

**LA RE-HUMANIZACIÓN EN LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE EN  
CONTEXTOS DE LAS TECNOLOGÍAS.  
HACIA LA NECESIDAD DE UNA NUEVA CULTURA BIOÉTICA**

RE-HUMANIZATION IN THE DOCTOR-PATIENT RELATIONSHIP.  
THE NEED FOR A NEW BIOETHICAL CULTURE

Por *Mariano SKAREK*<sup>1</sup> *José María PALACIO*<sup>2</sup>

**RESUMEN:** Los avances vertiginosos de la inteligencia artificial (IA) en el campo de la medicina en los últimos años pone de relieve la necesidad de volver a la génesis de la filosofía humana para que lo remoto traído por la cuarta revolución conserve los criterios personalizados en la relación médico paciente en un contexto de tecnologización de la medicina. Por un lado, podemos pensar que estos adelantos facilitaron la posibilidad de concretar diagnósticos más precisos en menor tiempo, concediendo la oportunidad de brindar tratamientos específicos, logrando mejorar la calidad y la expectativa de vida. Pero, por otro lado, se transformaron en un obstáculo en la relación paciente-equipo de salud, fundamentada en la empatía entre seres humanos, y el respeto por la dignidad de la persona humana. El presente trabajo de investigación tiene por objetivo indagar cómo la implementación de las nuevas tecnologías impacta sobre la relación paciente-equipo de salud. Creemos que la clave sigue y seguirá siendo la revalorización de la dignidad del paciente, situando a la bioética como una disciplina importante para la generación de una nueva cultura, para la formación y el ejercicio ético de los agentes de salud y para la puesta en marcha de procesos y programas orientados a la rehumanización de los actos médicos en tiempos mediados por las tecnologías.

**PALABRAS CLAVE:** deshumanización, paciente, equipo de salud, IA, nuevas tecnologías, bioética.

**ABSTRACT:** The dizzying advances of artificial intelligence (AI) in the field of medicine in recent years highlights the need to return to the genesis of human philosophy so that the remoteness brought by the fourth revolution preserves personalized criteria in the relationship patient doctor in a context of technologicalization of medicine. On the one hand, we can think that these advances facilitated the possibility of specifying more precise diagnoses in less time, granting the opportunity to provide specific treatments, managing to improve quality and life expectancy. But, on the other hand, they became an obstacle in the patient-health team relationship, based on empathy between human beings, and respect for the dignity of the human person. The present research work aims to investigate how the

---

<sup>1</sup> Abogado (UCA). Mediador. Maestrando de la UBP en Dirección y Gestión de Recursos Humanos. Miembro de la Sala de Blockchain e Inteligencia Artificial del Instituto de Gestión de Sistemas de Justicia de la Facultad de Derecho de la UCC. Asesor jurídico en Responsabilidad Civil del Derecho Médico.

<sup>2</sup> Abogado. Profesor titular cátedra Derecho Médico y de la Salud. Facultad de Derecho y Ciencias Sociales UCC. PhD de la UBA. MBA de la UBA. Diplomado Internacional en Derecho a la Salud. Asesor Legal Ministerio de Salud de la Nación.

**LA RE-HUMANIZACIÓN EN LA RELACIÓN MÉDICO  
PACIENTE EN CONTEXTOS DE LAS TECNOLOGÍAS.  
HACIA LA NECESIDAD DE UNA NUEVA CULTURA BIOÉTICA**

---

implementation of new technologies impact on the patient-health team relationship. We believe that the key continues and will continue to be the reevaluation of the dignity of the patient, placing bioethics as an important discipline for the generation of a new culture, for the training and ethical exercise of health agents and for the implementation of processes and programs aimed at the rehumanization of medical acts in times mediated by technologies.

**KEY WORDS:** dehumanization, patient, healthcare team, AI, new technologies, bioethics.



Artículo publicado bajo Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Derivar.

© Universidad Católica de Córdoba

DOI [http://doi.org/10.22529/rbia.2021\(3\)01](http://doi.org/10.22529/rbia.2021(3)01)

## **I. INTRODUCCIÓN**

Demasiados cambios vertiginosos se han producido en este nuevo siglo, y sin lugar a dudas, la cuarta revolución presentada en el Foro Económico Mundial en Barcelona en el 2016 impuso a la inteligencia artificial (I.A) como una de sus manifestaciones más disruptivas, transformando todos los escenarios a nivel global. Por supuesto que es imposible precisar exactamente cuáles son las perspectivas reales de desarrollo tecnológico de la I.A, aunque se puede aventurar algunos escenarios próximos tales como: la asistencia sanitaria digital, la historia clínica digital, la receta electrónica, la tele salud, la robótica, la inteligencia artificial, el uso de los datos individuales y masivos en salud, y todos los usos que mejoren la accesibilidad al derecho de los ciudadanos a la medicina personalizada de precisión.<sup>3</sup>

Durante el transcurso de estos últimos años, se han redactado a nivel mundial documentos orientados a garantizar las reglas del “deber ser” de la Inteligencia Artificial – OCDE y UE -, estableciendo una base de principios éticos que deben regir esta temática, colocando al ser humano en el centro de atención.

