

Repensando el Centro de la Medicina: De la enfermedad a la persona

Reassessing the Focus of Medical Practice: From Diseases to Human Beings

Juan Enrique Mezzich¹

RESUMEN

La Medicina centrada y dirigida hacia la persona tomando en cuenta los aspectos humanísticos, éticos, científicos así como, los derechos humanos en sí mismo constituyen los derroteros que nos movilizan y obliga a repensar la medicina, teniendo la ciencia y arte médico en favor del paciente y no en sentido contrario.

Palabras clave: Prioridad del paciente, humanismo, medicina, ciencia.

ABSTRACT

Medical practice focused in human beings, taking into account both humanistic, and scientific aspects, as well as human rights is the main pathway to be followed by us, physicians; and this must lead us to always keep in mind that both medical art and science play for patients and not against them.

Key words: Patient preference, humanism, medicine, science.

La medicina centrada en la persona representa tanto una aspiración histórica de la profesión en el campo de la salud cuanto una serie de movimientos recientes encaminados a repriorizar el campo con cara a satisfacer más cabalmente sus fundamentos éticos y científicos. En línea con estas perspectivas, este artículo examina brevemente las raíces históricas de la medicina personalizada, las vicisitudes en las prioridades de la medicina moderna y la serie de avances convergentes hacia la persona en la clínica y la salud pública en tiempos más recientes.

RAÍCES Y VICISITUDES HISTÓRICAS

Las raíces más tempranas de la medicina centrada en la persona pueden ser encontradas en antiguas civilizaciones Orientales tales como la China y la Ayurvédica (Patwardhan et al, 2005), así como Occidentales (particularmente la antigua Grecia) (Plato, 1975) las cuales tienden a conceptualizar la salud amplia y holísticamente. Estas tradiciones se orientan hacia la totalidad de la salud del paciente más que a sólo la enfermedad y procuran articular un comprensivo y armonioso entendimiento de la salud mientras promueven un acercamiento altamente personalizado para el tratamiento de enfermedades específicas y la relevancia de la calidad de vida. Estas nociones están reflejadas en la definición abarcativa de salud inscrita en la constitución de la Organización Mundial de la Salud (WHO, 1946) referentes a un estado dinámico de completo bienestar físico, emocional y social y no meramente la ausencia de enfermedad.

El desarrollo de la medicina en la época moderna con sus impresionantes avances científicos sobre la enfermedad y sus innovativos tratamientos tecnológicos puede resultar desaprovechado si no es acompañado por un entendimiento de las necesidades y preocupaciones del paciente (Heath, 2005). Las actitudes y prácticas de gran parte de la medicina moderna han devenido en una profunda focalización en la enfermedad y sus órganos específicos y una creciente especialización que a menudo lleva a una fragmentación y compartimentalización de la atención clínica así como a una comodificación y comercialización del campo de la salud. También ha sufrido la comunicación entre

los diferentes profesionales de la salud y los pacientes lo que ha limitado el entendimiento sobre la situación presentada y la colaboración necesaria para lidiar con ella. Igualmente desatendidas han sido los aspectos positivos de la salud, crucial para atender la prevención y promoción del bienestar. Todos estos factores negativos han conspirado contra el cumplimiento de los imperativos éticos pertinentes a promover la autonomía, responsabilidad y dignidad de cada persona involucrada. Adicionalmente, un estrecho y rígido acento sobre la práctica basada en la “evidencia” ha marginalizado la consideración de los valores y experiencias subjetivas de los pacientes así como las acciones de salud dirigidas a mejorar y consolar (Miles, Loughlin & Polichronis, 2008).

AVANCES RECIENTES HACIA LA PERSONALIZACIÓN DE LA MEDICINA

Los esfuerzos en re-focalizar la medicina en la persona del paciente, del clínico, de los familiares y de los miembros de la comunidad en general han sido ampliamente notados en la pasada centuria. Ilustrativamente, el médico general suizo Paul Tournier descubrió el valor transformativo de las experiencias críticas interpersonales y de atender a la totalidad de la persona y los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales de la salud a través de su obra *Medicine de la Personne* (Tournier, 1940) y otros 19 libros traducidos a más de 20 idiomas. Alrededor del mismo tiempo, el psicólogo norteamericano Carl Rogers demostró la importancia de una comunicación abierta y del empoderamiento de los individuos para estimular el potencial de cada quien (Rogers, 1961) y procedió a desarrollar métodos de terapia, consejería y educación centrados en la persona.

