

Rocío Gómez Gallego

La dignidad humana en el proceso salud-enfermedad





UR

La dignidad humana en el proceso salud-enfermedad

La dignidad humana en el proceso salud-enfermedad

Rocío Gómez Gallego



COLECCIÓN TEXTOS CIENCIAS DE LA SALUD
Centro Interinstitucional de Estudios en Bioética y Derecho Médico,
Facultad de Medicina, Universidad del Rosario

© 2008 Editorial Universidad del Rosario
© 2008 Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, Facultad de Medicina
© 2008 Rocío Gómez Gallego

ISBN: 978-958-8378-06-0

Primera edición: Bogotá D.C., febrero de 2008
Coordinación editorial: Editorial Universidad del Rosario
Corrección de estilo: María del Pilar Osorio Vélez
Diseño de cubierta: Antonio Alarcón
Diagramación: Ángel David Reyes Durán
Impresión: Cargraphics
Editorial Universidad del Rosario
Carrera 7 N° 13-41, oficina 501 • Teléfono 297 02 00
Correo electrónico: editorial@urosario.edu.co

Todos los derechos reservados. Esta obra no puede ser reproducida
sin el permiso previo por escrito de la
Editorial Universidad del Rosario

GÓMEZ GALLEGO, Rocío
La dignidad humana en el proceso salud-enfermedad / Rocío Gómez-Gallego.
—Facultad de Medicina. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2008.
248 p.—(Colección Textos Ciencias de la Salud).

ISBN: 978-958-8378-06-0

Humanismo / Dignidad / Solidaridad / Libertad / Respeto / Derechos humanos /
Atención médica / Práctica médica / I. Título / II. Serie.

362.1 SCDD 20

Impreso y hecho en Colombia
Printed and made in Colombia

Contenido

| | |
|---|----|
| LISTA DE ILUSTRACIONES | 10 |
| PRÓLOGO | 13 |
| Reflexiones con mucho fundamento..... | 13 |
| INTRODUCCIÓN | 17 |
| 1. DE LA DIGNIDAD HUMANA | 21 |
| 1.1 Noción de la dignidad humana..... | 23 |
| 1.2 Algunas ideas en torno de la dignidad humana | 29 |
| 1.2.1 La dignidad humana y los estoicos | 29 |
| 1.2.2 Los aportes del cristianismo a la dignidad humana | 31 |
| 1.2.3 La dignidad humana y el Humanismo | 33 |
| 1.3 La dignidad y la persona humana | 37 |
| 1.3.1 Consideraciones generales | 37 |
| 1.3.2 La dignidad, la autonomía y la persona humana en Kant.... | 40 |
| 1.4 Razón de la dignidad | 46 |
| 1.4.1 La dignidad y el respeto..... | 46 |
| 1.4.2 La dignidad y la solidaridad | 48 |
| 1.4.3 La dignidad y la libertad..... | 50 |
| 1.4.4 La dignidad y la palabra | 53 |
| 1.5 La dignidad y los derechos humanos | 55 |
| 1.5.1. Breve caracterización de los derechos humanos..... | 58 |
| 1.5.2 Contenido de los derechos humanos | 59 |