Una de las iniciativas, entre tantas otras, fue la denominada “*We The Humans*”, que nació por el interés en una inteligencia artificial ética, por pedido de una serie de profesionales de diversos ámbitos, que buscan cambiar la visión tecnológica al no aceptar un determinismo en el que la tecnología “es” de una cierta forma, poniendo el acento en que la potencialidad tiene una intencionalidad que debe ser dirigida hacia la humanización de la tecnología y no a la inversa.<sup>4</sup>

Es reciente, asimismo, el primer informe mundial sobre reglamentación y gobernanza de la inteligencia artificial aplicada a la salud y los seis principios rectores relativos a su concepción

---

<sup>3</sup> Palacio JM, Villalba J (2021). Desafíos éticos de la inteligencia artificial y el derecho a la salud. Revista blockchain e inteligencia artificial edición N°2 pág., 168-170 UCC.

<sup>4</sup> Recuperado de <http://wethehumansthinktank.com/sobre-nosotros/>

y utilización dictaminados por el ente rector internacional de salud OMS. Destacamos entre ellos, el de preservar la autonomía y el de promover su bienestar.<sup>5</sup>

## **II. HUMANIZACIÓN DE LA SALUD. LA DIGNIDAD COMO EJE.**

Una de las mayores preocupaciones que enfrentan los profesionales, gestores y usuarios de los sistemas de salud, es la humanización de los servicios de salud, tal y como lo plantean las diferentes normativas y documentos.<sup>6</sup>

A lo largo de los años se ha entendido la deshumanización desde diferentes perspectivas, consolidándose en la definición de la Real Academia Española<sup>7</sup> como ‘acción y efecto de deshumanizar’, y definiendo esta última palabra como la acción de ‘privar de caracteres humanos’.

La deshumanización no es más que la pérdida de la capacidad axiológica, tan propiamente humana, cuando estamos rodeados de tanto poderío científico y tecnológico<sup>8</sup>, proceso que afecta la relación médico paciente al menoscabar la dignidad como derecho en sí mismo, personalísimo, y como fuente de otros derechos. Esta relación humana, esta alianza terapéutica, está en peligro de perderse en una sociedad cada vez más mecanizada y tecnificada.

---

<sup>5</sup> Recuperado de <https://www.who.int/es/news/item/28-06-2021-who-issues-first-global-report-on-ai-in-health-and-six-guiding-principles-for-its-design-and-use>

<sup>6</sup> Ariza-Olarte C. Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria. *Enferm Univ.* 2012; 9(1): 41-51.

<sup>7</sup> Real Academia Española [Internet]. Madrid: RAE; actualizado 2020 [consultado 2021 Nov 4]. Deshumanizar. Disponible en: <https://dle.rae.es/deshumanizar?m=form>

<sup>8</sup> Tealdi JC, editor. Justicia y Derechos Humanos - Sistema de derechos humanos. En: *Diccionario Latinoamericano de Bioética*. Bogotá: UNESCO, Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética, Universidad Nacional de Colombia; 2008. p. 88-91.

En Argentina, no hay duda que el concepto de dignidad ha sido ampliamente aceptado y positivizado, de suerte que la dignidad humana y el trato digno al paciente, están reconocidos como derechos subjetivos esenciales, bajo un resguardo bifronte.<sup>9,10,11</sup>

Desde antaño, la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN, Fallos: 316:479) acogió el principio de la dignidad del hombre proclamado en los instrumentos de derechos humanos con rango constitucional conforme el artículo 75 inciso 22 de la Constitución Nacional: "*El hombre es eje y centro de todo el sistema jurídico y en tanto fin en sí mismo –más allá de su naturaleza trascendente– su persona es inviolable y constituye valor fundamental con respecto al cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental*". Entonces, coincidiendo con el criterio de la gran mayoría de la doctrina y la tendencia actual, se considera a la dignidad como la "fuente", el fundamento, el sustrato en el que se asientan y de la que derivan todos los derechos humanos con una fuerte raigambre *pro homine*. Es, precisamente, la conexión de un derecho con la dignidad humana la que lo convierte en derecho fundamental.

Este principio rector tuvo favorable acogida legislativa mediante el Código Civil y Comercial (2015), que por primera vez introduce la palabra "dignidad", lo que implicó un verdadero cambio de concepción y paradigma. El Código reconoció formalmente la dignidad personal como derecho personalísimo, consagrando el reconocimiento y respeto de la dignidad. Todos los derechos de la personalidad derivan y se fundan en la noción de dignidad. Así, por ejemplo, el artículo 51 del nuevo CCyC sostiene: "Inviolabilidad de la persona humana. La persona humana es inviolable, y en cualquier circunstancia, tiene derecho al reconocimiento y respeto de su dignidad."

