

Retos y Perspectivas para una Atención Sanitaria Humanizada (II)

Dr. Aldo Miguel Santos Hernández¹ Dra. Margarita M. Peña Lage²

La asistencia sanitaria será cada vez más humanizada y a la vez humanizadora, en la medida que logremos asumir los siguientes imperativos:

Imperativo filosófico; el ser humano digno:

Cada persona concreta posee una condición de absoluto moral. Todo ser humano constituye un valor en sí mismo y por sí mismo, lo que le hace un sujeto digno que debe de ser siempre un fin y nunca un medio para otro fin, por bueno o loable que este aparente ser. Esta dignidad es absoluta, esto es, un valor inviolable e innegociable del que emanan todos los derechos y deberes humanos. La dignidad personal constituye la raíz y fundamento de la igualdad de todos los seres humanos entre sí.

Imperativo antropológico; la persona, un ser para el encuentro:

La persona, tal y como afirmaba Santo Tomás de Aquino “es lo más perfecto que hay en la naturaleza”¹. Pero esa misma perfección y complejidad, la tornan frágil y sumamente vulnerable en todas sus dimensiones (ontológica, corpórea, psicológica, espiritual, moral, social y cultural), por lo que cada ser humano al no poder desarrollarse por sí mismo, experimenta una necesidad radical de encuentro con los demás en la alteridad (del latín alter ego: otro yo) con un “tú”, y dentro de un contexto social con un “nosotros”².

Imperativo ético; el ser humano, libre para el bien y la justicia:

En relación con su claridad (inteligencia, conocimiento) y su fuerza (voluntad), en la base del comportamiento humano se conjuga tanto la sensibilidad para descubrir y asumir determinados valores, como la capacidad y la posibilidad de ejercer mediante un continuo proceso de discernimiento ético, una libertad responsable, siempre orientada al bien y a la justicia³.

Solo un ser humano es capaz de reconocer la dignidad de otro y de respetar sus derechos, asumiendo en consecuencia el deber ético de asistirlo, cuidarlo, consolarlo y acompañarlo en su fragilidad.

Pero junto a la comprensión coherente del ser humano, -de la humanitas- en su pluridimensionalidad, resulta además impres-

cindible para lograr un verdadero encuentro entre las realidades ambiales del paciente y del profesional sanitario, en el que la apertura y la donación propicien una relación de servicio solidario y altruista, que el profesional médico conjugue: vocación, competencia profesional y virtudes morales.

La vocación, y en especial la **vocación médica**, es una categoría compleja que evoluciona en un constante proceso de desarrollo y maduración que, iniciándose en una plano puramente «afectivo»⁴, pasa por el «racional», en el que la experiencia del sufrimiento humano y el discernimiento consciente, conducen al compromiso libre y responsable como respuesta a un profundo llamado que va más allá del simple cumplimiento de cierto deber y de algunas normas, hasta el plano «volitivo», del que emana la capacidad de perseverar, a pesar de los esfuerzos, riesgos, y dificultades que exige todo el trayecto de la vida profesional. De aquí se desprende la vital importancia que debe otorgar cada profesional médico al constante cultivo de su vocación, así como del sumo cuidado que se debe poner por parte de las instituciones docentes y luego de las asistenciales



para que esta madure y se desarrolle.

La **competencia profesional** constituye otro de los pilares deontológicos básicos para una atención sanitaria humanizada. Ser competente significa estar capacitado para desarrollar la propia profesión de un modo óptimo. Solo desde la competencia es posible cuidar y asistir a un ser humano, reduciendo al mínimo los riesgos de ocasionar daños y sufrimientos peores a los que se pretenden aliviar. Sin embargo es preciso no perder de vista la triple dimensión de la competencia profesional, que no está solo en saber (lo cual sería un conocimiento inútil), ni tampoco únicamente en saber hacer (puro virtuosismo técnico-manipulativo), sino también en saber ser. Dicho de otro modo: no basta la presencia de un conjunto de aptitudes sino también de actitudes, como la capacidad de escucha y de diálogo, la empatía, la simpatía, y el respeto. Estas importantes dotes necesitan ser educadas y ejercitadas, desde los primeros momentos de la iniciación profesional. El ser competente exige del profesional sanitario un esfuerzo constante, pues el saber humano se transforma y enriquece aceleradamente, su deber es dominarlo y emplearlo adecuadamente para lograr atender al enfermo de una manera eficaz y a la vez humana.

