



MISCELÁNEAS

EL PACIENTE COMO PERSONA

THE PATIENT AS A PERSON

*Los que sufren no son los cuerpos;
son las personas (Eric Cassell)
Those who suffer are not the bodies;
they are persons (Eric Cassell)*

Dr. Daniel Elío-Calvo*

RESUMEN

Se considera y valora el concepto de paciente como persona, tanto en el lenguaje común, en el lenguaje médico y de la persona enferma. Se exponen las visiones de la persona como paciente; la visión mecánica y las visiones humanistas: la fenomenológica, la noción de persona de Cassell, el yo y el otro de Tauber, la visión bio-psico-social de Engel y la medicina centrada en la persona. Humanizar la medicina para resolver la crisis actual de la atención médica.

PALABRAS CLAVE: filosofía de la medicina-filosofía-medicina- metafísica-paciente como persona

ABSTRACT

The concept of the patient as a person is considered and valued, both in common language, medical language and of the sick person. The visions of the person as a patient are exposed; the mechanical vision and the humanistic visions: phenomenological, Cassell person notion, Tauber self and the other, Engel bio-psycho-social and the person centered medicine. Humanize medicine to solve the current health crisis.

KEY WORDS: *philosophy of medicine – philosophy – medicine – metaphysics – patient as a person*

I.- CONCEPTO DE PERSONA

En el lenguaje común, la palabra persona se refiere a un ser con poder de raciocinio que posee conciencia sobre sí mismo y que cuenta con su propia identidad. Una persona es un ser capaz de vivir en sociedad y que tiene sensibilidad, además de contar con inteligencia y voluntad, aspectos propios de los humanos. Para la psicología, una persona es alguien específico (el concepto abarca los aspectos físicos y

psíquicos del sujeto que lo definen en función de su condición de singular y único).

En filosofía, entre las teorías que se han elaborado hay tres que son las que han adquirido más aceptación: persona es un término latino que tiene su equivalente en el griego, *prósopon*, que hace referencia a las máscaras que utilizaban los actores en el teatro clásico. De este modo, de acuerdo a la etimología podríamos decir que

* Médico Gastroenterólogo – Licenciado en Filosofía – Master en Salud Pública – Especialidad en Psicopedagogía y Educación Superior en Salud – Diplomado en Bioética Clínica, Social e Investigación en Seres Humanos – Docente Emérito de la Facultad de Medicina, UMSA – Miembro de número y ex presidente de la Academia Boliviana de Medicina – Miembro de la Academia Boliviana de Historia de la Medicina

Dirección del autor: danelco22@gmail.com – cel. 70663246

persona, *prósopon*, significa personaje. Otra explicación etimológica afirma que persona proviene de *persono*, que viene del infinitivo *personare*, hacer sonar la voz en cuanto los actores realizan esta acción para hacerse oír en el teatro. La tercera teoría encuentra el significado del término en una raíz jurídica, considerando que hace referencia a un sujeto legal, con deberes y obligaciones. Es la teoría que ha influido más firmemente en los usos filosófico y teológico.

Uno de los autores fundamentales a la hora de definir el concepto de persona es Boecio; su teoría acerca del concepto es la más aceptada hoy en día: dice que una persona es *naturae rationalis individua substantia*, es decir, de naturaleza racional, y es la razón lo que le sirve para demostrar su esencia individual; antes de ser un ser sociable, el individuo es persona, libre y con capacidad de razonar y decidir sobre sus actos.

Finalmente, existen cinco formas de definir el concepto tomando en cuenta la línea ideológica: *persona como sustancia*; atribución de propiedades particulares tales como independencia y raciocinio (Aristóteles, Boecio y Edad Media); *persona como ser pensante*: sujeto epistemológico donde la razón supera a su existencia física (pensamiento moderno); *persona como ser ético*: individuo libre, pero sujeto a una obligación moral, respondiendo a un conjunto de leyes divinas antes que a las leyes de su propia naturaleza (estoicos, Kant y Fichte); *persona como ente jurídico*: individuo sujeto a leyes intrínsecas de su esencia que están relacionadas con los derechos universales; *persona religiosa*: individuos ligados a una fe, (*existencialismo* y *personalismo*, tradición judeocristiana, San Agustín, Pascal, Kierkegaard).