---

<sup>9</sup> Caramelo, G.; Picasso, S.; Herrera, M. (2015). Código Civil y Comercial de la Nación Comentado, 1ª edición- CABA Infojus, en [http://www.saij.gob.ar/docsf/codigocomentado/CCyC\\_Comentado\\_Tomo\\_I%20%28arts.%201%20a%20400%29.pdf](http://www.saij.gob.ar/docsf/codigocomentado/CCyC_Comentado_Tomo_I%20%28arts.%201%20a%20400%29.pdf)

<sup>10</sup> ley de derechos del paciente y su relación con las instituciones y profesionales de la salud. 26.

<sup>11</sup> ley del consumidor. 24.

Al constituir la dignidad la fuente de todos los derechos, se produce un cambio en la concepción de la persona, atento a que ya no se puede hablar de persona o derechos a secas, sino de persona digna y de derechos que contemplan esta dignidad de la persona humana.<sup>12</sup>

Ahora bien, la noción de persona humana es muy compleja porque se trata de una construcción influida por todos los aspectos de la cultura. Está presente de manera muy relevante en la Filosofía, la Ética, la Bioética y el Derecho y las ciencias de la salud. La dificultad para establecer los alcances de la noción de persona se manifiesta, por ejemplo, en los obstáculos para construir la noción de salud.<sup>13</sup> Para la Organización Mundial de la Salud, el concepto de salud, a veces discutido, se refiere al completo estado de bienestar físico, psíquico, mental y social y, no solamente a la mera ausencia de enfermedad.<sup>14</sup> Posteriormente, la Organización Panamericana de la Salud aportó a esta definición, sumando que también tiene que ver con la preservación del medio ambiente que rodea a la persona. Este nuevo concepto reemplaza a la anterior acepción, que considera solamente la esfera física, develando de este modo que la figura de la persona humana comprende varias dimensiones en sí misma.

Sucede entonces que, al reflexionar sobre los modelos de investigación en salud, específicamente en el modelo de investigación biomédica, encontramos que sus objetivos primordiales radican en obtener conocimientos y proponer soluciones a problemas de salud de las personas y la población. En una visión amplia, incluye investigación en ciencias biológicas, orientada a la fisiología humana (investigación biomédica básica); en medicina clínica, para prevenir, diagnosticar, tratar, determinar la severidad o la prevalencia de una enfermedad; en salud pública, enfocada a problemas poblacionales; en administración en salud, para mejorar la gestión y eficiencia de la acción médica; y en ciencias sociales, para reconocer comportamientos individuales y colectivos que puedan influir sobre el proceso salud-enfermedad.

---

<sup>12</sup> Lamm, E. La dignidad humana. (2017). Artículo publicado en DELS, disponible en <https://salud.gob.ar/dels/>

<sup>13</sup> CIURO CALDANI, M.A. Comprensión jurídica de la persona. En *El Derecho*, t. 142, págs. 946 y ss. Disponible en <https://salud.gob.ar/dels/printpdf/23>.

<sup>14</sup> <https://concepto.de/salud-segun-la-oms/>

Ahora bien, no dejamos de advertir que el modelo referenciado posee, tal vez, un sesgo reduccionista hacia el orden biológico-físico del ser humano, desatendiendo los órdenes simbólicos (lenguaje) y de la comunicación (orden psíquico) que constituyen como un todo al ser humano. Si se da la pérdida o se hace abstracción de uno de sus tres componentes, el ser humano deja de serlo, y esto lleva a la deshumanización, tanto de la investigación médica como de la práctica clínica, causa determinante del deterioro de la relación médico paciente.

En este contexto es dable preguntarse: ¿La tecnología reemplazará finalmente al profesional de la salud? ¿La telemedicina es un acto ético? ¿No se estarían violando los derechos personalísimos ante una atención sincrónica? ¿La asincronía no vuelve el acto médico frío y distante?

### **III. REIVINDICACIÓN DEL USO DE LA TECNOLOGÍA.**

El desafío presupone superar esta visión reduccionista de la consideración del ser humano, que exige, a su vez, superar un pensamiento reducido sobre la salud. No es banal la búsqueda de su significado y concepto adecuado, porque un planteamiento cerrado de ella implicaría un corto grado de criticidad sobre la forma como, por ejemplo, son atendidas las personas enfermas. Aunque esto no significa en absoluto ponerse a cuestionar el supuesto común de que el uso creciente de la tecnología en salud necesariamente deshumanice por completo la atención médica.

La tecnología no es necesariamente opuesta a la atención humanizada, más bien, es complementaria (Barnard y Sandelowski 2001; Escudero, 2003).<sup>15</sup> Mediante su uso los artefactos son, de cierta manera, dotados de humanidad por su usuario, quien, en definitiva, es el que determina cómo relacionarse con el instrumento y con el paciente.

---

<sup>15</sup> Barnard A, Sandelowski, M (2001). Technology and humane care: (ir) reconcilable or invented difference? Journal of Advanced Nursing, 34 (3):367-375.