Por su parte, las **virtudes morales**: prudencia, sensibilidad, honestidad, discreción, humildad, paciencia, justicia, entre otras, son valores fundantes, actitudes firmes y estables caracterizadas por el equilibrio y la armonía, las cuales modelan nuestra forma de actuar, el modo de ser, de estar y de relacionarnos. La virtud constituye de algún modo, la meta de la vida moral. Al decir de Diego Gracia “El médico perfecto es el médico virtuoso [...] la relación médico-enfermo (o más genéricamente, la relación sanitario-paciente) solo será perfecta si el profesional aspira a la virtud, es decir a la excelencia”⁵. Son numerosas las voces que claman a favor de la recuperación de las riquezas del modelo clásico Aristotélico de la ética de la virtud, totalmente suplantado por el actual modelo principalista anglosajón de la ética de los derechos y los deberes. La experiencia ha demostrado que la ética biomédica centrada exclusivamente en la tetralogía de principios (beneficiencia, no maleficencia, autonomía y justicia), afronta el riesgo de terminar reducida a una moral de mínimas obligaciones, insuficiente para asumir los grandes retos que plantea una atención sanitaria plenamente humanizada, “Porque ausente esta perspectiva de los grandes ideales, de la supererogación, del ir más allá de las obligaciones y los deberes mínimos, el horizonte de la ética que ellos perciben se

difumina, se diluye y angosta. La vida moral de los médicos parece quedar sin inspiración, carente de un reto moral ilusionante que tienda a elevarles, a tirar hacia arriba, a exigirles un sacrificio -una dimensión de máximos- que les haga sentirse al final, más felices”⁶. Esta adquisición de las virtudes morales, como lo expresara el mismo Aritóteles en su “Ética a Nicómaco”, no se da en un proceso teórico sino eminentemente vivencial: solo se aprende a ser virtuoso practicando y viendo practicar la virtud.

Cuando la vocación, la competencia profesional y las virtudes morales resultan plenamente integradas por el individuo, la profesión médica se convierte entonces para él en una especie de segunda naturaleza. Un verdadero estado de vida que le permitirá establecer modos de relación cada vez más creativos consigo mismo y con el resto de las personas, a la real altura que merece el ser humano.

Ante el creciente interés que en los últimos tiempos ha despertado a escala mundial el tema de la deshumanización en la atención sanitaria, recordemos el antiguo aforismo que declara: “reconocer un problema es empezar ya a solucionarlo”, sin embargo, la búsqueda de remedios a una problemática de génesis tan compleja es sumamente difícil. No obstante podemos identificar tres campos de acción prioritarios:

- ♦ En primer lugar resulta imprescindible incentivar aquellos **espacios de intercambio, estudio e investigación** que favorezcan un continuo proceso de reflexión, los cuales deben comprometer tanto al personal sanitario, como a las autoridades de salud, los diseñadores de políticas sanitarias, las autoridades civiles, entre otras instancias sociales, de forma tal que se logre desentrañar y solucionar los factores que propician una atención de salud deshumanizada.