En el lenguaje médico, persona es un individuo humano corpóreo determinado, pensante, sensible, emocional, reflexivo y relacional que hace cosas. Antes de los años cincuenta,

la palabra persona no formaba parte de la medicina; el respeto a los pacientes sí era parte de la medicina, pero los pacientes no eran personas. Con el desarrollo de los derechos humanos en las décadas cincuenta y sesenta, surgieron cambios sociales en grandes grupos de la sociedad que antes habían sido marginados: minorías, mujeres en la esfera pública, homosexuales y discapacitados.

A partir de entonces, la frase “trata al paciente como persona” se hizo común; trata al paciente *como* si el paciente fuera persona. La bioética propuso que fueran tres los principios morales que guiaran la investigación: El *respeto* por las personas, la *beneficencia* y la *justicia*. El respeto por las personas se transformó rápidamente en los derechos del paciente; a partir de entonces los pacientes tuvieron todos los derechos de las demás personas en la sociedad.

La persona enferma: se considera igual a la persona sana, excepto en el hecho de que padece una enfermedad. El concepto de persona enferma es mucho más amplio que simplemente alguien que sufre una enfermedad, aunque sea grave. Las personas enfermas presentan síntomas que son visibles, de diferente calidad e intensidad, experiencia que se destaca por encima de lo demás. Las personas enfermas están desconectadas de los sanos y de su mundo. Cuando el padecimiento se agrava, la conexión del paciente con el mundo se reduce más, situación que empeora por el aislamiento en lugares especiales como los hospitales.

La persona enferma pierde la sensación de indestructibilidad que se posee normalmente (en psicología, omnipotencia), haciendo que el mundo se convierta en un lugar muy peligroso. La persona enferma pierde omnisciencia; la plenitud de la razón, el conocimiento resulta incompleto. A esto se suma la pérdida de interés; resulta muy difícil pensar con claridad; se provoca un deterioro cognitivo.

La enfermedad provoca un deterioro emocional: el enfermo puede sentirse alejado de sus emociones o incluso no sentir las en absoluto, especialmente los sentimientos de amor y afecto. La persona que padece una enfermedad se vuelve impotente y pierde el control, lo que a menudo constituye el aspecto más aterrador de la dolencia.

En la enfermedad, los objetivos se estrechan y se centran en la conservación de uno mismo de un modo más restringido que en las personas sanas; consisten en el alivio del sufrimiento, la realización de funciones fisiológicas sencillas pero necesarias, las funciones sociales más básicas. Aun así, a menos que se dé un sufrimiento agudo, el objetivo central de ser uno mismo sigue ocupando un lugar muy importante.

II.- VISIONES DEL PACIENTE COMO PERSONA

Un aspecto fundamental de la atención **médica es la naturaleza del paciente. El paciente debe ser el centro de la** visión médica, puesto que sin que haya pacientes no habría necesidad de que exista la medicina. En consecuencia, es importante una visión que conceptúe y defina al paciente, lo que a su vez mostrará otros componentes del ámbito médico, como ser la naturaleza de la salud y la enfermedad.

Existen básicamente dos visiones de la persona como paciente: el *modelo biomédico*, que define al paciente como una máquina corporal compuesta de partes separadas que interactúan para fines de funcionamiento; visión que se constituye como una de las causas para la crisis de la calidad de atención médica de la medicina moderna; y el *modelo humanista*, que conceptúa al paciente como un sujeto encarnado en términos de mente y cuerpo integrados en una persona única, visión que puede ayudar a resolver la crisis de la calidad de atención médica tomando en cuenta al paciente como una persona y no solo como una parte del cuerpo.

VISIÓN MECÁNICA DEL PACIENTE

Desde la filosofía de los pitagóricos se ha introducido el concepto de “alma”, seguida por Platón, que ha jugado un papel decisivo no solo en el ámbito filosófico, sino también en las religiones y las ciencias. El problema fundamental siempre ha sido la cuestión de la relación entre “cuerpo” y “alma”. El “dualismo antropológico” afirma la heterogeneidad e inconmensurabilidad absoluta entre un principio material, que es el cuerpo, y un principio espiritual, que es el alma.

El filósofo francés René Descartes es el representante moderno de este dualismo y afirma que un ser humano es la unión de dos cosas totalmente distintas: alma o mente y cuerpo; el cuerpo se rige por las leyes de la mecánica, mientras que la mente se define como cosa o sustancia pensante. En su obra *“El tratado del hombre”* intenta explicar el funcionamiento del cuerpo humano simplemente en términos físicos y mecánicos; las personas pueden entenderse como cuerpos-máquina y por tanto se explican en términos puramente mecánicos. La concepción mecanicista en general, cuyo origen puede atribuirse en gran medida a Descartes, fue transformándose y ganando vigencia, y continúa aún vigente en numerosas áreas, como en la práctica de la medicina moderna, profundamente cartesiana en espíritu.