Es necesario reafirmar que el cuidado humanizado debe necesariamente apoyarse en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el profesional logre establecer con el paciente, acogiéndolo de una manera cálida, sin dejar de ser el mismo, despojándose de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad que implica dicho cuidado<sup>16</sup>.

De todas maneras, no es éste un pensamiento unívoco en el ecosistema de salud actual, donde persisten las críticas y las discusiones. Muchos piensan que la aplicación de nuevas tecnologías abrió la puerta a reducir lo humano a una expresión biológica, alejándose de la visión humanista y holística del cuidado.<sup>17</sup>

Si bien es cierto que la tecnología facilita la manera de realizar un trabajo, el carácter humanizante o deshumanizante de los cuidados mediados por instrumentos tecnológicos, parece ser otorgado por el significado cultural que se le atribuye al contexto de uso, a la acción e intención de quien conoce y opera los distintos instrumentos, y a la aceptación que haga el paciente o usuario de esos recursos tecnológicos ante un escenario digital desconocido por el.

Es decir, es la elección y la interpretación cultural lo que determina lo que es o no es humano, y lo que está o no humanizado.<sup>18</sup>

De esta manera, la deshumanización del cuidado en ambientes tecnológicos, al parecer no se debe a la tecnología en sí misma, sino, a lo que se entiende por atención humana, natural y digna.

#### **IV. FACTORES QUE PROVOCAN DESHUMANIZACIÓN EN LA ASISTENCIA SANITARIA**

---

<sup>16</sup> Romero-Massa E, Contreras-Méndez I, Pérez-Pájaro Y, Moncada A, Jiménez-Zamora V. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia. Rev Cienc Biomed. 2013;4(1):60-8

<sup>17</sup> Quero García M, Molina Fernández N. Humanización de los Cuidados: una reflexión sobre nuestra práctica profesional. Enfermería Docente [Internet] 2010. [consultado 19 agosto 2021;92:[20-2]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-092-08.pdf>

<sup>18</sup> García Férrez J, Alarcos Martínez F (2002). Diez palabras clave en humanizar la salud. Navarra: Verbo Divino.



Inhumano, será entonces, todo aquello que atente contra los derechos, los principios, la libertad, las creencias, la experiencia espiritual y la dignidad de las personas. Inhumano serán todos aquellos procesos que van en contra de su calidad de vida y su bienestar, destacando aquí los abusos que se producen por la misma medicina y la tecnología, y la no puesta en práctica de los principios de la ética y la bioética a la hora de asistir a los usuarios de los sistemas de salud.

La cultura sanitaria deshumaniza cuando el trato hacia el paciente es frío e impersonal, y su asistencia sólo se dedica a la enfermedad orgánica, a curar una enfermedad y no a un enfermo, en donde el profesional de la salud oficia como un mero técnico mientras el paciente que sufre se transforma en un número o un caso clínico, sintiéndose como un objeto, todo lo cual dificulta la oportunidad de enriquecer el encuentro interpersonal entre los agentes de salud y el paciente, tan especial, tan humano.

Como expresa Santos Hernández (2001), el cuidado no se da en el vacío, tiene lugar en un contexto y en redes de relaciones. Por dicha razón, existen elementos que también dependen del paciente. Entre ellos, el autor menciona la falta de confianza en el personal y sus elevadas expectativas de curación en entorno a los desarrollos y adelantos tecnológicos que restan importancia al cuidado.<sup>19</sup>

En similar sentido Bermejo (2003), añadiendo que el elevado interés y confianza del paciente en la tecnología para su curación, lo distancia del personal de salud, y sólo se relaciona con éste como si formara parte del instrumental y la maquinaria que tiene a disposición para la satisfacción de sus necesidades.<sup>20</sup>

La burocratización de los sistemas de salud aporta su responsabilidad a la deshumanización cuando una organización asistencial está basada solamente en la rapidez y en la eficacia, y no

---

<sup>19</sup> Santos Hernández A (2001). Humanización de la Atención Sanitaria, Retos y Perspectivas. [sitio en internet] Disponible en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=754843&orden=38064&info=link> [Acceso el 20 de agosto 2021].

<sup>20</sup> Bermejo Higuera J (2003). Qué es humanizar la salud. Por una asistencia sanitaria más humana. Madrid: San Pablo.

motiva a los profesionales a superarse, sino a sostenerse en una rutina estructurada. La rigidez administrativa de algunas instituciones de salud, imprimen un elemento extra de preocupación al paciente, dificultando el acceso directo a los servicios en general y a los profesionales en particular, dilatando turnos y no facilitando la resolución inmediata de cuestiones no médicas.

