

“Personas pacientes”, “pacientes personas”

M^a Teófila Vicente-Herrero^a, Ángel Arturo López González^b, M^a Jesús Terradillos García^c,
Luisa Capdevila García^d, M^a Victoria Ramírez Iñiguez de la Torre^e,
Encarna Aguilar Jiménez^f, Montserra Piñaga Solés^g, Eduardo Tejado Benedicto^h
(Grupo de Trabajo de Neurología de la AEEMT)

Directora,

La riqueza de nuestro vocabulario hace que podamos realizar juegos de palabras encajando sus diferentes sentidos e interpretaciones. Pero más allá de estos entretenimientos verbales, se esconden significados globales y sentimientos individuales. Esto ocurre cuando el médico se enfrenta a la enfermedad y a las personas que la sufren. La práctica de la actividad sanitaria asistencial hace que las personas que entran en las consultas sean definidas como “pacientes”, con un número de historia clínica donde se recogen todas las características que definen su patología y evolución. Ya en los despachos médicos, y en el proceso necesario hasta llegar al especialista, demuestran ser realmente “pacientes”: en las esperas para las citas, en el recorrido por diversos profesionales, en la obtención de pruebas complementarias y en un largo etcétera hasta conseguir un protocolo continuado y coordinado de su enfermedad, especialmente si ésta es crónica.

Pero los pacientes son personas integradas en la sociedad, que tratan de llevar adelante sus vidas con el acompañamiento permanente de la dolencia y sus limitaciones cuando, a menudo, condiciona sus vidas. Es aquí cuando esas personas se hacen realmente pacientes, al tratar que su enfermedad y su dolor no les limite en exceso. Son “personas pacientes”.

Es este concepto social del enfermo como persona el que ha de valorar el médico del trabajo, tomando en consideración su forma de vivir o de trabajar y en cómo su enfermedad interacciona con su vida personal o puede mermar sus expectativas sociales o laborales. Esto se ha de reflejar también en las publicaciones médicas. Si realizamos una búsqueda en Pub-Med^{1,2} durante los últimos cinco años, nos encontramos con los resultados que se muestran en la tabla. Los

descriptores para esta búsqueda se han seleccionado a partir de los términos españoles utilizados habitualmente en el campo de la medicina del trabajo. En la búsqueda se utiliza cada término aisladamente, en el periodo temporal específico y mediante la función de advanced search (búsqueda avanzada).

Existe un número cuantitativamente importante de publicaciones con conceptos genéricos como Medicina del Trabajo (*Occupational Medicine*), Salud Laboral (*Occupational Health*) e incluso conceptos generales de la visión social de la enfermedad como deficiencia (*Impairment*) o discapacidad (*Disability*). Pero hay una notable reducción en el número de publicaciones cuando se precisan otros términos en la búsqueda bibliográfica, como minusvalía (*Handicap*), incapacidad (*Incapacity*) e incluso absentismo (*Absenteeism*).

Si bien estos términos están perfectamente clarificados para los profesionales de la Medicina del Trabajo, es probable que, con alguno de ellos, aún persista una cierta indefinición e incluso confusión en cuanto a su significado específico, que no permita identificar con claridad las implicaciones sociales y laborales que las limitaciones ocasionadas por las enfermedades conllevan. Sirva de ejemplo el proceso escalonado que permite llegar desde una *deficiencia* a una *discapacidad* y posteriormente a una *minusvalía*, o bien cuando esa discapacidad se considera *incapacidad* por relacionarse con limitaciones laborales, matices estos de gran importancia en los trámites administrativos de ellos derivados.

El desarrollo de las sociedades civilizadas durante las últimas décadas nos hace mirar el desempeño profesional de la medicina con un espectro más amplio, en la búsqueda del concepto clásico de la OMS de salud del bienestar, recogido en su carta fundacional de 7 de abril de 1946 “*Estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la au-*

a Área de Salud Laboral. Correos. Valencia.

b Servicio de Prevención de GESMA. Palma de Mallorca

c INSS. Madrid

d MAPFRE. Valencia

e Área de Salud Laboral. Correos. Albacete

f INSS. Valencia

g Banco Popular. Valencia

h Servicio de Prevención Previs. Ibiza

Correspondencia:

Dra. M^a Teófila Vicente Herrero.

Área de Salud Laboral - Correos.

Plaza del Ayuntamiento, 24-2º

46002 Valencia.

Teléfono: 963102752

e-mail: teofila.vicente@correos.es

Tabla. Si realizamos una búsqueda en Pub-Med en relación al peso específico de las publicaciones que tratan temas concretos de esta parte de medicina social y que atañen de forma muy concreta al médico del trabajo nos encontramos con los resultados que se muestran en la tabla tras revisar correspondientes a los últimos cinco años (desde 2005 a Junio de 2009)

Años de búsqueda	Términos descriptores							
	Occupational medicine	Occupational health	Social medicine	Absenteeism	Handicap	Disability	Impairment	Incapacity
2009	801	1896	1736	104	136	2658	5095	38
2008	2024	5008	4488	288	233	4931	8228	104
2007	2027	5292	4424	286	285	4989	8153	90
2006	1967	4986	4124	315	261	4395	7436	99
2005	1880	4557	3645	300	235	4092	7936	88

sencia de enfermedad”³. Hoy, 63 años después de esta definición, el concepto está más vigente que nunca y permite mirar hacia atrás y ver hasta que punto no se ha avanzado suficientemente en el aspecto social de la medicina, pese a los importantes logros conseguidos en el ámbito científico y del conocimiento.

El concepto de salud y su contrario, la enfermedad, se basan en el equilibrio personal en cuanto a factores biológicos, medio-ambientales, sociales, laborales y culturales, y gran parte de los problemas de salud pueden verse influidos, si no atribuirse, a las condiciones sociolaborales y económicas de las personas, siendo éste un camino de doble dirección, pues a su vez los problemas de salud revierten en la sociedad.

El enfoque desde nuestro ámbito sanitario ha de ser el de “paciente-persona”, dentro de un concepto global que permita conseguir una mejor calidad de vida para el afectado por enfermedades crónicas y que mejore al tiempo la salud de nuestra sociedad. Este concepto médico-social debe-

rá también incorporarse, con sus específicas matizaciones, en las publicaciones médicas y preventivas.

Que ése sea el nuevo reto de la medicina del trabajo y de los profesionales sanitarios en colaboración con los “pacientes-personas”, con las “personas pacientes”.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cañedo Andalia R. Los límites de Pubmed como herramientas para la investigación métrica. *Acimed* 2009; 19 (3) [consultado 12 jun 2009]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/aci/vol19_3_09/aci06309.htm.
2. Veiga de Cabo J. La biblioteca virtual en salud (BVS): una apuesta por la difusión de la producción científica española y latinoamericana en colaboración con la OPS/OMS. *Rev Esp Salud Pública*. 2001; 75(4): 277-80
3. Organización Mundial de la Salud. Carta Constitucional. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1946.

I Congreso Internacional de Riesgos Laborales en el Sector Sanitario

28 – 30 de octubre de 2009, Madrid

Información:

Genesi Event S.r.l., Via Piave, 12, 61040 Castelvecchio, (PU) Italia.

Tel.: +39 0721 955866 (b.a.). Fax: +39 0721 955810

E-mail: madrid2009.segreteria@genesi-srl.net

<http://anmtas.com/Descargas/PROGRAMA%20CONGRESO%202-09.pdf>