



Internalizar: Ser

* *Xavier A. López de la Peña*

«la condición del paciente resulta vulnerable cuando los valores que prevalecen en su atención son distintos de los estrictamente humanistas, y aunque la ley es importante, los derechos del paciente son frecuentemente cuestión de acuerdos informales, de políticas hospitalarias y de sensibilidades éticas de los prestadores de servicio. No todos los derechos del paciente están en las normales legales o en declaraciones escritas.

A. Lifshitz, D. Trujillo, 1992.

La «internalización de las externalidades» constituyen un juego de palabras en el nuevo uso del lenguaje que hacen referencia al proceso de hacer substancialmente nuestro aquello que decimos, que creemos, que buscamos. Esto es por ejemplo, si hablamos de que el respeto al derecho ajeno representa un valor deseable (externalidad) y ejercitamos cumplidamente para con los otros este principio, entonces lo hacemos realmente nuestro, lo internalizamos. Si se tiene cierta creencia religiosa y se asume verdaderamente, se internaliza el ser religioso. La frase de William Shakespeare resumía el precepto internalizador de las externalidades en el conocidísimo «ser o no ser», arquetipo de la congruencia integral.

El asunto de los derechos humanos entendidos según los define Gregorio Peces-Barba como «la facultad que la norma atribuye de protección a la persona en lo referente a su vida, su libertad, a la igualdad, a su participación política o social, o a cualquier otro aspecto fundamental que afecte su desarrollo integral como persona, en una comunidad de hombres libres, exigiendo el respeto de los demás hombres, de los grupos sociales y del Estado, y como posibilidad de poner en marcha el aparato coactivo del Estado en caso de infracción», representan una «externalidad» que la sociedad en su conjunto debe luchar por «internalizar».

Nuestra Constitución da cuenta de cierto número de derechos entendidos también como garantías individuales, que conforman el elemento «dogmático» de la misma y que obligan consecuentemente al Estado a cumplirlas. La Constitución entonces incluye un cierto número de «externalidades» que deben ser asumidas y garantizadas o internalizadas por el Estado.



El derecho a la protección de la salud como ejemplo, representa una obligación del Estado para ejercer las medidas conducentes a garantizarlo a todo ciudadano en el país y, en la medida que cumpla con ello, podremos decir que el Estado ha «internalizado» congruentemente su obligación expresada en el artículo 4º de la Carta Magna.

Los derechos humanos son y deben ser siempre tema de actualidad. Constituyen el caballo de batalla de la sociedad ávida de justicia y ley. De internalizar el ideal de las externalidades útiles para la convivencia pacífica entre los seres humanos. De ser.

Vamos a tocar un poco el asunto de los derechos en el terreno de la salud y concretamente en el de los derechos que al paciente asisten en su relación con el prestador de servicios de salud.

La única liga que conjunta al paciente con el profesional de la medicina es la enfermedad o la salud trastocada. Así, el eje sobre el que giran ambos es la salud ya amenazada o evidentemente quebrantada, y el andamiaje que se construye a su alrededor se teje resumidamente con los preceptos médicos hacia el paciente de: beneficencia, no dañar, ser justos, responsabilidad, lealtad y respeto a su autonomía; y a los preceptos que guían al paciente hacia el médico de confianza, honestidad, adherencia a las indicaciones y notificación oportuna de cambios inesperados.

Esta relación paciente-profesional de la medicina, contiene una serie importan-

te de derechos. De hecho, su relación es una relación contractual amparada por preceptos constitucionales y meta constitucionales. Es decir, con externalidades ya jurídicas o de otra índole a las que debe sujetarse.

¿Cómo se introducen o abordan en el hacer o en la formación médica dichas externalidades con el objeto de que el futuro profesional las internalice?

Desde mi particular punto de vista en la formación curricular del médico dichas externalidades suelen quedar muy marginadas.

Para empezar, y concretamente me refiero al Plan de Estudios (1997) de la Licenciatura en Medicina de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, encuentro que no se identifican como tal los «Derechos del Paciente» en su estructura. Seguramente estos quedarán implícitos de alguna manera cuando se abordan las materias de Bioética en el 4º semestre o en el de Medicina Legal en el 6º, sin embargo, insisto, no se mencionan abiertamente en el diseño.