En este contexto ha de considerarse la afirmación siguiente: “Coincidiendo con el enorme aumento de los conocimientos científicos y tecnológicos, se plantea un difuso interrogante sobre el significado humano de esta gigantesca empresa cultural. Hoy ya no se puede seguir soñando con que el programa científico pueda conseguir casi automáticamente una vida mejor o que la creación de nuevas estructuras sociales pueda proporcionar la clave última y definitiva para superar las miserias humanas [...] Un mundo dominado exclusivamente por la ciencia y la tecnología podría incluso ser inhabitable no sólo desde una perspectiva biológica, sino sobre todo desde el punto de vista espiritual y cultural”.<sup>21</sup>

## **V. FACTORES QUE PROMUEVEN LA HUMANIZACIÓN EN LA ASISTENCIA SANITARIA**

Los profesionales, al igual que los instrumentos, se encuentran al servicio de los pacientes. En conjunto, los conocimientos de los profesionales, las técnicas e instrumentos, se emplean para la satisfacción de una necesidad humana. De esta manera, aunque el paisaje sea altamente tecnológico, una relación terapéutica humanizada puede tener lugar dignificando el contexto, es decir, reconociendo la dignidad humana del paciente (García y Alarcos, 2002).

El sentido humano será visto como el fruto de la puesta en marcha de las exigencias que desde la ética y la bioética prescriben hoy para el buen manejo, tanto en la administración de las instituciones, como la prestación de su servicio asistencial, y desde el sentido de la acogida al enfermo, que exige la humanización a la hora de atenderlo y respetar todos sus derechos, entre

---

<sup>21</sup> GEVAERT, Joseph. *El problema del hombre. Introducción a la antropología filosófica*. Salamanca: Sígueme, 2008, pp 11-12.

ellos una atención oportuna y adecuada; ser acogidos como personas, dignos de ser asistidos en todas sus dimensiones y necesidades prioritarias, tratados con aprecio y cariño<sup>22</sup>, entre muchos otros.

La humanización de la salud requiere de un proceso primario individual de los agentes de salud, para luego poder trasladar un cuidado humanizado al paciente y, en las instituciones sanitarias esto se logra teniendo en cuenta el rediseño de la cultura institucional y las premisas administrativas que persigue.

Una de ellas se alcanza a través de las políticas de Recursos Humanos, manteniendo un constante y sostenido trabajo en equipo con el pertinente profesionalismo de todos los trabajadores sanitarios. En ese sentido, las razones organizacionales son parte de la deshumanización, y puede atribuirse a las características de un hospital como organización. La primera característica es su cultura organizacional, que se define como el cuerpo de valores, creencias y acciones comunes de los miembros de la organización que lideran su conducta.<sup>23</sup>

Como una pirámide, los impactos de la cultura organizacional emergen en tres capas de arriba a abajo<sup>24</sup>: elementos visibles tales como rituales, lenguaje, elementos físicos, comportamientos observados; valores y objetivos, y supuestos y creencias subyacentes que constituyen el inconsciente.

Es primordial ubicar a la persona humana que sufre en el centro del interés de todos para lograr su bienestar; reponiendo su salud integral cuando sea posible, o aliviando los males que le aquejan, pero siempre cuidando al hombre desde un enfoque holístico, respetando su dignidad como persona.

Son los trabajadores de la salud los responsables de que estas premisas se cumplan; esto permitirá un vínculo empático entre los profesionales y la persona asistida mediante una

---

<sup>22</sup> Brusco, A. «La humanización en el mundo de la salud». En *Humanización en Salud*. Bogotá: San Pablo, 2003, p 96.

<sup>23</sup> J. R. Schermerhorn, J. G. Hunt, J. G., Osborn, R. N., & M. Uhl-Bien, “Comportamiento organizacional”. Nueva Jersey: NJ: John Wiley & Sons, M., 2010

<sup>24</sup> E. H. Schein, “Cultura organizacional y liderazgo”. San Francisco: CA: John Wiley & Sons, 2010.

comunión intelectual, afectiva y espiritual. A nivel institucional, un hospital humanizado debe ser abierto y transparente, donde prime el trabajo interdisciplinario, la capacitación y la formación permanente; esencialmente donde se respete al enfermo en todos sus derechos, brindando acogida y hospitalidad.

## **VI. LA BIOÉTICA COMO ESTRATEGIA DE HUMANIZACIÓN. FORMAR UNA NUEVA CULTURA.**

Nos preguntamos entonces ¿Cuál debe ser la clave que actúe como puente y directriz, generadora de una nueva cultura sanitaria, que ofrezca soluciones mediante acciones efectivas a los dilemas e inconvenientes que la deshumanización provoca en la relación médico paciente, con el fin de volver a considerar en su humanidad, integridad como persona, y así velar por su bienestar y atención de calidad?