Otra influencia muy importante en la idea de la mecanización del cuerpo relacionada con la práctica médica fue la monumental obra: *Philosophiae naturalis Principia mathematica*, conocida simplemente como *Principia* del filósofo inglés Sir Isaac Newton, que fundamenta las bases de la mecánica clásica. Bajo su influjo, la explicación mecánica se constituyó en la visión dominante de la práctica médica, vigente aún en la actualidad. El modelo estándar es una extensión y aplicación de la visión mecánica newtoniana, que aún se aplica a niveles genéticos y cibernéticos. El cuerpo es entendido como un objeto científico mecánico,

reducido a una colección de partes corporales separadas, a la manera de una máquina con componentes intercambiables. El cuerpo se compone de varios sistemas anatómicos, compuestos a su vez por órganos, estos por tejidos constituidos por células de diferente tipo, compuestas a su vez por una variedad de moléculas.

Factor importante en el desarrollo del modelo **biomecánico del cuerpo ha sido el** avance de la tecnología médica, que proporciona importantes datos objetivos y cuantitativos en relación al estado de salud del paciente, orientando la medicina a basarse en valores **mecánicos** como objetividad, precisión y estandarización. Esta tendencia fomenta la mecanización del cuerpo del paciente en dos aspectos: primero, proporciona partes y piezas artificiales que remplazan las partes macro (órganos) o micro (moléculas) del cuerpo del paciente, y segundo, proporciona una variedad de máquinas a las que se conecta el paciente, formando híbridos cuerpo-máquina. La tecnología, por tanto, contribuye significativamente al desarrollo de un mundo mecánico médico, un mundo que el médico utiliza para diagnosticar una parte orgánica enferma o para corregirla o remplazarla mediante medicamentos o procedimientos quirúrgicos.

El resultado final de la mecanización del cuerpo del paciente puede analizarse en cuatro aspectos: primero: el *cuerpo fragmentado*, la división del cuerpo en partes individuales y aisladas; segundo, el *cuerpo estandarizado*; un cuerpo genérico al que el cuerpo del paciente es comparado clínicamente; la tarea del médico es dar forma o remodelar el cuerpo del paciente para conformar al criterio de cuerpo estandarizado considerado apropiado por la comunidad médica; tercero: el *cuerpo transparente*; la tecnología médica, especialmente la imagenología, permite mirar en la intimidad del cuerpo del paciente, que a la vez plantea dilemas éticos tanto para el médico como

para el paciente; y cuarto: el *cuerpo distanciado*, la alienación del cuerpo del paciente de su yo y de su contexto viviente, así como de otra gente; el paciente ya no controla su cuerpo, es la profesión médica que se apropia del cuerpo enfermo o de una parte corporal con el propósito de curarla.

El modelo biomecánico del cuerpo humano está evolucionando hacia dos formas híbridas de cuerpo humano: el cuerpo genético y el cuerpo **cíborg**. El *cuerpo genético*: ya se ha visto que el cuerpo es reducido no solo a macro partes individuales (órganos) sino a micro partes (moléculas), siendo la más importante la responsable de la transferencia de información genética, el ADN, que ha marcado una nueva era de la medicina, la medicina genómica; puesto que las enfermedades son ahora reconocidas como genéticas, el tratamiento consistirá en fijar o remplazar genes defectuosos. Además del cuerpo genético, existe ahora el *cuerpo cíborg*, parte humana y parte mecánica, como la inserción de chips de silicona al cuerpo humano; la línea entre el humano y la máquina es borrosa e indefinida.

VISIONES HUMANISTAS DEL PACIENTE

En los modelos humanos o humanistas, el paciente es visto como un organismo compuesto de dos partes separadas: una física y otra mental o psicológica, integrados en una unidad, incorporada en un medioambiente. Se considera al organismo mucho más que la simple suma de las partes, mostrando características que surgen de la organización de dichas partes. Más que una máquina compuesta de diferentes partes separadas de un fondo o estructura, el paciente es un organismo inmerso en un contexto medioambiental socioeconómico, y como organismo muestra propiedades que superan la simple agregación de las partes.