Durante la segunda mitad del siglo XX, Frans Huygen en Holanda, Ian Mc Whinney en el Reino Unido y Canadá, y Jack Medalie en los Estados Unidos e Israel, bregaron con las limitaciones de la medicina moderna señaladas antes y buscaron un entendimiento amplio y contextualizado de la salud con una elevada preocupación por el bienestar de sus pacientes. Ellos desarrollaron la especialidad de práctica general y medicina familiar (Huygens, 1978; McWhinney, 1989), que enfatiza la atención centrada en el paciente.

Giuseppe Brera (1992), rector de la Universidad Ambrosiana en Milán, ha establecido un programa de medicina centrada en la

¹ Profesor de Psiquiatría, Mount Sinai School of Medicine, New York University; Doctor Honoris Causa, Universidad Peruana Cayetano Heredia; Medalla al Mérito Extraordinario, Colegio Médico del Perú; Presidente de la Asociación Mundial de Psiquiatría 2005-2008; Presidente del International Network for Person-centered Medicine.

persona sobre bases epistemológicas y un método de enseñanza clínica correspondiente. Otra figura médica inspiradora ha sido la del psiquiatra finlandés Yrjo Alanen (1997), quien privilegió la atención al significado de las experiencias del paciente y a la naturaleza e importancia de sus necesidades, articulando diestramente técnicas terapéuticas farmacológicas y psicosociales.

Notables son también los planteamientos de organizaciones globales médicas y de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS), que incorporó en su constitución la antes mencionada definición comprehensiva de salud, ha introducido recientemente el término dinámico, entendido como interactivo, para caracterizar la relación entre dimensiones del bienestar y ha iniciado discusiones sobre la posibilidad de añadir una dimensión espiritual. Además, por primera vez la OMS está ubicando a la persona y la gente en el centro de la atención de salud como se refleja en las recientes resoluciones de la Asamblea General de la Salud (World Health Organization, 2009).

La Asociación Médica Mundial (WMA) en su Declaración de Helsinki para la Investigación Médica y su Código Internacional de Ética Médica (www.wma.net/press notas de prensa) revela su preocupación por la protección a la persona. Adicionalmente, la triada de atención dedicada, ética y ciencia son reafirmadas como tradiciones fundamentales de la profesión médica (Coble, 2005). La obligación del médico de respetar la vida humana más que extenderla ciegamente, ha sido fuertemente argumentada por Snaedal, (2007). La Organización Mundial de Médicos de Familia (Wonca) ha suscrito su compromiso con las personas y la comunidad en sus conceptos básicos y el valor de la atención continua, atención a todos los problemas de salud en todos los pacientes dentro de un contexto de sociedad (www.woncaeurope.org).

La Asociación Psiquiátrica Mundial (WPA) reveló desde sus inicios en 1950 un interés claro por el concepto de la persona a través de un énfasis en la ciencia y el humanismo (Garrabé, 2008). Este interés llevó a la Asamblea General de la WPA a establecer en el 2005 un programa institucional sobre Psiquiatría para la Persona promoviendo una psiquiatría *de* la persona, *por* la persona, *para* la persona, y *con* la persona (Mezzich, 2007b). En el campo de la salud mental se han producido, entre otras publicaciones, monografías sobre las bases conceptuales de una psiquiatría para la persona (Mezzich, Chistodoulou & Fulford, en prensa) y sobre retos y perspectivas en diagnóstico psiquiátrico (Salloum & Mezzich, 2009).

CONFERENCIAS DE GINEBRA SOBRE MEDICINA CENTRADA EN LA PERSONA

Las conferencias de Ginebra sobre Medicina Centrada en la Persona tuvieron lugar en el Hospital Universitario de Ginebra en Mayo 29-30, 2008, Mayo 28-29, 2009 y Mayo 3-5, 2010. Esta última fue albergada también en el edificio central de la Organización Mundial de la Salud. Estas conferencias han sido hitos en un proceso de construcción de una iniciativa de medicina para la persona con la colaboración de las mayores organizaciones globales médicas y de salud y un creciente grupo de académicos comprometidos con esta perspectiva. Las instituciones formalmente involucradas en el curso de dichas conferencias incluyen a la Red Internacional de Medicina Centrada en la Persona, (INPCM), la Asociación Médica Mundial (WMA), la Organización Mundial de Médicos de Familia (Wonca), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Alianza Internacional de Organizaciones de Pacientes (IAPO), el Consejo Internacional de Enfermeras (ICN), la Federación

Internacional de Trabajadores Sociales (IFSW), la Federación Internacional de Farmacéuticos (FIP), el Consejo Internacional de Organizaciones de Ciencias Médicas (CIOMS), la Federación Mundial de Salud Mental (WFMH), la Federación Mundial de Neurología (WFN), la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), la Asociación Mundial de Salud Sexual (WAS), la Asociación Mundial de Psiquiatría Dinámica (WADP), la Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina (IFMSA), la Federación Mundial de Educación Médica (WFME), la Asociación Internacional de Escuelas Médicas (IAOMC), la Asociación Europea para la Comunicación en la Atención de la Salud (EACH), la Federación Europea de Asociaciones de Familiares de Personas con Enfermedades Mentales (EUFAMI), la Universidad Ambrosiana, la Asociación Paul Tournier, y, como anfitriona central, la Escuela de Medicina de la Universidad de Ginebra.