El maestro Ciuro Caldani nos enseña que uno de los despliegues de la consideración de la persona más importante es el del desafío que plantean para la ética los grandes desarrollos de la técnica y tecnología, generadores de la Bioética, la cual se define como la disciplina que se ocupa del estudio de las prácticas y de los actos médicos frente a su paciente, con relación a los procedimientos tecnológicos, científicos y biomédicos que se aplican o se asisten a la hora de ocuparse de cuidar la salud de los enfermos.<sup>25</sup>

En el momento que la tecnología y la ciencia, en su afán inquisitivo y transformador, se convirtieron en amenaza para el ser humano, sobre todo en su condición de enfermedad, surgió la bioética como una nueva reflexión, para ver a la ética médica y científica desde la perspectiva del respeto por la dignidad humana y la calidad de vida de las personas.

La bioética, al deliberar sobre los avances y conocimientos científicos, tecnológicos y biomédicos, se incluye en el sentido y valor de la humanidad, ha puesto gran atención a la

---

<sup>25</sup> CIURO CALDANI, M.A. Comprensión jurídica de la persona. En *El Derecho*, t. 142, págs. 946 y ss. Disponible en <https://salud.gob.ar/dels/printpdf/23>.

persona, disciplina que se erige como herramienta de ayuda indispensable para la actividad sanitaria.<sup>26</sup>

Uno de los aspectos en que la Bioética ejerció mayor gravitación, y por ello la confianza depositada en ella como estrategia reivindicativa, fue someter a reflexión el modelo médico-hegemónico -que parecía quedarse por la eternidad-, según el cual el paciente se limitaba a aceptar pasivamente lo decidido por el profesional. Recordemos que durante veinticinco siglos la mirada de la Medicina, de la ética médica, estuvo centrada en el médico; el paciente era considerado un incompetente moral para decidir sobre su salud y enfermedad. En los albores del siglo XX, la Medicina, la ética médica, seguían aferradas a su concepción hipocrático-paternalista. El Código de Ética de la Confederación Médica de la República (COMRA, 1955), por caso, contenía claramente la filosofía hipocrático-paternalista (si bien se obraba en beneficio del enfermo, el médico decidía por sí y por el paciente). La relación médico-paciente era paternalista y vertical. El galeno poseía el saber médico y decidía en consecuencia, sin tener en cuenta la opinión del enfermo.<sup>27</sup>

Gracias a la bioética de los derechos humanos, en la primera década de este siglo se imprimió el impulso decisivo. En Argentina, la norma que en 2009 le reconoció ese carácter de interlocutor y decisor, fue la aludida ley 26.529 (derechos de los pacientes en su relación con los profesionales e instituciones de Salud, historia clínica y consentimiento informado), que sigue vigente luego de la promulgación del Código Civil y Comercial. En virtud de esa ley, el paciente se encuentra revestido no sólo del derecho a la asistencia, a la información médica y demás derechos, sino a un trato digno y respetuoso.<sup>28</sup>

---

<sup>26</sup> CIURO CALDANI, M.A. Comprensión jurídica de la persona. En *El Derecho*, t. 142, págs. 946 y ss. Disponible en <https://salud.gob.ar/dels/printpdf/23>.

<sup>27</sup> Garay, O. Derechos de los pacientes. Artículo publicado en DELS en marzo de 2017. Disponible: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/derechos-de-los-pacientes>

<sup>28</sup> TAU, J. M. (2002). Procuración de órganos para trasplantes; la Justicia en lista de espera. En BLANCO, Luis G. (Compilador). *Bioética y Bioderecho, cuestiones actuales*. Buenos Aires: Universidad. Disponible en <https://salud.gob.ar/dels/printpdf/131>

Dignificar a la persona humana desde los principios de la bioética, exige que en los procesos biomédicos, la asistencia sanitaria y la relación médico-paciente, ya no solo se cure enfermedades, sino que se sane a la persona enferma; ya no solo es un tema de salud, sino de bienestar y de la vida de las personas, que en su estado vulnerable de la enfermedad, reclaman que se respete sus derechos, su autonomía, sus creencias, su cultura, entre otros y, principalmente, se salvaguarde y se respete su dignidad y su calidad de vida.

Las instituciones hospitalarias como subsistemas sociales, cumplen la función de socializar a los individuos con pautas, normas establecidas, adaptándose e integrándose a un sistema que exigen control de gestión administrativa y eficiente, de esta forma el cuidado holístico se ve dificultado por las múltiples tareas delegadas de tipo biomédico, quedando relegadas acciones humanizantes como la comunicación eficaz y el interactuar con el paciente y su familia, muy valoradas por los usuarios.<sup>29</sup>

Es que la humanización de los servicios asistenciales en la salud, sigue siendo un problema, y un reto que reclama ser incluido en la dinámica que las instituciones asistenciales ofrecen, ya que los servicios de la salud dejan insatisfechos a los enfermos, y ellos, o sus familiares, reclaman por ser maltratados, por no ser atendidos con prontitud y respeto, porque sus derechos son violados, ignorados y porque la actitud, la indiferencia y la falta de solidaridad hacen más vulnerable su estado de enfermedad. En esta perspectiva aparece que humanizar la salud, es un ámbito ético y bioético.

