectos biomédicos, la información que el profesional proporciona a su paciente no es lo suficientemente completa como debiera, dado que se crea un ambiente de desequilibrio en donde el médico posee poder y autoridad y la opinión de su paciente no es tenida en cuenta con la suficiente relevancia a la hora de tomar decisiones sobre su propia salud (7), en consecuencia, el paciente suele cuestionar poco al profesional dado que no se favorece un ambiente de confianza y reciprocidad entre las dos partes, por lo que un alto porcentaje de los pacientes se quedan con ganas de preguntar y en gran medida no comprenden totalmente la información suministrada por el lenguaje técnico que se emplea durante la consulta.

El modelo biopsicosocial

Surge a partir de las teorías de la relatividad y de la física cuántica durante el siglo XX, en donde el universo deja de parecerse al exacto mecanismo de una máquina y se concibe como una unidad indivisible y armónica en la que el caos y el azar forman parte de un complejo sistema de relaciones dinámicas para su correcto funcionamiento (2). Esta nueva perspectiva permite a la medicina analizar, estudiar y dar

respuesta a problemas complejos como los mencionados en párrafos anteriores, para los que la biomedicina tradicional no tiene respuestas eficaces.

En este sentido, múltiples autores rescatan el concepto fundamental del ejercicio de la medicina, propiamente durante la década del 60 el psicoanalista y bioquímico Michael Balint, planteó la existencia de dos maneras de ejercer la medicina, la primera centrándose en la enfermedad y la segunda centrándose en el enfermo (8). Así, Balint defiende el modelo centrado en el enfermo que finalmente es una persona que vive una enfermedad; concepto que si se analiza desde una perspectiva meramente positivista puede parecer poco objetivo, sin embargo, este planteamiento representa una nueva formulación del enunciado: "no existen enfermedades sino enfermos" de Hipócrates, quien fue creador y máximo representante de la escuela de Cos en la antigua Grecia (2).

Así pues, el interés de los hipocráticos no se limitó a lo físico sino que reconocieron en la persona aquellas particularidades que la hacen un ser humano único e irrepetible, de manera que en el modelo biopsicosocial no existen las

enfermedades, como entidades nosológicas, sino personas enfermas; en este contexto, Lain resalta la importancia de enfatizar en la historia de vida del paciente y en las singularidades de su situación actual y de su modo de vida, así como en el reconocimiento de la influencia de los problemas mentales y afectivos sobre el resto del organismo (9).

Del mismo modo, Bertalanffy en sus reconocidos aportes prácticos a la teoría general de los sistemas de Hegel, plantea que en el ser humano interactúan el contexto social en que habita junto con sus características psicológicas y biológicas, por lo que se considera que dicha teoría constituye una puesta en práctica del modelo biopsicosocial en donde, no solo se tiene en cuenta el dolor orgánico, sino la forma como el ser humano lo vive y lo afronta, dado que estos aspectos permiten definir cómo y cuánto afecta esta dolencia a su sistema de valores y a su entorno, lo que permitirá el planteamiento de múltiples soluciones en diferentes niveles y entornos (10).

En este contexto, y más recientemente, a partir del modelo biopsicosocial se ha continuado el planteamiento de nuevos enfoques prácticos

de la atención a las personas particularmente, en Canadá el enfoque clínico centrado en la persona, entendiendo que la enfermedad, el entorno y la persona no son independientes sino que confluyen, por lo que en su concepto acoge por completo las características del modelo biopsicosocial y de la teoría general de los sistemas, en este sentido, a continuación, se presentan algunas características de dicho enfoque cuya esencia es el esfuerzo del médico por desempeñar una doble tarea: por un lado comprender al paciente y por otro, entender la enfermedad (3,11).