La primera conferencia sobre Medicina Centrada en la Persona estuvo dirigida principalmente a *explorar las bases conceptuales de una medicina centrada en la persona*, así como a discutir la experiencia obtenida a través del Programa de Psiquiatría Centrada en la Persona. Incluyó sesiones sobre perspectivas de las organizaciones internacionales, iniciativas especiales, bases conceptuales de medicina centrada en la persona, identidad personal, experiencia y significado en salud, una revisión de las contribuciones y visión de Paul Tournier, las dimensiones de la salud centrada en la persona, organización de la atención clínica, aplicaciones en áreas críticas y la salud pública centrada en la persona. Los artículos actualizados presentados en esta Conferencia han sido publicados como un suplemento del International Journal of Integrated Care (Mezzich, Snaedal, van Weel & Heath, 2010).

La Segunda Conferencia de Ginebra, teniendo como tema central *De los Conceptos a la Práctica*, tuvo como objetivo esclarecer conceptos claves de la medicina centrada en la persona y revisar diversas experiencias sobre su implementación a través de esfuerzos colaborativos con un buen número de organizaciones internacionales de salud. A través de nueve sesiones se cubrieron perspectivas institucionales, iniciativas relevantes, conceptos y significados de la medicina centrada en la persona, procedimientos pertinentes para el diagnóstico, tratamiento y promoción de salud, atención para niños y ancianos, así como entrenamiento, investigación, sistemas de salud y políticas sobre medicina centrada en la persona (Mezzich, 2009).

La Tercera Conferencia de Ginebra bajo el tema general de *Colaboración entre Disciplinas, Especialidades y Programas*, examinó el valor guía de la centralidad de la salud en la persona y en la gente, aspiraciones éticas, habilidades básicas de comunicación clínica, las actividades fundamentales de la atención clínica, el desafío de los procedimientos quirúrgicos e intensivos, las vicisitudes del ciclo de vida, y las implicaciones de la diversidad cultural, de género y económica. Aspecto especial de esta Tercera Conferencia fue el estrecho involucramiento de la Organización Mundial de la Salud, incluyendo una reunión satélite en sus cuarteles generales sobre atención centrada en la gente aplicada a países de ingresos bajos y medios.

La Cuarta Conferencia de Ginebra, a llevarse a cabo en Mayo del 2011 bajo un tema general engranando la medicina clínica centrada en la persona con la salud pública centrada en la gente, ha de permitir afianzar la cooperación entre la INPCN, la Organización Mundial de la Salud, la Asociación Médica Mundial y múltiples otros colaboradores para el logro de avances conceptuales y metodológicos significativos frente al amplio abanico de objetivos pendientes.

LA RED INTERNACIONAL PARA LA MEDICINA CENTRADA EN LA PERSONA

La Red Internacional de la Medicina Centrada en la Persona (Internacional Network for Person-centered Medicine, INPCM) ha emergido del proceso de las Conferencias de Ginebra bosquejadas anteriormente. Es una organización sin fines de lucro, con propósitos educacionales, de investigación científica, y promoción de principios éticos. Está dedicada al desarrollo de oportunidades para una re-examinación crítica de la medicina y la atención a la salud y del lugar central de la persona en ellas. Sus bases constitutivas incluyen a organizaciones internacionales médicas y de salud y una comunidad de académicos comprometidos (Mezzich, Snaedal, Van Weel and Heath, 2009).

La medicina centrada en la persona sitúa a ésta y su contexto al centro de la atención clínica y la salud pública. Busca articular en esta empresa a la ciencia y el humanismo de una manera balanceada. Sus propósitos pueden ser resumidos como promoción de una medicina *de* la persona (de la totalidad de la salud de la persona, incluyendo la enfermedad y aspectos salutogénicos), *para* la persona (promoviendo el cumplimiento del proyecto de vida de cada quién), *por* la persona (con los clínicos cultivándose como seres humanos plenos, científicamente responsables y con altas aspiraciones éticas), y *con* la persona (trabajando respetuosa, colaborativa y empoderativamente con la persona que consulta). La persona es concebida de una manera contextualizada, en línea con las palabras de Ortega y Gasset, *Yo soy yo y mi circunstancia*.