La relación del estudiante de medicina para con la persona enferma de hecho o en potencia y razón de su formación se da tardíamente, de manera parcial y «sobre la marcha». La carrera (como en todas las escuelas de medicina) no inicia con el estudio del ser humano vivo sino paradójicamente, con el ser humano muerto. Este asunto siempre me ha causado gran conflicto de manera personal. ¿Porqué el estudio de la medicina, por la vida-salud, empieza con la muerte? ¿Porqué no se inicia con la vida? Además no se aborda el estudio de la muerte, tema de la tanatología, sino sobre una parte «muerta» de un ser humano. La muerte entendida como el final de la vida, carece desde siem-

*** Originario del D.F. Médico egresado de la Escuela Superior de Medicina IPN. Postgrado en Cardiología por la División de Estudios Superiores de la Facultad de Medicina de la UNAM, y especialidad en Medicina Interna por el Hospital General de México de la S.S.A. Miembro numerario de la Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía, A.C.**

pre de interés médico con formación occidental fundamentalmente. Al muerto no hay nada que hacerle, carece de sentido el hacer médico ante la vida ausente. El profesional de la medicina se conduce para y por «la vida» no para la muerte.

Inicia pues su formación sobre «partes» humanas muertas, inertes. Las partes o el todo sin relaciones con nosotros y sin historia. Se trabaja sobre «objetos» de un sujeto anónimo, ahistórico e indiferente a nosotros. ¿Cómo iniciamos entonces en el educando médico la internalización de los derechos (externalidades) del futuro paciente? ¿Se le da prioridad a lo ordenado en el artículo 88 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos que dice que las instituciones educativas serán las responsables del uso adecuado y ético de los cadáveres? ¿Los estudiantes en ciernes, internalizan entonces como tal el «derecho» al trato respetuoso, ético, que tiene el ser humano privado de vida? ¿El respeto a los derechos de la persona muerta tratada como objeto, se extrapolarán luego a los de la persona viva tratada como sujeto?

Es notable que el perfil del egresado

de la carrera de Médico Cirujano de la U.A.A. destaque como primer inciso que podrá identificarse por tener un espíritu eminentemente humanista, esto es, como una persona cultivada en el estudio y conocimiento del conjunto de disciplinas que no tienen una aplicación práctica inmediata (filosofía, historia, literatura), sin embargo la historia de la medicina ocupa un pequeño lugar hasta el décimo semestre, la filosofía se aborda someramente en el módulo de Bioética referido, y la literatura queda ausente del programa, tiene además, «otras materias humanísticas <optativas> a cursar en la carrera» ¿Podrá entonces cubrirse su formación humanística?

El educando médico necesita ya adentrarse en el mundo de los «derechos» del paciente para internalizarlos ciertamente con una sólida formación humanística. Esta formación hará ver que los derechos se encuentra tanto en la filosofía, como en la historia, la literatura, etc. Los derechos son la contraparte de las obligaciones en la relación contractual y deben enseñarse en todos los niveles de la enseñanza médica aunque esta se inicie con el estudio de las partes humanas muertas. La misma enseñanza de la fisiología impronta la urgencia de delinear los «derechos» que a los animales co-

rresponden, como los derechos que a la persona asisten cuando ésta misma constituye el sujeto de observación y/o de experimentación.

La clínica representa el mayor reto ya que enfrenta al educando médico ya con sujetos. Con personas que aquejadas por este o aquél padecimiento, sienten y piensan, lloran y ríen, esperan y demandan, buscan y construyen su vida como nosotros siguiendo ideales. El estudiante que aborda entonces a un paciente debe tener plena conciencia de sus derechos y obligarse a respetárselos. El paciente a su vez, debe conocer cuáles son sus derechos y hacerlos valer ante el prestador de servicios de salud. La orientación del hacer médico desde los preceptos hipocráticos de beneficiar, no dañar y atender con justicia, se ha enriquecido con la norma del respeto a su autonomía. Que el profesional de la salud internalice las externalidades que constituyen los derechos de los pacientes, son el reto de los formadores de estudiantes en el área de la salud. Lo humanístico en su formación habrá de concretarse en el mirar y tratar al paciente como el reflejo de lo que uno mismo desea para sí. Internalizaríamos lo humano.