| | | |
|---------|--|-----|
| 1.5.2.1 | Los derechos humanos de la primera generación | 59 |
| 1.5.2.2 | Los derechos humanos de la segunda generación.... | 60 |
| 1.5.2.3 | Los derechos humanos de la tercera generación | 61 |
| 1.5.3 | Reflexiones en torno a la dignidad y a los derechos humanos | 62 |
| 1.6 | El estado social de derecho, la dignidad y la salud | 70 |
| 2. | ACERCA DE LOS PARADIGMAS EN LA SALUD Y LA ENFERMEDAD | 84 |
| 2.1 | Aproximación a la noción de paradigma..... | 85 |
| 2.2 | Los paradigmas y sus representaciones sociales en la salud y la enfermedad..... | 88 |
| 2.2.1 | El paradigma mágico-religioso..... | 89 |
| 2.2.2 | El paradigma antiguo | 91 |
| 2.2.2.1 | Versión hipocrática del paradigma antiguo | 93 |
| 2.2.2.2 | Versión galénica del paradigma antiguo..... | 96 |
| 2.2.3 | El paradigma moderno..... | 101 |
| 2.2.3.1 | Versión sydenhamiana del paradigma moderno.... | 102 |
| 2.2.3.2 | Versión anatomoclínica del paradigma moderno .. | 104 |
| 2.2.3.3 | Versión fisiopatológica del paradigma moderno.... | 108 |
| 2.2.3.4 | Versión etiopatológica del paradigma moderno | 114 |
| 2.2.3.5 | Versión epidemiológica del paradigma moderno .. | 117 |
| 3. | EL PARADIGMA CONTEMPORÁNEO EN SU VERSIÓN BIOMÉDICA Y TECNOLÓGICA..... | 124 |
| 3.1 | Análisis histórico-social del paradigma contemporáneo | 125 |
| 3.2 | Efectos del paradigma contemporáneo en la práctica médica..... | 135 |
| 3.3 | Características del paradigma contemporáneo en la práctica médica | 145 |
| 3.4 | Insuficiencias del paradigma contemporáneo en la práctica médica | 148 |
| 3.5 | ¿Por qué persiste el paradigma contemporáneo en la práctica médica?..... | 154 |

| | | |
|-------|--|-----|
| 4. | UN PARADIGMA HUMANO EN EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD | 159 |
| 4.1 | Construcción de algunos paradigmas en el proceso salud-enfermedad | 160 |
| 4.2 | ¿Por qué un paradigma humano en el proceso salud-enfermedad? | 170 |
| 4.3 | Reflexiones acerca de un paradigma humano en el proceso salud-enfermedad | 171 |
| 4.3.1 | Referentes esenciales en la práctica médica | 173 |
| 4.3.2 | La profesionalidad en la práctica médica | 175 |
| 4.3.3 | Acerca de la humanización y la deshumanización de la Medicina | 180 |
| 4.3.4 | Otras dimensiones del paradigma humano en el proceso salud-enfermedad | 186 |
| 5. | CONSIDERACIONES ÉTICAS EN TORNO A LA PRÁCTICA MÉDICA | 196 |
| 5.1 | Posición ética del médico como persona humana | 196 |
| 5.2 | Posición ética del médico como profesional..... | 200 |
| 5.2.1 | La dignidad de la profesión médica..... | 200 |
| 5.2.2 | La dignidad y los códigos deontológicos de algunas profesiones sanitarias | 203 |
| 5.2.3 | La dignidad de la práctica médica | 205 |
| 5.3 | Posición ética del médico como ciudadano..... | 214 |
| 5.4 | El deber-ser de los estados..... | 217 |
| 6. | A MANERA DE CONCLUSIONES | 225 |
| | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 231 |
| | BIBLIOGRAFÍA | 242 |

Lista de ilustraciones

| | | |
|-----------------------|--|-----|
| Ilustración 1. | Rocío Gómez Gallego (2005), <i>La dignidad humana</i> | 20 |
| Ilustración 2. | Manfredo de Monte Imperiali (siglo XIV), <i>Hipócrates y Galeno</i> | 83 |
| Ilustración 3. | Pierre André Brouillet (1887), <i>Una lección clínica en la Salpêtrière en el servicio del profesor Charco</i> | 123 |
| Ilustración 4. | Rembrandt van Rijn (1632), <i>La lección de anatomía del doctor Tulp</i> | 158 |
| Ilustración 5. | Eugène Delacroix (1836), <i>San Sebastián curado por las mujeres</i> | 195 |
| Ilustración 6. | Luca Signorelli (1498), <i>Desnudo visto de espaldas con un cadáver sobre los hombros</i> | 224 |