Para ello es fundamental generar una nueva cultura bioética capaz de producir el cambio necesario en generar la re-humanización del vínculo. Se define a la cultura<sup>30</sup> como el conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico,

---

<sup>29</sup> Poblete-Troncoso M, Valenzuela-Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul. Enferm.* 2007; 20(4): 499-503. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000400019>

<sup>30</sup> Hall RT, Arellano JS. *La Casuística. Una metodología para la ética aplicada.* México: Universidad Autónoma de Querétaro; 2013.

industrial, en una época, grupo social. Los conceptos se van transformando con el paso del tiempo.

La Cultura Bioética está encaminada a despertar un desarrollo moral creciente para enfrentar de una manera racional y fundamentada, la anomalía existente en esta relación médico pacientes ante los avances científicos y tecnológicos, y el papel de los comités que deberían intervenir a fin de establecer criterios y normatividad que faciliten este nuevo acercamiento.

Los comités de Bioética aparecen como la solución más eficaz para hacer frente a este desafío. Este cuerpo colegiado interdisciplinario, en el que se debaten los problemas y dilemas bioéticos, tuvo origen con los tratamientos de hemodiálisis, mereciendo el primer Comité la tapa de la revista *Life* del 9 de noviembre de 1962. En la Argentina, recién en 1996, se aprobaría la ley 24.742 disponiendo que “en todo hospital del Sistema Público de Salud y Seguridad Social, en la medida en que su complejidad lo permita, deberá existir un Comité Hospitalario de Ética, el que cumplirá funciones de asesoramiento, estudio, docencia y supervisión de la investigación respecto de aquellas cuestiones éticas que surgen de la práctica de la medicina hospitalaria”.

Por diversas circunstancias, ni esa ley ni las normas provinciales reguladoras de los comités han tenido hasta la fecha la eficacia esperada, aunque su consulta en el ámbito asistencial resulta actualmente no sólo necesaria, sino obligatoria en los casos previstos en la reglamentación de la ley 26.529, aprobada por decreto 1089/12.<sup>31</sup>

Por lo tanto, el objetivo es colocar a la bioética como referente de reflexión ética y moral, más no clínica, que ante el fenómeno de la deshumanización que se manifiesta y aparece en el campo de la salud, se convierte en un elemento de comprensión e interpretación ética para la humanización de los servicios asistenciales en la salud y la dignificación de la persona humana, sobre todo, en el ejercicio biomédico, ético y moral que exigen las actitudes relacionales médico-paciente.

---

<sup>31</sup> Tau, J.M. Bioética en la legislación argentina (2017). Artículo publicado en DELS, disponible en <https://salud.gob.ar/dels/printpdf/131>

## **VII. CONCLUSIÓN**

Es impensado desconocer la trascendencia que los adelantos científicos y tecnológicos imprimieron desde mediados del siglo pasado a la medicina. Estos beneficios mejoran la calidad y la expectativa de vida optimizando la actividad asistencial, favoreciendo la medicina del futuro o también llamada medicina de la precisión 4.0. Del mismo modo, es arbitrario sostener que todo fue beneficioso, y desconocer que su implementación en ocasiones generó problemáticas, que enfrentaron a los equipos de salud, pacientes y familiares con dilemas éticos previamente inexistentes.

En referencia al impacto de las tecnologías sobre la deshumanización, esta se produce cuando la preocupación se centra más en la operatividad del aparato, y no se priorizan las necesidades del enfermo. Finalmente, una asistencia integral de excelencia será la efectuada por personas idóneas y centrada en las personas asistidas; donde las tecnologías brindan un aporte complementario y no reemplazan por ninguna circunstancia la atención personalizada, con calidad, respeto, espiritualidad y responsabilidad.

El camino a seguir implica poner en acción, en primer lugar, de la reflexión ética y bioética, que trata y exige la relación de las ciencias con el humanismo, que logre generar una nueva cultura bioética capaz de mejorar este vínculo entre paciente y médico, y en segundo lugar, desde el ejercicio administrativo y hospitalario, como acción de recursos humanos. En las instituciones, hoy, la humanización debe hacer parte de la misión, visión y objetivos generales, de construir una cultura organizacional que fomente el aprendizaje continuo, y sobre todo, de fomentar la reingeniería de los comités bioéticos y su funcionalidad como organismo que emita resoluciones de tipo no vinculantes, cuyo principal objetivo resulte fomentar la humanización y trabajar en los herramientas preventivas y evitar de esta manera la judicialización de los casos que se lleven a su consideración.

Las reflexiones sobre el tema de la humanización de los servicios asistenciales en el campo de la salud, se han vuelto un imperativo, y exigen más fuerza de comprensión y acción. El



abrumador desarrollo de la tecnología ha generado cierto grado de despersonalización del acto médico y muchas veces, frente al paciente, sólo queda el tiempo para hacer lo debido pero no lo necesario. Lo importante no es la enfermedad en sí misma como condición fisiopatológica, sino la manera en que pondera a cada paciente como sujeto de derechos y obligaciones en un ecosistema de derecho sanitario.

