

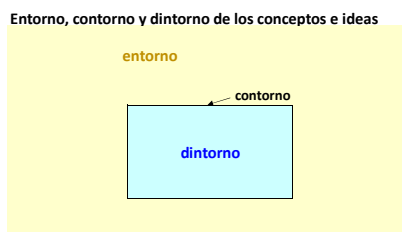
PUNTO DE VISTA

Notas para una definición operatoria de “paciente”, término del que se legisla en los textos legislativos sin definirlo

Sánchez-Robles GA. Punto de vista: Notas para una definición operatoria del “paciente”, término del que se legisla en los textos legislativos sin definirlo. Web evalmed. 2025 feb 7. Disponible en: <https://evalmed.es/2025/02/07/pv-definicion-operatoria-de-paciente/>

La idea de enfermo

A pesar de que el término “paciente” se utiliza ubicuamente en el Anteproyecto de nueva Ley del Medicamento y en los textos legislativos precedentes del ámbito sanitario en España, ninguno de estos textos ni sus desarrollos normativos lo definen. Pero dándolo por sabido y sin definirlo, el término¹ permanece: a) oscuro por no diferenciarse bien de otros conceptos análogos de su entorno; b) confuso por no distinguirse bien las distintas partes y operaciones entre las partes que integran su dintorno; y c) indeterminado por no mostrar bien el contorno que separa el entorno del dintorno. Sin dejar de reconocer polémica, pretendemos argumentar la tesis de que la palabra “paciente” de estos textos legislativos deriva de la idea de enfermo y enfermedad.



Las palabras remiten a las cosas, a realidades. Las ideas (que se nombran con palabras) no están en nuestras cabezas, sino que están actuando en el mundo, en nuestro presente. Tratamos de regresar a la génesis que ha dado lugar a la estructura actual de la realidad que nombramos con la palabras “enfermo” y “enfermedad”. La palabra “enfermo” es la transformación de *infirmus*, y “enfermedad” de *infirmitas*. *Infirmitas* es infirmez, falta o pérdida de la firmeza, e *infirmus* es al que le falta o ha perdido la firmeza. Desde las coordenadas de la Bioética materialista, las normas éticas se ordenan a la preservación y promoción de la individualidad corpórea, por lo que la norma ética por excelencia es ejercitar las operaciones para mantener la firmeza, que se expresa en fortaleza cuando la firmeza se aplica a uno mismo y en generosidad cuando la firmeza se aplica a los demás individuos, que es justamente la finalidad de la medicina (la medicina en sentido antropológico es la profesión ética).

Y para no dejar flotando metafísicamente la firmeza diremos que ésta se materializa en la capacidad de la persona para operar, participar en las instituciones objetuales y ceremoniales. La manifestación fenoménica de que a la persona le falta o ha perdido la firmeza es su falta de capacidad para participar en las instituciones², es decir instituciones objetuales y ceremoniales del espacio antropológico mediante las cuales los hombres se relacionan con los hombres, con los objetos naturales y artificiales, y con los animales y entidades religiosas. La persona firme

¹ Los términos con los que operan las ciencias son los conceptos. Los términos con los que opera la filosofía son las ideas. Las ciencias son saberes de primer grado (como también son saberes de primer grado las técnicas, y la ética/moral/política). La filosofía materialista es un saber de segundo grado que ejerce una crítica (crítica es criba, separar el trigo de la paja, criba o separación clasificatoria, clasificación) de los saberes de primer grado.

² Advertimos que no debe entenderse como institución sólo a las instituciones del estado, pues tal reducción generaría confusión para interpretar los miles de instituciones del espacio antropológico que no son instituciones del estado.

para participar responde al *canon de persona* que se tiene en cada sociedad política en cada momento histórico, como por ejemplo lo es el canon de la estatua *El Doríforo*, de Policleto, una persona firme en cuanto a que integra su cuerpo sano con la capacidad de participar operatoriamente en las instituciones, representada en la lanza que porta en su mano, como institución de una sociedad política para ser lanzada en la caza o en la guerra, y con el gesto y disposición muscular de estar preparado para la operación. El cuerpo sano de *El Doríforo* presupone, como apariencia veraz, una contigüidad de la piel y las morfologías corporales visibles con el síntoma de que los órganos invisibles funcionan saludablemente.