*A Ramiro, quien con su palabra, su escucha y su silencio me
ha acompañado y apoyado para escribir estas líneas.*

Agradecimientos

El presente trabajo ha sido posible gracias a los profesores Hernán Mejía Velásquez, Sociólogo, y Miguel Ángel Ruiz García, Filósofo y Magister en Filosofía, investigadores y catedráticos de varias universidades de la ciudad de Medellín (Colombia), quienes dedicaron mucho de su tiempo para asesorar y leer con meditado esfuerzo cada una de las fases de esta labor; además, me acompañaron en la búsqueda de numerosas referencias en esta investigación. No sobra repetir aquí, los agradecimientos a todos aquellos profesores, colegas, amigos e interlocutores teóricos, que de una u otra manera, colaboraron para que este compromiso llegara a su fin; si no aparecen sus nombres, ellos sabrán identificarse en estas palabras.

Prólogo

Reflexiones con mucho fundamento

En este decenio inicial del Tercer Milenio en Occidente, uno de los motivos de reflexión y preocupación para los médicos y para las personas que analizan la realidad de nuestra vida y los entornos sociales en los que se desarrolla, es el de la humanización del ejercicio de la que ha sido llamada “la más intensamente moral de las profesiones”.

En algunos casos, ese análisis no se limita a señalar las fallas con sus causas o raíces, sino entra a proponer soluciones que devuelvan al ser humano su sitio central y enfoquen de nuevo sobre él las miradas, no en cuanto conjunto de órganos o simple sitio donde existe la enfermedad, sino en su condición de ente hipercomplejo cuyas múltiples reacciones son otros tantos factores que influyen sobre la respuesta a las medidas terapéuticas y que, para mayor dificultad, está dotado de lenguaje y tiene la capacidad de sufrir. Este libro es buen ejemplo de esa laudable manera de trabajar tan trascendentales temas.

Desde el título, la doctora Rocío Gómez Gallego propone como eje de sus cogitaciones la dignidad del ser humano. Ella, pediatra de experiencia, interesada en todo aquello que pueda hacer mejor su contacto y su ayuda a los enfermos que se ponen en sus manos, se apoya en la historia de la Medicina, en la filosofía, en las ciencias sociales, y por supuesto, en su excelente juicio para decir que los paradigmas que nos han servido para regir nuestra conducta médica en los últimos trescientos años, no sólo han llevado a la deshumanización progresiva de esa conducta sino se muestran ya insuficientes y deben reemplazarse por otros que se ajusten mejor a lo que merece el ser humano en medio del acervo inmenso de conocimientos y de la abundante tecnología heredada del siglo xx pero que sigue creciendo, al parecer sin freno visible.

Uno de los cambios urgentes, sin duda, es el de la definición de salud. Para reemplazar la que hace más de cincuenta años ideó la Organización Mundial de la Salud (OMS) se necesita una que tenga en cuenta de mejor modo la influencia de los ambientes y que sea aplicable a cada una de las “escalas de magnitud” en que es posible analizar al ser humano, pues bien se sabe hoy que

desde las moléculas hasta las naciones y el globo terráqueo entero, todo se refleja en eso que llamamos ser humano saludable. Desde 1999 vengo proponiendo¹ que se vea la salud como un “fractal abstracto” y que con tal base la definición sea ésta:

Salud es un estado vital, dinámico y complejo, caracterizado por adecuado funcionamiento interno y relación armónica con el ambiente.

Es claro que tal definición puede aplicarse a los organelos celulares como a la célula, el órgano, los sistemas orgánicos, el individuo, la familia, la sociedad, la nación y el mundo, señalando en cada caso la exigencia intrínseca y las múltiples influencias extrínsecas, según el orden de magnitud respectivo; se aclara así además que, la salud no es una propiedad sino un estado, que se predica sólo de los seres dotados de vida y que es siempre cambiante dentro de la complejidad.