Visión fenomenológica

Desde el punto de vista fenomenológico, el paciente es un sujeto que ocupa

un contexto vital, o en términos husserlianos, el “mundo de la vida”. El ser humano que habita y actúa en el mundo de la vida es el sujeto personificado. El mundo no es el universo físico que la ciencia muestra, sino el mundo cotidiano, conformado por nuestras actividades y proyectos personales. Es el mundo que se vive corporalmente, por el que damos sentido a nuestras vidas. El paciente está personificado concretamente aquí y ahora (espacio y tiempo fenomenológico) y no en forma abstracta en un mundo universal que no ocupa un lugar específico y no ocurre en un tiempo particular (espacio físico y tiempo). Durante el siglo XX, surge la fenomenología como “ciencia de las esencias”: Edmund Husserl, Martin Heidegger, Jean Paul Sartre y Maurice Merleau-Ponty, entre otros, radicalizan las experiencias cotidianas de la vida; el principio fundamental de la fenomenología es: “volvamos a las cosas mismas”.

Más allá de las construcciones teóricas, de los castillos en el aire y de conceptos justificados solo aparentemente, el fenomenólogo desea construir una filosofía que se base sobre *datos indudables*, es decir, *evidencias estables*. Husserl afirma que la ciencia occidental enfrenta una crisis mayor; la ciencia positiva natural no es capaz de dar respuesta ni siquiera a orientar acerca de preguntas fundamentales acerca de la naturaleza y existencia humana. El plantea que se debe volver a “las cosas mismas”, a los fenómenos concretos, en vez de abstracciones científicas y teóricas, para descubrir su significado.

La medicina moderna enfrenta también una crisis similar a la de la ciencia, crisis que gira en torno a la separación entre el mundo concreto del malestar del paciente y el mundo abstracto de la enfermedad del médico. La crisis moderna de la medicina reside en la calidad de atención: la visión o percepción del clínico está orientada principalmente hacia el cuerpo enfermo del paciente y solo secundariamente

hacia el sufrimiento del paciente. Puesto que la presente crisis de calidad de atención médica es debida en gran medida al modelo biomecánico del cuerpo, solo puede ser orientada reubicando al paciente dentro del contexto del mundo de la vida cotidiana, en vez de proyectar el cuerpo a un mundo mecánico artificial.

El cuerpo no es *algo* que el sujeto posee como un objeto; es al contrario, una unidad vital integrada, difícilmente divisible en un cuerpo por un lado y una mente por otro. No es simplemente un objeto de investigación científica; no es entendido solo como moléculas, células, tejidos, etc., sino una unidad integral que habita el mundo viviente.

La visión de Cassell

Eric J. Cassell fue un prestigioso médico de la Universidad de Cornell, autor de numerosas publicaciones en bioética, recientemente fallecido en septiembre de 2021. El sostiene que, a diferencia de otros objetos de la ciencia, la persona no puede ser reducida a sus partes para entenderla mejor. Lo que falta en la medicina del siglo XX es una consideración adecuada del lugar del paciente como persona. La razón para esta falta es que la medicina contemporánea se enfoca en la enfermedad y no en la persona enferma y se adscriben al mito de que diferentes personas que tienen la misma enfermedad tienen básicamente el mismo malestar, Pero diferentes personas que tienen el mismo malestar experimentan diferentes experiencias del mismo.

La misión del siglo XXI debiera ser el descubrimiento de la persona, indagando las fuentes del malestar y sufrimiento dentro de la persona, y con tal conocimiento desarrollar métodos para su alivio, revelando al mismo tiempo el poder dentro de la persona como se reveló el poder del cuerpo. Para tal fin, el propone una noción diferente de lo que constituye la naturaleza de la persona, especialmente en lo relacionado con el entendimiento del paciente. Cassell

considera que la persona es una entidad única, y la distinción entre mente, cuerpo y medioambiente es artificial. Lo que conecta estas distinciones artificiales es el significado; “*significado es el medio a través del cual el pensamiento fluye en el cuerpo y el cuerpo fluye en el pensamiento*”. Específicamente, el significado es mediado a través de las emociones y sentimientos; “las emociones o el significado del cual las emociones son parte *no causan* el fenómeno físico; las respuestas fisiológicas son *parte de* las emociones y del significado”. Los significados y los valores de los que dependen son importantes para entender el malestar del paciente y el sufrimiento asociado.