- ♦ Otro importante terreno es el de la **formación profesional**, la cual debe ser sumamente rigurosa, unas cuantas conferencias no son suficientes para “aprender” a actuar bajo el auspicio de una ética humanista.⁷ La enseñanza de la ética médica y de la bioética en los estudios de pregrado, debería combinar una parte de formación básica en forma de conferencias o seminarios con profesores expertos en la materia, y una parte más práctica e interactiva que coincida con la formación clínica, “la bioética solo se puede enseñar si se trata de llevar a la práctica y solo se puede aprender si se ve practicar”⁸. Esta enseñanza, tal y como lo han aconsejado algunos autores debe ser multidisciplinaria, debido a que es importante proveer al estudiante de toda una

cosmovisión humanística, antropológica y filosófica que le sirvan de sólido fundamento. Es necesario además, que la bioética esté formalmente integrada a los programas de estudio de las residencias, pues determinadas especialidades generan situaciones y conflictos éticos propios, que el futuro especialista deberá estar capacitado para manejar satisfactoriamente. Por último, también es imprescindible que esta forme parte de los planes de formación continuada de todo el personal sanitario.

En medio de la erosión que sufre la asistencia sanitaria por parte de los diversos factores de deshumanización, actualmente a nivel internacional cobra especial relieve el desarrollo de aquellas instancias como la **medicina familiar**, de modo que los pacientes encuentren una atención personalizada y a la vez integradora por parte de un profesional competente, que asume responsablemente además de su tradicional papel preventivo-terapéutico-rehabilitatorio, el de servir de guía a la persona enferma ante las complejidades de los sistemas de salud actuales, una referencia de confianza que ayuda a poner orden, y claridad en medio del desconcierto, la tristeza y la desolación que genera la enfermedad.

Estrategias de intervención coherentes y a todos los niveles –social, estructural-institucional y profesional-, lograrán que cada interacción agente sanitario-paciente, sea un valioso modo de relación, con verdadera dimensión, calidad y calidez humana. Quiero terminar haciendo mía una frase de ese extraordinario médico y pensador, que fue Gregorio Marañón, cuando decía:

“Sentiría mucho que alguien concluyera que no soy respetuoso para con la medicina y que soy pesimista sobre su presente y su futuro. Yo respeto la medicina porque la amo [...] pero el amor es también y debe ser crítico. Solamente cuando desmenuzamos el objeto amado, retirando lo que tiene de deletéreo, acertamos a encontrar en el fondo, lo que tiene de imperecedero [...] El que va puliendo con críticas justas su profesión, ese es quien la sirve con toda su plenitud”⁹

Bibliografía

- Acosta J. (Ed.). Bioética desde una perspectiva cubana. La Habana: Centro Félix Varela, 1997
- Acosta J.L. Tecnocracia: un reto a la práctica médica clásica. *Ethos* 1998; 10(2): 14-16.
- Amaro Ma. del C. La invasión tecnológica de las ciencias médicas y su repercusión ética en el desarrollo sostenible. *Cuadernos de Bioética* 2000; 42(11): 200-9.
- Angelini F. La medicina: arte y ciencia; vocación y profesión. *Dolentium Hominum, Iglesia y Salud en el Mundo* 1991; 17(6): 66-9..
- Arratia A. Ética y educación para la salud. *Cuadernos de Bioética* 2000; 42(11): 210-.
- Arratia A. Presencia de conductas autoritarias y de poder



en la educación para la salud. *Cuadernos de Bioética* 2000; 42(11): 235-44.

Barrientos T. La enseñanza de los futuros profesionales de la salud. *Dolentium Hominum, Iglesia y Salud en el Mundo* 2001; 46(16): 96-8.

Bermejo J. C. Cuando enfermería es más competente que medicina. *Humanizar* 1997; 31:36-7.

Blázquez N. Bioética fundamental. Madrid: BAC, 1994

Bonelli J. El reto tecnológico de la medicina moderna. *Dolentium Hominum, Iglesia y Salud en el Mundo* 1996; 31(11): 115-8.

Burgueño A. Recuperar el humanismo en la sanidad. *Diario Médico*, 15 noviembre 2001.

Carrera J. Ética y tecnociencia. *Cuadernos Cristianismo i Justícia* 2001; 105: 46-59.