Como he dicho, acude la autora a la historia de la Medicina para mostrar cómo los paradigmas surgidos en el Renacimiento, anatomopatológico, anatomoclínico, fisiopatológico, etiopatológico, los mismos que yo llamo mentalidades médicas,² contribuyeron a despersonalizar y, en consecuencia, deshumanizar a la persona enferma, con las lamentables consecuencias que se hicieron evidentes en la segunda mitad del siglo pasado y llevaron a aceptar con rapidez el novedoso concepto de Bioética para aplicarlo especialmente en nuestro quehacer profesional, con el surgimiento de una nueva mentalidad, o si se quiere paradigma, antropológico en esencia y antropocéntrico en forma, que sin duda parece más ajustado a la dignidad de los seres humanos y a la calidad de los actos médicos.

Introduce también el asunto de los derechos humanos porque considera que la salud hace parte de ellos, tanto en lo que se refiere a las obligaciones de los Estados como a las de las personas, entre ellas la obligación del autocuidado, que debería ser materia importante en la instrucción y educación de las generaciones jóvenes.

¹ Mendoza-Vega J. “Sobre una nueva definición de salud”, en *Medicina*, revista de la Academia Nacional de Medicina, Bogotá 1999.

² Mentalidad es un esquema para el análisis de las ideas con el que se intenta comprender, relacionar y analizar lo percibido por los sentidos (la “realidad”) y las imágenes mentales correspondientes.

Y de manera especialmente atrayente para quien esta página escribe, que se precia de “padecer la concupiscencia de la palabra” y venir trabajando con ella, con el lenguaje, desde hace más de medio siglo, la doctora Gómez Gallego dedica sesudos capítulos a la estrecha relación trascendental entre lenguaje, salud y acto médico, para concordar con Jacques Lacan en que la palabra conserva siempre un valor especial, aún cuando se la lleva al extremo de su desgaste para negar la evidencia o engañar voluntariamente, porque “sólo a través de la palabra es posible fundar una sociedad humana” y por medio de ella se es responsable, digno y capaz de dar testimonio de uno mismo.

La propuesta central de la obra es construir un modelo nuevo en el cual el compromiso de los profesionales pase “de la enfermedad a la vida”, se articule en torno a la vida humana como máximo valor y se genere así “una cultura sanitaria diferente, nuevos profesionales y ciudadanos que como personas humanas construyan sus prácticas con otras actitudes frente a la vida, a la sociedad, a la cultura, al conocimiento”. Ambiciosa idea, por supuesto, pero congruente con el empuje vital de esta mujer y con sus convicciones, con su visión de un médico que atiende a su enfermo de manera acorde con la dignidad humana de los dos, y por consiguiente, con las exigencias de la ética, que no riñen con las de la ciencia, la tecnología y los conocimientos, aplicados al ser humano, como servidores pero, jamás como dioses para adorar o dueños-tiranos para temer y obedecer a ciegas.

En la nueva sociedad resultante, el cuidado de la salud se alejará de las tentaciones y transgresiones que implica y facilita el tener esos cuidados como bienes de un mercado irregular, que solamente recibe quien los puede comprar al precio que quieran ponerle los dueños de ese mercado, pero están fuera del alcance de quienes precisamente más los necesitan, que son los desposeídos, los pobres, los menos instruidos y ayunos de cultura, porque son ellos quienes peores condiciones de vida soportan y más amenazas a su vida y salud deben enfrentar. Colombia, como otros países de América Latina, ha comprobado por triste experiencia directa de estos años recientes los peligros inherentes a la comercialización de la salud; por eso, discusiones sobre el tema y sugerencias para superarlo no nos parecen bizantinismos sino bienvenidos intentos para superar un problema demasiado real que nos agobia.

