Descargado el: 30-10-2026 ISSN 1727-897X

PUNTO DE VISTA

La medicina centrada en las personas y la medicina personalizada

Person-centered Medicine and Personalized Medicine

Alfredo Darío Espinosa Brito[1]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
Espinosa-Brito A. La medicina centrada en las personas y la medicina personalizada. **Medisur** [revista en Internet]. 2015 [citado 2026 Oct 30]; 13(6):[aprox. 4 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3149

Resumen

En los últimos años, ante la avalancha tecnológica y de especialización, se ha introducido el concepto de medicina centrada en las personas, que enfatiza en la atención individual de los enfermos como sujetos, con un enfoque holístico, general, no fragmentado, analizando al ser humano en todas sus dimensiones biopsicosociales. Simultáneamente en el tiempo, se ha introducido otro término, el de medicina personalizada o de precisión, que pretende, fundamentalmente, optimizar la prescripción de terapéuticas específicas que se ajusten a las características individuales de cada persona, basadas en la información farmacogenética y farmacogenómica que se disponga, aunque se plantea que también de ella pueden derivarse acciones preventivas y diagnósticas. Estos dos enfoques no son antagónicos, sino que se pueden complementar, en beneficio de los pacientes. Cobra de nuevo actualidad el aserto de que no hay enfermedades, sino enfermos.

Palabras clave: medicina individualizada, genómica, farmacogenética

Abstract

In recent years, with the rise of technology and specialization, the concept of person-centered medicine has been introduced. It emphasizes on individual care of patients as subjects using a holistic, general and non-fragmented approach, which considers the human being in all its biopsychosocial dimensions. At the same time, another term has been introduced: the personalized medicine or precision medicine, which primarily aims to optimize the prescription of specific therapies tailored to the individual characteristics of each person, based on available pharmacogenetic and pharmacogenomic information. Although, it is also stated that preventive and diagnostic actions may arise from it. These two approaches are not antagonistic; on the contrary, they can complement each other for the patient's benefit. The assertion that "there are no diseases, but sick people" becomes topical again.

Key words: individualized medicine, genomics, pharmacogenetics

Aprobado: 2015-11-11 14:25:55

Correspondencia: Alfredo Darío Espinosa Brito. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. alfredo_espinosa@jagua.cfg.sld.cu

UN CONCEPTO VIEJO, REVISITADO

Aprendí de mis maestros que la medicina se centraba en la atención, o mejor, en el cuidado de las personas. Cuando, con mis compañeros, hemos tratado de organizar nuestro trabajo asistencial cotidiano, hemos insistido en que el paciente debe estar en el centro de la atención de todos, en función de resolver sus necesidades. Por eso, hace algún tiempo me pareció redundante conocer que la OMS había convocado ya varias conferencias internacionales para tratar sobre algo que se debía dar por obvio, la *medicina centrada en las personas*.[1] Por otra parte, al confirmar que se planteaba profundizar en esa vertiente tan importante de la medicina, confirmé que, en esta época, en los ámbitos clínicos de muchos países, la medicina había centrado su atención en otros propósitos ajenos a los intereses de las personas y me fue grato saber que se quería retornar a sus esencias humanistas.

Así, en la convocatoria de la Tercera Conferencia de Ginebra, de la Medicina centrada en las personas, celebrada del 3 al 5 de mayo de 2010 se exponía: "*Las expectativas del público respecto a la atención sanitaria han aumentado. Se espera que los proveedores de atención de salud sean comprensivos y dignos de confianza y que consideren el conjunto de su estado de salud, no solo la enfermedad de que se trate*".[1]

La medicina centrada en las personas plantea que hay que enfatizar la atención individual de los enfermos como sujetos, con un enfoque holístico, general –y no fragmentado- del ser humano en todas sus dimensiones biopsicosociales, en una época de crisis global, de desarrollo impetuoso de la tecnología y de la superespecialización. Se enfatiza en que el "rescate" de la persona, del ser humano, como protagonista de las decisiones relacionadas con su salud es un concepto clave que debe estar siempre en el centro de las acciones médicas.[2]

"*La medicina centrada en el paciente debe tener en cuenta los objetivos, los valores, las creencias y las preferencias de los enfermos. Requiere de la comunicación médico-paciente y que este último tenga un protagonismo en las decisiones médicas que le afectan directamente*".[3-6]

Entre las bases de la atención centrada en las personas se incluyen:[7-12]

- Amplio marco teórico biológico, psicológico, social, cultural y espiritual
- Atención tanto a la salud enferma como a la salud positiva.
- Investigación centrada en la persona sobre el proceso y resultados de la comunicación clínico-paciente-familia, el diagnóstico, el tratamiento, la prevención, y la promoción de la salud.
- Respeto por la autonomía, responsabilidad y dignidad de cada persona involucrada, y la promoción de alianzas a todo nivel.

Como componentes de la atención centrada en el paciente se plantean:

- Explorar la(s) dolencia(s) y la(s) enfermedad(s) (aspectos biomédicos).
- Comprender integralmente a la persona (en su contexto familiar social y biográfico).
- Encontrar un campo común en relación con el manejo del problema por parte del médico y el paciente.
- Incorporar la promoción de la salud y la prevención.
- Reforzar la relación médico paciente.
- Uso realista del tiempo y los recursos.
- Favorecer el autocuidado, no la dependencia.