Con los cambios históricos de toda institución antropológica, la medicina profesional de tradición científica actual mantiene en su esencia y finalidad la preservación y promoción de la firmeza de las personas manteniendo el canon de persona de su sociedad política. Ante un niño que nace con seis dedos la medicina se orienta a eliminar el dedo sobrante respecto a los cinco dedos del canon de persona, y ante un tumor se orienta a eliminarlo, lo cual diferencia la medicina de la biología, cuya finalidad le orienta a mantener las mayores variaciones posibles de la normalidad canónica, porque recibe con ventura un sexto dedo o un tumor para poder estudiar su biología.

La idea de vida

Vida no es un concepto unívoco sino que es una idea (la idea de vida) porque hay varias disciplinas que se ocupan de la “vida” con significados que difieren entre sí: lo vivo frente a lo inerte; el origen de la vida; ¿un virus es un ser vivo?; sobrevivir; vida más allá de la vida; la vida buena aristotélica; calidad de vida; vida vegetativa; vida de perros. Conviene, por tanto, entender a qué concepto de vida se refiere la vida de la persona firme o infirme objeto de la medicina de tradición científica actual. Aclaremos antes de continuar que la medicina de tradición científica no es una ciencia ni puede serlo, sino que es un conjunto ordenado de técnicas y tecnologías basadas en algunas ciencias (naturales, matemáticas, humanas) y otros saberes prudenciales.

Regresando a la etimología remota de la palabra “vida” encontramos disociadas las dos dimensiones desde las que podemos progresar reconstruyendo el concepto de vida que implica a la medicina. De la raíz indoeuropea “*gwei*” (vivir) evoluciona a la palabra latina *vita*, y a las dos palabras griegas *zoé* y *biós*, que son aquellas que fueron enriqueciendo a los saberes técnicos, científicos, filosóficos, políticos griegos clásicos para referirse a las dos dimensiones que están hoy conectándose en la palabra vida. Muy resumidamente, *zoé* alude a la vida orgánica de los seres vivos, vida vegetal, vida animal, dentro de la cual están los animales homínidos. Por su parte, *biós* alude a vida espiritual, cultural, honorable, virtuosa, biografía. Haciendo un pequeño excursus, digamos que lo que hoy llamamos biología puede deberse a que ese nombre lo consolidaron a comienzos del siglo XIX Lamarck y Treviranus, probablemente porque tenían un insuficiente conocimiento del griego, pues lo lógico hubiera sido llamar a esa disciplina zoología, si bien este nombre ya se estaba usando en el significado actual, y no es imposible que no tuvieran la fuerza persuasiva para ampliar los quicios de la zoología que ellos habían heredado. Tal como lo entendemos actualmente, en el término vida que implica a la medicina hay dos dimensiones conectadas en sus partes: vida orgánica (que se correspondería con *zoé*) y vida biográfica, cultural, espiritual (que se correspondería con *biós*). En la vida de la persona canónica ambas dimensiones no se pueden separar existencialmente, aunque se puedan disociar especulativamente (esencialmente) para analizar sus partes.

A riesgo de incurrir en imprecisiones por la generalización, la vida orgánica (*zoé*) es la del buen funcionamiento de las moléculas, de los órganos corpóreos, de la que entiende directamente la medicina a través de disciplinas: a) que pueden alcanzar verdades impersonales alfa-1 por conexiones causales universales, como la biología, la físico-química, la farmacodinamia; y b) que pueden alcanzar verdades cuasi-impersonales alfa-2 por correlaciones estadísticas, como la epidemiología, la estadística matemática.

La vida biográfica, cultural, espiritual (*biós*), es la que, a través de las instituciones objetuales y ceremoniales, capacita a los hombres para relacionarse con otros hombres, con los objetos naturales o artificiales, y con los animales y entidades religiosas. De esta vida puede entender oblicuamente la medicina a través de disciplinas que pueden alcanzar verdades cuasi-impersonales alfa-2 y verdades personales beta-1 por correlaciones estadísticas, como la psicología clínica, la psicología social, la sociología, la historia, la economía.