Apoyada en doscientas noventa y ocho citas bibliográficas cuidadosamente elegidas en la literatura, tanto colombiana como mundial; por su pertinencia, las reflexiones de la doctora Rocío Gómez Gallego merecen sitio destacado entre los libros importantes para los médicos, para los formadores de nuevos médicos, para quienes tienen la responsabilidad de legislar en asuntos de salud y para quienes vigilan el recto ejercicio de nuestra profesión. Las lecciones que de aquí se derivan, pueden, si sabemos ajustarnos a su espíritu, llevarnos hacia un futuro en el cual todos los seres humanos, sin discriminaciones ni injusticias, podamos ejercer el derecho a la salud y a las acciones y cuidados necesarios para fomentarla, defenderla y recuperarla, según las necesidades.

Juan Mendoza-Vega M.D.

Expresidente, Academia Nacional de Medicina.

Profesor Titular y Emérito, Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario,
Facultad de Medicina.

Miembro Activo Fundador, Instituto Colombiano de Estudios Bioéticos (ICEB).
Expresidente, Federación Latinoamericana de Sociedades de Neurocirugía (FLANC).

Presidente, Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente, (DMD) Colombia.

Vicepresidente, World Federation of Right to Die Societies.

Introducción

En los últimos decenios la Medicina ha tenido una transformación considerable y sus verdaderas consecuencias están todavía muy lejos de ser calculadas tanto por los médicos, los epistemólogos y por la comunidad en general. Con el correr de los años, el médico no puede dejar de interrogarse sobre su práctica, sus alcances, sus finalidades, los cambios culturales que modifican el requerimiento que se le presenta. Dentro de la actual crisis de la Medicina, preguntarse por una ética del saber-hacer médico, por los derechos humanos articulados en nuestra práctica como la dignidad, la libertad, la autonomía tanto del profesional como del paciente, por un encuentro con lo humano, no son vanos cuestionamientos.

La pregunta por la dignidad humana en el proceso salud-enfermedad me lleva a hacer un difícil recorrido. La idea no es enfatizar en la vida biológica, ni en los procesos sociales, económicos, políticos, culturales y en ningún momento se pretende agotar un tema tan intrincado. No obstante, la influencia de estos factores no se puede desconocer porque también hacen parte del dilema en cuestión. Ahora, la tarea es hacer una reflexión sobre estos tópicos dentro de un contexto ético kantiano.

No se trata de denigrar del camino recorrido por la Medicina, ni tampoco desconocer los aportes de otras propuestas de cambio en torno a la salud y a la enfermedad de la persona humana. Tampoco se busca construir una de esas torres de Babel, bajo el pretexto de proponer salidas para pensar en una Medicina del hombre total, en una solución ideal. No. Desde la Medicina no hay respuestas para todo lo concerniente al ser humano, pero sí es posible hacer una práctica médica más humana. En sentido lato, la idea, antes que presentar soluciones es considerar algunas posiciones en este asunto que nos concierne a los humanos, una misión desde la ética.

En ningún momento desconozco la importancia de los múltiples factores que influyen en el complejo campo del proceso salud-enfermedad de los seres humanos y la práctica médica actual. Pero mi interés es invitar a razonar no sólo a los profesionales sanitarios sino también a aquellas personas que se desempeñan en el campo político, jurídico, tecnológico, administrativo, académico, sobre

algunos dilemas inherentes a la ética, a la dignidad humana relacionados con la vida y la salud. Por cierto, surge una pregunta: ¿Cómo invitar a reflexionar a los responsables de las tareas sanitarias acerca de estos temas? Este es el problema que nuestras sociedades deben resolver.