Como se puede apreciar, este enfoque es similar al que la "escuela cubana de clínica" ha defendido por tanto tiempo, y que en nuestro país –a diferencia de tantos otros- se sigue enseñando, a pesar de los serios embates que sufre esta visión en nuestros días, por lo que en nuestro caso se trataría más de mantener que de rescatar esta perspectiva.[13]

UN CONCEPTO NUEVO, EN DESARROLLO

Junto al apelativo anterior, también ha surgido en la literatura médica reciente otra denominación: la *medicina personalizada*, también conocida como *medicina de precisión*. Este apelativo pudiera prestarse a confusión con lo expresado en párrafos anteriores.

Sin embargo, el concepto de que las estrategias de prevención y tratamiento tengan en cuenta la variabilidad individual, no es nuevo, pero a partir de contar con la secuenciación del genoma humano, así como los avances alcanzados por la biotecnología en el "diagnóstico molecular", se ha tratado de integrar las posibilidades que brinda la genómica con la atención de las

personas.

Así, la medicina personalizada pretende optimizar la prescripción de terapéuticas específicas que se ajusten a las características individuales de cada persona, basadas en un diagnóstico lo más preciso posible -facilitado por modernos métodos de investigación con información farmacogenética y farmacogenómica, además de las herramientas computacionales disponibles, capaces de analizar grandes series de datos,[14] con la identificación de individuos en alto riesgo de presentar efectos adversos de determinados medicamentos o de tener una alta probabilidad de que en ellos algunos fármacos no sean eficaces. En otras palabras, podría decirse que la secuenciación del genoma humano marcaría un antes y un después para la historia de la medicina, en este caso en el área de la terapéutica**.** Se trataría de un enfoque del cuidado basado en los individuos y no en los grupos.[15]

Aunque el campo es amplio, el caudal más promisorio de información proviene, hasta el momento, de la aplicación de estos conceptos en la utilización de las drogas recomendadas en los protocolos de tratamiento de enfermedades malignas. Por ejemplo, el análisis genómico de las pacientes con diversos tipos de cáncer ha permitido el desarrollo de nuevas herramientas de predicción de riesgo y respuesta al tratamiento en estas enfermedades. Los perfiles de expresión génica han generado una mejor clasificación de los tumores.

Los trastornos genéticos heredados y las enfermedades infecciosas ofrecen también un campo promisorio de investigación, que puede incluir otras muchas enfermedades y respuestas a diferentes agentes agresores del medio, incluyendo la determinación de predisposiciones o riesgos de padecerlas, mejor entendimiento de mecanismos de producción de enfermedades, lo que unido a la predicción de la terapéutica óptima para muchos procesos, ampliaría los beneficios de la medicina personalizada o de precisión tanto para la atención médica como para la salud pública.[16]

Esto no significa que se produzcan cambios en la práctica de la medicina de forma abrupta y que esta sea radicalmente transformada, pues depende de la introducción de tecnologías que hasta el momento solo están al alcance de pocos países –altamente desarrollados- y de personas capaces de asumir gastos muy elevados, que –además- no se sabe si en el futuro podrán ser introducidas en los servicios de salud, ni a qué costo y quién pagaría por ello.

Por otra parte, muchos opinan que las generaciones de médicos actuales no están preparadas para la práctica de una medicina "genética" y está la interrogante: ¿cómo se podrá hacer lo más fácilmente accesible a todos los médicos prácticos este creciente complejo conocimiento genético, cuando ellos lo necesitarían cada vez más? [17-19]

El 20 de enero de 2015, el Presidente de Estados Unidos Barack Obama anunció en el informe de su gestión al frente de la Unión *(State of the Union Address)*: "*Esta noche estoy lanzando una nueva iniciativa, la de la Medicina de precisión, para que nos brinde de la manera más cercana a nosotros, la curación de enfermedades como el cáncer y la diabetes — y dé a todos acceso a la información personalizada que necesitamos para mantenernos saludables a cada uno de nosotros y a nuestras familias*." Obama planteó dedicar una gran suma de dinero del presupuesto nacional para avanzar en el campo de la medicina de precisión.[16] Por supuesto que este elemento ha incrementado el interés sobre este tema en Estados Unidos y en otras partes, así como en la industria farmacéutica.

Sin embargo, varios sugieren que el entusiasmo por la medicina personalizada o de precisión es prematuro, pues además de requerir de sistemas de salud que cuenten con recursos diagnósticos, informáticos y apoyo a la toma de decisiones por parte de los médicos, su enfoque a resolver casuísticamente problemas de los individuos –sobre todos los más ricos-, agravará la inequidad entre grupos y países y nunca permitirá solucionar los problemas de morbilidad y mortalidad de las poblaciones, que están fundamentalmente causados por las conocidas determinantes sociales.