Cassell se interesa por la naturaleza de la persona en su entorno, condición que marca la diferencia de la medicina clínica con la ciencia médica; la medicina clínica debe enfrentar al paciente particular como persona ante la visión del médico, no con una abstracción o generalización del cuerpo enfermo como es visto por la ciencia médica. Para tal propósito, el médico debe penetrar en el mundo o contexto del paciente, especialmente el significado o estructura de valores que compone el mundo del paciente. Además de sus valores, la comprensión de la persona implica su estética personal: hay un conocimiento de la persona que solo puede alcanzarse en términos estéticos: lo *correcto* de la historia vital del paciente; sin tal aproximación, el médico puede fracasar en conocer al paciente y aliviar su sufrimiento.

La visión de Tauber

Alfred Tauber es un médico y filósofo de la ciencia y de la historia estadounidense que desarrolla una noción del paciente en términos del yo. El rechaza el modelo tradicional dualista de cuerpo y mente separados, así como el modelo contemporáneo reduccionista que destaca solo el cuerpo físico. Considera que el problema del dualismo mente-cuerpo es que no hay medios adecuados para

conectar mente y cuerpo en la práctica de la medicina; en el contexto médico, la separación mente/cuerpo es tal vez útil para una aproximación científica, pero la curación de las enfermedades no es exclusivamente un problema epistemológico; es más bien un tema ético que requiere una concepción más rica del paciente que simplemente una parte corporal por un lado y una mental por otro.

La concepción de paciente de Tauber es en *términos del yo*, pero no de un yo aislado, sino relacionado con otros yoes. Define al yo no en términos de un agente autónomo independiente de otros agentes autónomos como ha sido la tradición en la sociedad occidental desde el Renacimiento, sino más bien en *términos del otro*: una persona no es una entidad autónoma, autodefinida o en cualquier sentido establecida en forma independiente, sino que la persona más bien se autentica en su encuentro con otros, sean estos físicos, sociales o divinos.

En torno a la base relacional entre el yo y los otros, el yo es una clase moral que se fundamenta como una clase moral de la filosofía del “otro” expuesta por el filósofo lituano Emmanuel Levinas, en que el ser individual es parte de la otredad o alteridad. Tauber desarrolla la noción del yo especialmente con relación a la reforma de la ética médica y respecto de la relación médico-paciente; propone una epistemología moral en la que los aspectos de la medicina científica estén en balance con los valores tanto del paciente como de la profesión médica.

El modelo bio-psico-social

George Engel fue un médico internista y psiquiatra estadounidense que en 1977 postuló la necesidad de un modelo holístico, que él llamó *biopsicosocial*, como respuesta al modelo biomédico dominante en las sociedades industrializadas del siglo XX, afirmando que todos los fenómenos importantes relativos a la salud participaban de aspectos biológicos, pero también

psicológicos y de carácter social. La perspectiva biopsicosocial plantea que se debe incorporar al paciente como sujeto, no mero objeto, del proceso de atención médica. Los aspectos fundamentales de la perspectiva biopsicosocial son: estimula a un conocimiento más integral del paciente y su entorno; integra los hallazgos de las tres esferas, biológica, psicológica y social; reconoce el papel central que desempeña la relación terapéutica en el curso de los acontecimientos; optimiza el trabajo en equipo; incorpora al profesional de salud como una pieza más del sistema, que también debe ser cuidada.

Nace así una práctica del modelo llamado *dialógico*, que parte de un supuesto: la realidad de cada persona, de cada paciente se interpreta a través del diálogo. Este modelo dialógico ha merecido diferentes desarrollos, entre los que por su importancia destaca el llamado *modelo centrado en el paciente*; se debe interpretar el proceso de la enfermedad a través de la subjetividad del paciente; dar la palabra al paciente, dejarle participar en las decisiones, averiguar las expectativas que tiene; mostrarse el médico como ser humano.

En conclusión, el modelo biopsicosocial lanzó un fuerte golpe a una medicina cada vez más tecnificada, proyectándose como un nuevo paradigma de la ciencia médica y como una escuela antes que una corriente de pensamiento.

La medicina centrada en la persona

Ante las limitaciones de la medicina moderna ha surgido un movimiento internacional denominado "Medicina Centrada en la Persona", que enfatiza la atención individual de los enfermos como sujetos, con un enfoque holístico, general, no fragmentado, analizando al ser humano en todas sus dimensiones biopsicosociales. Como movimiento contemporáneo, su pionero es el médico general ginebrino Paul Tournier con su obra *Médecine de la Personne*, en busca de la humanización de la

profesión médica, pensamiento que se afirma con Carl Rogers, de una medicina centrada en la persona y su contexto, en el desarrollo de la medicina de familia en Europa y Norteamérica.