En general, el método de atención centrado en el paciente busca que los profesionales de la salud aborden aspectos fundamentales durante su práctica clínica: la dolencia (experiencia personal del paciente frente a una situación psicológica o física), la enfermedad (proceso biológico usado para explicar la dolencia), la salud mediante una aproximación a la persona como un todo, que incluye su historia de vida, su contexto proximal y su contexto distal (3); y finalmente basado en estos aspectos se llegue a un común acuerdo con base en la definición de problemas, objetivos y roles tanto del paciente como del médico, lo que permitirá un mayor desarrollo en la relación

médico - paciente mediante la empatía, la distribución del poder entre las partes y el reconocimientos de aspectos invisibles como la transferencia y la contratransferencia (12).

Así, el enfoque de atención centrado en la persona implica inicialmente varios cambios en la forma de pensar y actuar del médico, donde se resalta una desestructuración del modelo tradicional biomédico en el que existe la noción jerárquica del profesional y el paciente es visto como un ser pasivo, sino que, para realizar una atención centrada en la persona, el profesional debe renunciar al control que tradicionalmente ha estado en manos de los médicos y tener la capacidad de empoderar al paciente sobre la importancia de fortalecer su autonomía durante la toma de decisiones en aspectos relacionados con su salud en el contexto individual, interpersonal y comunitario (9).

En otras palabras, la medicina centrada en la persona surge como una respuesta a las deficiencias generadas por un modelo reduccionista que concibe a la enfermedad como un funcionamiento defectuoso de los mecanismos biológicos del ser humano, por lo que debe ser “reparado” por el médico (7); sin embargo, el modelo

biopsicosocial plantea la necesidad de comprender al paciente como una persona completa, requiriendo una visión integral del ser humano, en donde se consideran cuatro perspectivas a considerar en la persona: la humana para comprender al paciente como persona dentro de un contexto; la biomédica, para atender sus necesidades de salud; la de gestión para garantizar seguridad, efectividad y eficiencia al atenderlo, y la de emprendimiento para transformar los aspectos que hoy son barreras para mejorar su calidad de vida (3).

Así mismo, la esencia de la atención centrada en la persona, no es un concepto relativamente “nuevo” que se ha presentado únicamente durante el último siglo, sino que es mucho más antiguo teniendo en cuenta que en culturas milenarias como la hindú y la china, este concepto se ha planteado como eje fundamental de su práctica clínica (13); y particularmente en el continente occidental, el enfoque biopsicosocial centrado en el paciente propuesto por Balint, ha ganado favoritismo, por lo que actualmente se considera un componente deseable en la calidad de los servicios sanitarios (8).

CONCLUSIONES

Es pertinente hacer un llamado a los profesionales de la medicina y de la salud en

general sobre la necesidad de poner en práctica el enfoque centrado en la persona durante el actuar diario en los diferentes entornos sanitarios, recordando “la misión” de la medicina desde su origen en la cultura griega, en donde se reconoce a la persona como fin fundamental y como un ser portador de sentimientos, ideas, valores y expectativas que intervienen directamente en su bienestar, y no sólo como un simple ser portador de enfermedades en el que el modelo de atención se torna distante, lejano y con pobres resultados a corto y largo plazo en escenarios clínicos particulares; en este sentido, es pertinente resaltar que si bien las bases del modelo biopsicosocial y particularmente el enfoque de atención centrado en la persona constituye una forma de entender la realidad del ser humano, éste no se contradice con el modelo biomédico sino que lo complementa, y finalmente se vuelve al paradigma de la escuela Cos: “la ciencia al servicio de las personas”.

Con el fin de mejorar los resultados en salud en los diferentes entornos, es pertinente que se haga un alto en los profesionales de la salud y se genere conciencia sobre los enfoques prácticos de atención a las personas que de manera consciente o inconsciente se están aplicando, dado que en la mayoría de los casos,

escudados en aspectos como el corto tiempo para la consulta, los turnos extenuantes, “los pacientes difíciles”, la monotonía de la consulta, entre otros, se podría caer en el tecnicismo o como dicen algunos profesionales en la “receta de cocina” en el abordaje y tratamiento de las personas; como se expuso en párrafos anteriores, la medicina centrada en la persona y su base en la escuela Hipocrática considera cambios importantes en la forma de pensar y actuar del médico.