La psiquiatría estaría en esta dimensión de vida *biós*, si se acepta que, desde la irrupción de los fármacos psicótrópos tranquilizantes mayores, tales fármacos sirven como fármacos tranquilizantes inespecíficos para coadyuvar a las distintas terapias narrativas en el contexto biográfico de la persona y sus circunstancias. Los trastornos psicológicos y psiquiátricos que no son neurología se manifiestan fenoménicamente en la conducta [M2] como respuesta a la dialéctica entre las realidades físicas orgánicas corpóreas [M1] y las objetividades institucionales culturales sociales [M3]. La psicología clínica y la psiquiatría han de actuar sobre las tres, y no sólo sobre las moléculas orgánicas [M1], tanto si están en la multifactorialidad del origen como de las consecuencias (psicofarmacología), ni sólo sobre la conducta o los pensamientos [M2] (terapia de la conducta clásica pavloviana o terapia cognitiva de Beck), ni sólo sobre las instituciones culturales sociales [M3] (salud pública).

El que hayamos utilizado el término “trastornos” en lugar de “enfermedades” en el párrafo anterior tiene su porqué. Puede equivocarnos la indistinción de ambos términos en la conocida Clasificación Internacional de Enfermedades CIE, cuya primera versión se publicó en 1948, sobre la base de la Clasificación de Jacques Bertillon de 1893. Sin embargo, preferimos distinguir las *infirmas* por factores causales demostradamente orgánicos (que denotamos como “enfermedades”) y las *infirmas* por factores que están en el contexto biográfico de la persona y sus circunstancias (que denotamos como “trastornos”). Y hacemos la distinción porque los abordajes terapéuticos tendrán cursos distintos.

Uniando los términos

Después de estas breves explicaciones cobra un verdadero significado operatorio la génesis que ha dado lugar a la estructura actual de “enfermo”, que surge de conectar los términos infirme, instituciones y canon de persona, pues el enfermo fenoménico es el que se percibe fenoménicamente que no tiene o ha perdido la firmeza para participar activamente en las instituciones objetuales y ceremoniales. La evolución técnica ampliará la extensión del enfermo también al que no se percibe fenoménicamente sino a través de instrumentos y aparatos médicos. Por eso debemos concebir que estamos ante una estructura no estática, sino procesual (histórica) de “enfermo” de cada sociedad política.

En cuanto conjunto ordenado de técnicas y tecnologías basados en ciencias (entre ellas los fármacos) y otros saberes prudenciales, la medicina se aplica a tratar a la persona que no tiene o ha perdido la firmeza (el *infirmus*) para proporcionarle el mayor grado posible de firmeza en su vida humana (*zoé* y *biós*), firmeza que se manifiesta en la capacidad que alcance para participar operatoriamente en las instituciones objetuales y ceremoniales. Los fármacos sólo interactúan con moléculas, por lo cual tienen sentido pleno en aspirar a curar o paliar los trastornos con base en la vida orgánica (*zoé*), pero en los trastornos con base en la vida biográfica, cultural, espiritual (*biós*) los fármacos no tienen más sentido que coadyuvar a las terapias narrativas en el contexto biográfico como tranquilizantes o estimulantes inespecíficos en aquellas situaciones que hayan demostrado su utilidad.

Bibliografía y materiales consultados

Bueno G. Principios y reglas generales de la bioética materialista. El Basilisco, 2ª época. 1999;25:61-72.

Centeno S. Vida. En: Diccionario filosófico de Centeno [Internet]. 2020 May 13 [citado 2020 May 31]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/diccionariodecenteno/v/vida>

González Pardo G, Pérez Álvarez M. La invención de los trastornos mentales. ¿Escuchando al fármaco o al paciente? Alianza Editorial; 2007.

fgbuenotv. Carlos Madrid Casado – Lección en las Jornadas de filosofía de la medicina: Tecnologías, ciencias y ars médica: Filosofía de la Medicina: Gnoseología, Ontología y Bioética [video]. YouTube. 2021 Oct 9. Disponible en: <https://youtu.be/ihlUXQhHA3gg>

Sánchez-Robles GA. Punto de vista: De qué clases de evidencias o verdades hablamos cuando hablamos de "Medicina Basada en la Evidencia". Web evalmed. 2022 Ago 3. Disponible en: <http://evalmed.es/2022/08/03/pv-de-que-clases-de-evidencias-o-verdades-hablamos/>

Sánchez-Robles GA. Punto de vista: Clases de verdades del campo científico de la Psicología desde la Teoría de las Ciencias del Materialismo Filosófico. Web evalmed. 2024 Dic 4. Disponible en: <http://evalmed.es/2022/08/03/pv-de-que-clases-de-evidencias-o-verdades-hablamos/>

fgbuenotv. Santiago López Martín – Lección en la EFO, nº 352: Sobre la droga como idea [video]. YouTube. 2024 Dic 16. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=AonIQ_3W1XU