Entre los elementos claves de la Atención Centrada en la Persona están los siguientes: 1) Un amplio marco teórico biológico, psicológico, social, cultural, y espiritual; 2) Atención tanto a la salud enferma como a la salud positiva, 3) Investigación centrada en la persona sobre el proceso y resultados de la comunicación clínico-paciente-familia, el diagnóstico, el tratamiento, la prevención, y la promoción de la salud, y 4) Respeto por la autonomía, responsabilidad y dignidad de cada persona involucrada, y la promoción de alianzas a todo nivel (Mezzich, Snaedal, van Weel & Heath, 2010).

COLOFÓN

La reconceptualización de la misión central de la medicina, reconociendo a la persona como fin fundamental y no como simple portadora de enfermedades, se nutre de la sabiduría de las grandes civilizaciones antiguas y de desarrollos recientes en la clínica y la salud pública. Debemos admitir que la inercia y fuertes intereses establecidos representan retos enormes. Sin embargo, la convergencia creciente en las perspectivas de las más importantes entidades internacionales de la salud, desde la Asociación Médica Mundial a la Organización Mundial de la Salud, y de otros cuerpos globales de profesionales de la salud y de pacientes y familiares, así como de dedicados grupos académicos incrementan las probabilidades de tal repriorización. Más aún, emergentes investigaciones conceptuales y experimentales apoyando aspiraciones éticas ineludibles permiten avizorar promisoros horizontes para la atención y promoción de la salud centradas en la totalidad de la persona.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alanen Y (1997): Schizophrenia: its Origins and Need- Adaptive Treatment. London: Kamak.
- Brera GR: Epistemological aspects of medical science. *Medicine and Mind*, 7:5-12, 1992.
- Coble Y (2005): Caring Physicians of the World. Ferney-Voltaire, France: World Medical Association.
- Garrabe J (2008): Historical views on Psychiatry for the person. Paper presented at the Paris Conference on Person-Centered Psychiatry, World Psychiatric Association French Member Societies Association, February 6-8.
- Heath, I (2005): Promotion of disease and corrosion of medicine. *Canadian Family Physician*; 51:1320-22.
- Huygen, FJA (1978): Family medicine – the medical life history of Dutch families, Brunner Mazel, New York, 1982. Original publication: Dekker en van der Vegt, Nijmegen.
- McWhinney IR (1989): Family Medicine: A Textbook. Oxford: Oxford University Press.
- Mezzich JE (2007b): Psychiatry for the Person: Articulating Medicine's Science and Humanism. *World Psychiatry* 6:1-3.
- Mezzich JE (2009): The Second Geneva Conference on Person-centered Medicine. *World Medical Journal* 55: 100-101.
- Mezzich JE, Snaedal J, van Weel C, Heath I (2009): The International Network for Person-centered Medicine: Background and First Steps. *World Medical Journal* 55: 104-107.
- Mezzich JE, Snaedal J, Van Weel C, Heath I (2010): Person-centered Medicine: A Conceptual Exploration. *International Journal of Integrated Care*, Supplement.
- Mezzich J, Snaedal J, van Weel C, Heath I (2010). Toward Person-Centered Medicine: From Disease to Patient to Person. *Mount Sinai Journal of Medicine* 77: 304-306.
- Mezzich JE, Christodoulou G, Fulford KWN (eds) (en prensa): Conceptual Bases of Psychiatry for the Person. *Psychopathology*.
- Miles A, Loughlin M, Polychronis A (2008): Evidence-based healthcare, clinical knowledge and the rise of personalised medicine. *J Eval Clin Pract*. 14:621-49.
- Patwardhan B, Warude D, Pushpangadan P, Bhatt N (2005): Ayurvedic and traditional Chinese medicine: a comparative overview. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine* 2: 465-473.
- Plato (1975): Harmidis Dialogue, 156 E. Papyros, Athens.
- Rogers C (1961): on Becoming a Person. Boston: Houghton Mifflin.
- Salloum IM, Mezzich JE (2009): Psychiatric diagnosis: Challenges and Prospects. Chichester, UK: Wiley-Blackwell.
- Snaedal J (2007): Presidential Address. *World Medical Journal* 53: 101-102.
- Tournier P (1940): *Medicine de la Personne*. Neuchatel, Switzerland: Delachaux et Niestle.
- World Health Organization (1946): WHO Constitution. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2009). World Health Assembly Resolutions. Geneva: WHO.