Los propósitos de la Medicina Centrada en la persona están dirigidos a promover una medicina *de la persona* (abarcando la totalidad de su salud, de la enfermedad a la salud positiva), *para la persona* (dirigida a promover el logro del proyecto de vida de cada quien), *por la persona* (con clínicos que se brinden como seres humanos completos, profesionalmente competentes y elevadas aspiraciones éticas) y *con la persona* (en relación respetuosa de su dignidad y autonomía, empoderando a la persona que busca ayuda). Estos propósitos son concordantes con la promoción de la salud como un estado de bienestar físico, mental, socio-cultural y espiritual, así como a la reducción de la enfermedad, basados en el respeto mutuo por la dignidad y responsabilidad de cada persona individual.

Frente a la aproximación reduccionista de la medicina moderna, la Medicina Centrada en la Persona valora los avances biológicos y genéticos, y los procesa dentro del marco de la persona y su contexto. Frente a la Medicina Basada en Evidencias, propone una medicina informada por la evidencia y la experiencia y orientada a la persona en su totalidad.

EPÍLOGO

El modelo predominante de paciente en la medicina moderna es la de la máquina, que reduce al paciente a partes separadas, individuales con el fin de diagnosticar y tratar las partes corporales enfermas. La difusión de este modelo es responsable en parte de la crisis de atención médica actual, en la que los pacientes perciben a los médicos carentes de la adecuada comprensión y simpatía a sus dolencias físicas y existenciales. Los modelos humanistas de paciente, como la visión fenomenológica del paciente personificado, la noción de Cassel

de la persona y la noción del yo de Tauber, junto con las más recientes visiones de la medicina bio-psico social de Engel y la medicina centrada en la persona, plantean la recuperación de la concepción holística del paciente como persona, contrarrestando la visión mecanizada, procurando mejorar la crisis de la atención médica contemporánea.

De acuerdo con estas nociones, el paciente es visto como un sujeto

personificado dentro del contexto vital; una persona en términos de factores individuales o sociales; un yo en relación con el otro; la integración de los componentes bio, psico, sociales; y la reafirmación de una medicina centrada en la persona. En base a estas visiones, se procura que los médicos comprendan las alteraciones que la enfermedad causa en términos de sufrimiento existencial en la vida cotidiana del paciente.

REFERENCIAS

1. Pérez Porto J., Gardey A. Publicado: 2008. Actualizado: 2021. Definición de: Concepto de persona, (<https://definicion.de/persona/>)
2. Cassell E. *La persona como sujeto de la medicina. Cuadernos de la Fundación Víctor Grifols i Lucas 19*, Barcelona, 2009.
3. Descartes R. *Discurso del Método y Meditaciones metafísicas*. Editorial Tecnos, Madrid, 2015
4. Papp D. *Ideas Revolucionarias en la Ciencia, tomo I*. Editorial Universitaria, S.A. Sgto. de Chile. 1993
5. Marcum J.A. (2004) *Biomechanical and phenomenological models of the body, the meaning of illness and quality of care*. *Medicine, Health Care and Philosophy* 7:311-320
6. Franck, A.W., *At the Will of the Body: Reflections on Illness*. Boston, MA: Houghton Miffling, 2002
7. Husserl E. *Problemas fundamentales de la fenomenología*. Alianza, Madrid, 1994
8. Baron, R.J. 1985. *An introduction to medical phenomenology: I can't hear you while I'am listening*. *Annals of Internal Medicine* 103:606-611
9. Cassell E.J. *The nature of suffering and the goals of medicine*. *N Engl J Med* 1982; 306: 639-45
10. Levinas E. *Humanismo del otro hombre*. México: Siglo XXI, 2003
11. Tauber, A.I., 1995, *From the self to the other: building a philosophy of medicine*. In: *Meta Medical Ethics: The Philosophical Foundations of Bioethics*, Grondin, M.A., ed. Dordrecht, The Netherlands: Kluwer, pp. 158-195
12. Engel G., 1977, *The need for a new medical model: a challenge for biomedicine*. *Science* 196: 129-36
13. Wagner P., Perales A. y col. 2015. *Bases y perspectivas Latinoamericanas sobre Medicina y Salud Centradas en la Persona*. *Anal. de la Academia Boliviana de Medicina, 25 aniversario*, 76-85