La práctica médica ha tenido resonancias de muchas éticas pero la orientación del saber-hacer médico es profundamente kantiana. En efecto, mi deseo es que los conceptos acerca de la dignidad humana, el *principio de humanidad*, la *voluntad buena*, la autonomía, la libertad, la ética del *deber por el deber*, la pregunta por el *¿qué debo hacer?*, bases de la teoría de Kant, puedan ser leídos en la práctica médica, en el acto médico y en el proceso salud-enfermedad de las personas humanas. De ahí que, para el presente trabajo, el apoyo principal ha sido el texto *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*, de Kant.

Mi acercamiento a la Filosofía ha sido a través de la Medicina, la primera de mis metas. Recurrir a esta disciplina en busca de una imprescindible fundamentación para estas consideraciones no supone, por cierto, llevar a cabo una pura especulación sino unos fines prácticos, es decir, poner en evidencia ciertos principios rectores los cuales son sustento de este trabajo. El análisis de estos conceptos me ha permitido pensar sobre estas categorías en la práctica sanitaria para un análisis ético de cara al reconocimiento, valoración y respeto de la vida en general y de la vida humana en particular. Es decir, se trata de reflexionar con la ayuda de la teoría kantiana sobre temas que, como la verdad, a todos nos concierne.

A través de este pensar quiero arribar a un lugar no definido pero sí sabido. La Medicina se debate todos los días entre su eficacia y su alcance. Ninguno de estos dos caminos permite profundizar en la práctica médica con el componente humano en su saber-hacer. Esta deliberación corriente y adquirida por muchos lleva a plantear este trabajo: considerar de otra manera el saber-hacer médico dentro del deber-ser del profesional de la salud. Por lo tanto, me dije, para bien de nosotros, de las generaciones venideras y de la sociedad en general, que sería conveniente plantear este problema, llamar la atención de los médicos e invitar a una reflexión sobre la situación de la práctica médica en la actualidad.

Es indudable el esfuerzo que a través de la práctica médica se ha hecho por la salud y la enfermedad de los seres humanos, pero es lamentable que muchos de estos empeños, a nombre de otros intereses, vayan en contra de la vida y de la propia dignidad humana. El gran reto de la Medicina es cómo humanizar la relación entre los profesionales sanitarios y el ser humano afectado por el sufrimiento, el dolor o la enfermedad. Si la sociedad actual no está satisfecha con los resultados de la Medicina, si los médicos tampoco, entonces, ¿no es hora de interrogarnos? ¿es posible pensar en nuevos retos? En suma, todavía hay tiempo para reivindicar los derechos humanos, el derecho a la vida digna y saludable. Aquí está este manojito de reflexiones.



En el presente trabajo se hace un cuestionamiento sobre la crisis de la práctica médica actual y del paradigma científico tradicional, denominado en la segunda mitad del siglo Xx como Modelo Biomédico y Tecnológico, el cual desde esa época, y hasta la actualidad, rige la Medicina, las prácticas en salud y el ejercicio profesional médico. Este modelo ha devenido en una crisis y la forma de asumir la salud y la enfermedad ha tenido serias consecuencias en la *praxis* médica, con efectos en la “eticidad”, en el deber-ser del médico y en la atención en salud de las comunidades.

Asimismo, se hace una propuesta de un paradigma humano en el proceso salud-enfermedad, categoría de gran avance en el campo sanitario pues integra la relación dialéctica entre la salud y la enfermedad —que va más allá de lo biológico— y en la cual se entiende también la muerte como parte de la vida. Este modelo debe estar basado en la vida, la dignidad humana, la salud como derecho conexo a la vida y los derechos humanos, y no en la enfermedad.

Igualmente, el objetivo de este compromiso es invitar a los médicos, a los profesionales encargados de los asuntos sanitarios, a los operadores jurídicos y administradores de justicia y a los ciudadanos en general, a reflexionar sobre los cambios en el ejercicio médico actual. Se pretende que los conceptos fundamentados por Kant, como la dignidad, el respeto, la autonomía y la libertad, puedan circular en la práctica médica, para salvaguardar los derechos fundamentales de la persona humana y, con ello, la medicina como una profesión.