Es importante resaltar que el enfoque de atención médica centrada en la persona busca que la atención proporcionada por el médico y el personal de salud le asegure al paciente una atención integral y una experiencia favorable desde el primer contacto con el sistema de salud, cuidando que se realice en un ambiente de transparencia, individualización, reconocimiento, respeto, dignidad y elección en todos los asuntos, sin excepción, relacionados con la persona, las circunstancias y las relaciones en el cuidado de la salud; por lo que el personal médico debería retomar los escritos de Esculapio y más allá de romantizar el concepto de Medicina centrada en la persona, se debería crear conciencia acerca de la importancia de

actuar a favor de las personas que son valoradas día a día en los entornos sanitarios desde el ámbito médico pero también, se debiera aumentar el compromiso por actuar a su favor desde la gestión política al tener en cuenta no solo el enfoque individual, sino también el comunitario y poblacional en el que está inmerso el ser humano por naturaleza.

FINANCIACIÓN

La autora declara no haber recibido financiamiento para este estudio.

CONFLICTO DE INTERESES

La autora declara no tener conflicto de intereses.

CONTRIBUCIONES

La autora declara que:

1. Ha participado en la concepción y diseño del manuscrito, como también en la adquisición y en el análisis e interpretación de los datos del trabajo.
2. Ha colaborado en la redacción del texto y en sus revisiones.
3. Ha aprobado la versión que finalmente será publicada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bioeticaweb. Los Consejos de Esculapio [Internet]. Bioetica en la Red: Principios de la bioética y otras cuestiones. 2004 [citado el 24 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.bioeticaweb.com/los-consejos-de-esculapio/>
2. SEMFYC Sociedad Española De Medicina Familia Y Comunitaria. Tratado de Medicina de Familia y Comunitaria. 2a ed. [Madrid]: Panamericana; 2012.
3. Stewart M, Brown JB, Weston W, McWhinney IR. Patient-centered medicine, third edition: Transforming the clinical method [Internet]. Londres, Inglaterra: CRC Press; 2013. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1201/b20740>
4. Fernández, S. La atención centrada en el paciente: una visión general sobre su enfoque en los servicios de salud. Bol Conamed [Internet]. 2019;4 (23): 14. Disponible en: <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin23/B23-2.pdf>
5. Perales A. Medicina centrada en la persona: del concepto a la acción. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2016;33(4):605. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.334.2541>
6. Ceriani Cernadas J. ¿Medicina basada en la evidencia o Medicina centrada en el paciente o ambas? Arch Argent Pediatr [Internet]. 2018;116(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2018.90>
7. Suarez Cuba MÁ. Medicina centrada en el paciente. Rev Méd La Paz [Internet]. 2012;18(1):67-72. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v18n1/v18n1_a11.pdf
8. Balint M. The doctor, his patient and the illness. International Universities Press; 2003.
9. Lain Entralgo P. Marañón y la relación entre el medico y el enfermo. Centro de investigaciones de historia de la medicina de la Universidad de Chile; 1962. Disponible en: <https://obtienearchivo.bcn.cl/obtieneimagen?id=documentos/10221.1/55355/1/203259.pdf>
10. Von Bertalanffy L. General system theory: Foundations, development, applications. Nueva York, NY, Estados Unidos de América: George Braziller; 2015.
11. Espinosa Brito A. La medicina centrada en las personas y la medicina personalizada. Medisur [Internet]. 2015 [citado el 15 de mayo de 2022];13(6):920–4.

Disponibile en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000600017

12. Fuentes MSC, Albino ZO de LMR. El método clínico centrado en la persona y su aplicación en la atención primaria de salud. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2016 [citado el 15 de mayo de 2022];33(4):780–4. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2016.v33n4/780-784/es/>

13. Sacristán JA. Patient-centered medicine and patient-oriented research: improving health outcomes for individual patients. BMC Med Inform Decis Mak [Internet]. 2013 [citado el 15 de mayo de 2022];13(1):6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6947-13-6>