Casas M. Conocer y amar: vocación médica. *Cuadernos de Bioética* 1998; 34(9): 336-43.

Centro de Humanización de la Salud. Humanizar la ciencia médica. *Humanizar* 1997; 31: 5.

De Santiago M. Crisis de la conciencia médica en nuestro tiempo. *Cuadernos de Bioética* 1998; 36(9): 665-78.

Di Virgilio D. el médico, un hombre para todos. *Dolentium Hominum, Iglesia y Salud en el Mundo* 1996; 31(11): 93-7.

Díaz G. Algunos problemas conceptuales del paternalismo y la autonomía moral individual con posible aplicación en el ámbito del tratamiento médico. *Cuadernos de Bioética* 1997; 31(8): 1157-63.

Díaz J. A. La formación bioética en la universidad. *Cuadernos de Bioética* 1999; 37(10): 38-43.

Fernández P. Potenciar el capital humano es clave para la excelencia de las empresas hospitalarias. *Tribuna*, 24 julio 1998

Frankl V. El hombre doliente. Barcelona: Herder, 1989

Gafo J. 10 palabras clave en bioética. Navarra: Editorial Verbo Divino, 1994

García M. Llamada de atención para recuperar y desarrollar la riqueza ética de la medicina. *Diario Médico*, 5

julio 2002.

Gómez L. La enfermedad y los hombres en Memorias del II Forum de Bioética, La Habana: Centro Juan Pablo II, 1996

González P. Medicina y persona humana. Cuadernos de Bioética 1998; 34(9): 275-83.

Gort Ma. Del C., Téllez N. Humanización de la medicina: una necesidad. Vitral 1996; 3(12): 25-6.

Gracia D. El juramento de Hipócrates en el desarrollo de la medicina. Dolentium Hominum, Iglesia y Salud en el Mundo 1996; 31(11):22-8.

Gracia D. Medicina y cambio cultural. Dolentium Hominum, Iglesia y Salud en el Mundo 2001; 46(16): 51-7.

Hofstetter A. Límites de la tecnología. Dolentium Hominum, Iglesia y Salud en el Mundo 2001; 46(16): 18-20.

Infante D. Atenciones médicas no cuantificables por ordenador. Humanizar 1997; 31: 12-3.

Lauricirica C, Bello B, Barreras J, Hernández M. Valores humanos y realización profesional. Cuadernos de Bioética 1998; 33(9): 112-15.

Lauricirica C. La vocación del trabajador de la salud y su servicio a la promoción humana. Ethos 2000; 19 (5): 14-6

Lelkens J. Deshumanización de la asistencia sanitaria dentro y fuera de las estructuras sanitarias, sus causas de fondo y las expectativas para el futuro. Dolentium Hominum, Iglesia y Salud en el Mundo 2001; 46(16): 21-4.

López A. El arte de pensar con rigor y vivir de forma creativa. Madrid: Asociación para el Progreso de las Ciencias Humanas, 1993

Marchesi P, Spinsanti S, Spinelli A. Por un hospital más humano. Madrid: Ediciones Paulinas, 1986

Martínez L, Espinel M. Medicalización de los problemas sociales: La enfermedad social y su repercusión sobre el sistema de salud. Vitral 1996; 3(13):68-70.

Matozzo L. Ética, libertad y responsabilidad. Cuadernos de Bioética 1999; 38(10): 380-84.

Núñez J. Los desafíos de la bioética actual. Cuadernos de Bioética 1998; 36(9): 804-14.

Place M. Los hospitales del siglo XX: Caridad antigua y tecnología moderna. Dolentium Hominum, Iglesia y Salud en el Mundo 2001; 46(16): 79-84.

Riverón S. La persona Humana. Boletín Pro-Vida Cuba 2000; 12(3): 1-3.

Schepens R. Las tentaciones del médico en el ejercicio de su profesión. Boletín Pro-Vida Cuba 1998; 1(1): 8.