Por ello, la mirada de la Bioética sobre la práctica asistencial, resulta imprescindible para no perder de vista lo necesario. Permite mantenerse activo frente al dolor, y será más seguro entonces que se cumpla el célebre axioma del siglo XIX: “Curar a veces, aliviar con frecuencia, confortar siempre”.

## **VIII. BIBLIOGRAFÍA**

Palacio JM, Villalba J. (2021). Desafíos éticos de la inteligencia artificial y el derecho a la salud. Revista blockchain e inteligencia artificial edición N°2 pág., 168-170 UCC.

Ariza-Olarte C. (2012) Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria. Enferm Univ; 9(1): 41-51.

Real Academia Española [Internet]. Madrid: RAE; actualizado 2020 [consultado 2021 Nov 4]. Deshumanizar. Disponible en: <https://dle.rae.es/deshumanizar?m=form>

Tealdi JC, editor. Justicia y Derechos Humanos - Sistema de derechos humanos. En: Diccionario Latinoamericano de Bioética. Bogotá: UNESCO, Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética, Universidad Nacional de Colombia; 2008. p. 88-91.

Caramelo, G.; Picasso, S.; Herrera, M. (2015). Código Civil y Comercial de la Nación Comentado, 1ª edición-CABAInfojus, en [http://www.sajj.gob.ar/docsf/codigocomentado/CCyC\\_Comentado\\_Tomo\\_I%20%28arts.%201%20a%20400%29.pdf](http://www.sajj.gob.ar/docsf/codigocomentado/CCyC_Comentado_Tomo_I%20%28arts.%201%20a%20400%29.pdf).

Lamm, E. La dignidad humana. (2017). Artículo publicado en DELS, disponible en <https://salud.gob.ar/dels/printpdf/30#:~:text=1.,y%20respeto%20de%20la%20dignidad.&text=La%20persona%20humana%20es%20inviolable,y%20respeto%20de%20su%20dignidad.%E2%80%9D>

Ciuro Caldani, M.A. Comprensión jurídica de la persona. En El Derecho, t. 142 , págs. 946 y ss. Disponible en <https://salud.gob.ar/dels/printpdf/23>.

Escobar J. ¿Por qué someter una investigación a un análisis ético y bioético? En: Duque D, editor, Diálogos Nacionales sobre Ética de la Investigación: Memorias 2013-2014. Bogotá: Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación; 2015. p. 34-45.

Barnard A, Sandelowski, M (2001). Technology and humane care: (ir) reconcilable or invented difference? Journal of Advanced Nursing, 34 (3):367-375.

Romero-Massa E, Contreras-Méndez I, Pérez-Pájaro Y, Moncada A, Jiménez-Zamora V. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia. Rev Cienc Biomed. 2013;4(1):60-8

Quero García M, Molina Fernández N. Humanización de los Cuidados: una reflexión sobre nuestra práctica profesional. Enfermería Docente [Internet] 2010. [consultado 19 agosto 2021];92:[20-2]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-092-08.pdf>

García Férez J, Alarcos Martínez F (2002). Diez palabras clave en humanizar la salud. Navarra: Verbo Divino.

Ciuro Caldani, M.A. Comprensión jurídica de la persona. En El Derecho, t. 142 , págs. 946 y ss. Disponible en <https://salud.gob.ar/dels/printpdf/23>.

Garay, O. Derechos de los pacientes. Artículo publicado en DELS en marzo de 2017. Disponible: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/derechos-de-los-pacientes>.

Tau, J. M. (2002). Procuración de órganos para trasplantes; la Justicia en lista de espera. En BLANCO, Luis G. (Compilador). *Bioética y Bioderecho, cuestiones actuales*. Buenos Aires: Universidad. Disponible en <https://salud.gob.ar/dels/printpdf/131>.

Poblete-Troncoso M, Valenzuela-Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul. Enferm.* 2007; 20(4): 499-503. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000400019>

Brusco, A. «La humanización en el mundo de la salud». En *Humanización en Salud*. Bogotá: San Pablo, 2003, p 96.

J. R. Schermerhorn, J. G. Hunt, J. G., Osborn, R. N., & M. Uhl-Bien, “Comportamiento organizacional”. Nueva Jersey: NJ: John Wiley & Sons, M., 2010.

E. H. Schein, “Cultura organizacional y liderazgo”. San Francisco: CA: John Wiley & Sons, 2010.

Santos Hernández A (2001). Humanización de la Atención Sanitaria, Retos y Perspectivas. [sitio en internet] Disponible en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=754843&orden=38064&info=link> [Acceso el 20 de marzo 2007].

Bermejo Higuera J (2003). Qué es humanizar la salud. Por una asistencia sanitaria más humana. Madrid: San Pablo.

GEVAERT, Joseph. *El problema del hombre. Introducción a la antropología filosófica*. Salamanca: Sígueme, 2008, pp 11-12.