

Revista Médica Herediana

ISSN: 1018-130X

famed.revista.medica@oficinas-upch.pe

Universidad Peruana Cayetano Heredia

Perú

León Barúa, Raúl

Medicina centrada en la persona: Perspectivas clínicas.

Revista Médica Herediana, vol. 21, núm. 3, julio-septiembre, 2010, pp. 109-110

Universidad Peruana Cayetano Heredia

San Martín de Porres, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338038899001>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

Medicina centrada en la persona: Perspectivas clínicas.

Person-Centered Medicine: Clinical Perspectives.

Los pacientes, cuando nos consultan, buscan que les ayudemos a curar o, por lo menos, a aliviar su enfermedad y, como lo veremos luego, su dolencia. Para lograr esto, es muy importante establecer una buena relación médico-paciente.

El Ser Humano (SH) es un todo indivisible (1). Pero, dependiendo del método que se emplea para estudiarlo, pueden encontrarse en él estructuras anatómicas, procesos fisiológicos (biofísicos y bioquímicos), y procesos mentales (1).

El SH está colocado en, y sometido a la acción de factores procedentes de su medio ambiente natural y artificial o cultural (1). Si se mantiene en equilibrio con esos factores, conserva su salud; pero, si por el contrario pierde el equilibrio, puede presentársele enfermedad (1).

Las enfermedades no tienen una causa, sino múltiples causas o, mejor, múltiples factores determinantes, que actuando en conjunto y relacionándose entre sí dan lugar a la enfermedad (1,2).

Los factores determinantes pueden ser etiológicos, cuando están presentes antes de que la enfermedad sea tal, y patogénicos, cuando constituyen lo que ya es enfermedad (1). Generalmente se habla de etiopatogenia o de factores etiopatogénicos; pero, es mejor aclarar la diferencia (1).

Los factores etiológicos pueden ser: a) Externos: físicos, químicos, biológicos y sociales; b) Externos-internos: psicológicos o psicosociales; y c) Internos: predisposición genética, congénita, y adquirida; y capacidad de resistencia (Predisposición y capacidad de resistencia, en conjunto es lo que se denomina constitución); y los factores patogénicos: Alteraciones fisiológicas, lesiones anatómicas, y alteraciones psicológicas (especialmente desórdenes emocionales) (1).

Al estar presentes factores patogénicos, se ha generado ya enfermedad; y en el paciente que nos consulta se pueden obtener síntomas (mediante historia clínica) y objetivar signos (mediante examen físico) de su enfermedad (2,3). Algo que no debe olvidarse nunca, como lo remarcaron sabiamente Carlos Alberto Seguín (4) y Honorio Delgado (5), es la dualidad “enfermedad-dolencia”. “Enfermedad” es lo que el médico puede precisar como naturaleza real de un proceso patológico; y “dolencia”, lo que el paciente sufre con su proceso, y la forma como lo interpreta (4,5).

Diagnosticar no es solamente dar nombre al proceso que presenta el paciente, y tampoco solamente diferenciarlo de otros procesos (diagnóstico diferencial) (2,3). La palabra diagnóstico deriva etimológicamente de: “dia”, a través de, y “gnosein”, conocer. Diagnosticar es, pues, conocer o, mejor, dilucidar, a través de los síntomas y signos que presenta un paciente, y en la forma más completa posible, los factores determinantes que generan su enfermedad y su dolencia (3).

Para lograr un buen diagnóstico es muy importante comenzar estableciendo una excelente relación médico-paciente, con respeto, cortesía, afecto, e interés sincero en resolver el problema del paciente (6). La historia clínica y el examen físico deben llevarse a cabo con paciencia, detenimiento y tiempo suficiente, explicando al paciente, con prudencia, la probable naturaleza de su proceso y los exámenes auxiliares que se requieren para aclararla (6).

Y cuando el paciente vuelve con los resultados de esos exámenes, se le explica nuevamente lo que se ha obtenido y lo que conviene hacer para controlar su problema, no olvidando nunca la importancia de mantener en él, como lo ha demostrado Jerome Frank (7), optimismo y esperanzas de recuperación.

Tomando como base datos adicionales obtenidos con la historia clínica y el examen físico del paciente, que incluyen presencia de morbilidad adjunta, forma de vida, adicciones, y hábitos de alimentación, es obviamente valioso aportarle, además, recomendaciones y consejos relacionados con esa información y dirigidos a lograr un mejor estado de salud y evitar otros procesos patológicos.

Finalmente, considero que es de gran valor el dar al paciente amplias facilidades para comunicarse libremente con su médico, para expresar a éste cualquier duda o preocupación que pudiera tener.

Dr. Raúl León Barúa¹

¹Médico, Doctor en Medicina, Gastroenterólogo. Profesor Emérito, Profesor Investigador, Profesor de la Escuela de Postgrado en Medicina “Víctor Alzamora Castro”, y Titular de la Cátedra de Historia y Filosofía de la Medicina, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. León Barúa R. Causalidad en medicina. Bolet Soc Per Med Int 2000; 13: 159-64.
2. León Barúa R. Del diagnóstico a la investigación en medicina. Diagnóstico (Lima) 1999; 38 (6): 293-6.
3. León Barúa R. La esencia real del diagnóstico. Diagnóstico (Lima) 1999; 38 (3): 141-3.
4. Seguín CA. La enfermedad, el enfermo y el médico. Madrid: Ediciones Pirámide S.A; 1982.
5. Delgado H. Enjuiciamiento de la medicina psicosomática. Barcelona: Editorial Científico-Médica; 1960.
6. Subiría R. Entre pacientes y médicos: ¿Adónde va la medicina? 1a. Edición. Lima: Tarea Asociación Tarea Gráfica Educativa; Noviembre, 2007.
7. Frank JD. Persuasion & healing. A comparative study of psychotherapy. 2nd Edition. Baltimore: The Johns Hopkins University Press; 1973.