Seifert J. Una reflexión sobre los fundamentos de la ética médica, Cuadernos de Bioética 2000; 41(11): 1-19.

Sols J. Sociedades plurales en un mundo global, el siglo XXI (pre)visto por una generación nueva. Cuadernos Cristianisme i Justícia 2001; 105: 10-21.

Torrallba F. Lo ineludiblemente humano, hacia una fundamentación ética del cuidar. Labor Hospitalaria 1999; 253: 131-48.

Vega J, Vleming E, Soto D, Castilla A, et. al. Docencia en Bioética. Cuadernos de Bioética 1999; 37(10): 94-7.

Vilamor J. Aumenta el interés por la humanización de la salud. Humanizar 1996; 25: 18-20.

NOTAS AL PIE

1 Santo Tomás de Aquino. Summa Theologica, I q 20, a 3 inc, citado en Javier Núñez. Los desafíos de la bioética actual. Cuadernos de Bioética 1998; 36(9): pp. 807

2 “En el encuentro la persona se descubre como sujeto frente a ella misma (“yo”) y alteridad frente a otros (“tú”), dentro de un contexto social (un “nosotros”) {...} Así que el crecimiento de la persona gira en

torno a estos tres polos básicos: la subjetividad (la formación de una personalidad); la reciprocidad (entrando en una relación constante con otros) y la responsabilidad social (configurando una sociedad humana en torno a las instituciones escolares, sociales, políticas, económicas, etc.)”. Tony Mifsud s.j. Moral Fundamental, CELAM 1996 pp. 178 y 179

3 Esta libertad no es absoluta, pues si bien nunca podrá ser determinada (en ese caso se negaría su esencia misma), si está condicionada: no soy libre para hacer todo lo que se me antoja (lo cual evidentemente entraría más temprano que tarde en colisión con la dignidad, los derechos y la libertad de otros seres humanos), sino libre para hacer lo que me hace más pleno a mí y a los demás. La libertad no es un fin, es un medio en función de una meta: el crecimiento y la maduración en la verdad y la bondad. Para una reflexión más elaborada al respecto, se puede consultar a Marciano Vidal en Moral de actitudes (I) Madrid, PS pp. 233 a 335; Tony Mifsud en Moral Fundamental, Sta. Fe de Bogotá, CELAM, 1996 pp. 174 a 180 y E. Lévinas. Humanismo del Otro Hombre. Madrid, Caparrós Editores, 1993 p. 44.

4 En el que existe una especial inclinación personal a ejercer una profesión que se desenvuelve en el ámbito de algunos de los valores más estimados por el ser humano, así como el intenso deseo de conocer y desentrañar sus misterios, lo cual sin dudas le confiere a las profesiones sanitarias cierta aureola de *prestigio* y *reconocimiento* social.

5 Diego Gracia. El juramento de Hipócrates en el desarrollo de la medicina. Dolentium Hominum 1996;31(11) pp.26 a 28. Es importante precisar que Gracia, basándose en la etimología griega original del término “*areté*”, al hablar de virtud, incluye tanto la virtud moral como la virtuosidad técnica, alegando que “*La virtuosidad técnica es condición de la virtud moral*”.

6 Manuel de Santiago. Ob. Cit.

7 Juan A. Díaz G. La formación bioética en la universidad. Cuadernos de Bioética 1999; 37(10): p.41

8 Gregorio Marañón. La medicina y nuestro tiempo, citado en González Blasco. Medicina y persona humana. Cuadernos de Bioética 1998; 34(9): p.283

¹ Especialista de Iº Grado en Medicina General Integral. Cátedra de Ética, Centro de Formación y Promoción Laical San Arnoldo Janssen, Diócesis de Holguín

² Estomatóloga general, Cátedra de Ética, Centro de Formación y Promoción Laical San Arnoldo Janssen, Diócesis de Holguín