Ante estos planteamientos, otros han señalado que, para evitar confusiones con los términos, "*a pesar de que el avance en los conocimientos científicos y técnicos puede permitir hoy tratamientos adaptados a las características genéticas y genómicas del individuo, se debería considerar como la verdadera medicina personalizada a la que entiende al paciente "como una persona"* [3] que la medicina personalizada debiera integrar los factores genéticos con los demográficos y los relacionados con las condiciones y los estilos de

vida de cada persona y no la concepción estrecha que se basa solo en aspectos estrictamente biológicos y deja fuera aspectos tan importantes como los psicológicos, sociales, culturales y espirituales.[24]

Por último, también es importante evaluar de manera ética y crítica esta nueva forma de medicina que pretende ser a la vez más científica y más individualizada. De una parte, la reflexión ética obliga a afrontar los retos generalmente asociados a la genómica y a cuestionar realmente el aporte de nuevos datos científicos a la medicina. De otra parte, esta reflexión también obliga a evaluar la paradoja de la medicina personalizada que intenta fundamentarse sobre datos científicos sólidos, ciertos y generalizables, con el fin de adaptarse a la situación única e incierta de un paciente.[17] Los costos, por el momento bien elevados, es otro aspecto que limita su implementación con accesibilidad, como ya comentamos.

En Cuba, Hernández Betancourt y Serrano Barrera, del Hospital General Docente Dr. Ernesto Guevara de la Serna, de Las Tunas, publicaron un interesante artículo de debate sobre este tema en 2014, en el que plantean –de manera optimista- que la progresiva introducción de las aplicaciones en la práctica clínica de la genómica y las tecnologías relacionadas, reclama del Sistema Nacional de Salud una atención que conduzca al estudio, la evaluación y la propuesta de las acciones que permitan su implementación, según las evidencias y las condiciones y necesidades del modelo cubano de atención sanitaria. Además, sugieren que para ello, resulta imprescindible la preparación inmediata del personal que estudia en el pregrado o ya ejerce en las ciencias médicas, pues corresponderá a ellos la introducción y la extensión de estas tecnologías en el ejercicio de su práctica profesional.[25]

UNA VISIÓN INTEGRAL

Consideramos que los conceptos de medicina centrada en las personas y medicina personalizada no necesariamente tienen que ser antagónicos, sino que se pueden complementar, en beneficio de los pacientes. Es una situación similar a la que ocurre con la Medicina basada en la evidencia y la Medicina centrada en el paciente, como recientemente se ha expresado: "*mientras que la primera hace referencia a la investigación, a los resultados de estudios clínicos con grandes tamaños muestrales, la medicina centrada en el paciente se basa en el cuidado médico, en el paciente con nombre y apellidos*". De hecho la atención al paciente es una gran oportunidad para acercar la investigación y la práctica médica.[3,26]

Por otra parte, se ha insistido que, aunque "los estudiantes deben salir de las facultades de Medicina con conocimientos técnicos, al graduarse también deben saber que su misión no es tratar enfermedades, sino a los seres humanos que las padecen".[3]

Finalmente, aunque pueda parecer o pretenderse lo contrario, no hay contradicción entre la medicina social, enfocada primordialmente hacia la atención de las comunidades en el nivel primario, el enfoque de la medicina centrada en las personas y los principios y resultados que se avizoran de la medicina personalizada.[25]

Por tanto, en la espiral del desarrollo humano, no es ocioso insistir en que cobra de nuevo actualidad y validez el aforismo de que "no hay enfermedades, sino enfermos".

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mezzich JE. The Geneva Conferences and the emergence of the International Network for Person-centered Medicine. J Eval Clin Pract. 2011 ; 17 (2): 333-6.

2. Mezzich JE. Repensando el Centro de la Medicina: De la enfermedad a la persona. Acta Méd Peruana. 2010 ; 27 (2): 112-9.

3. Alertan del riesgo de que los enfermos ¨se conviertan en e-pacientes¨ por un exceso de énfasis en la tecnología [Internet]. Filadelfia: Elsevier; 2013. Available from: http://www.jano.es/jano/actualidad/ultimas/noticias/janoes/alertan/riesgo/enfermos/se/conviertan/e-pacientes/exceso/enfasis/tecnologia/_f-11 iditem-20721 idtabla-1.

4. Martínez Rodríguez T. La atención gerontológica centrada en la persona. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2011.

5. Beach MC, Inui T. Relationship-Centered Care Research Network. J Gen Intern Med. 2006 ; 1: S3-S8.

6. Fahey T, NicLiam B. Assembling the evidence

for patient centred care [Editorial]. BMJ. 2014 ; 349: g4855.

7. Espinosa Brito AD. La unicidad en la diversidad. Factores en cuestión. Medisur [revista en Internet]. 2010 ; 8 Suppl 5: [aprox. 7p]. Available from: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1313/0.

8. Espinosa Brito AD. La Medicina Interna y los internistas en la búsqueda "resiliente" de su identidad. Medisur [revista en Internet]. 2008 [cited 23 Feb 2015] ; 6 (1): [aprox. 7p]. Available from: http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/358/548.

9. Espinosa Brito AD. La Clínica y la Medicina Interna: Pasado, presente y futuro. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.

10. Richards T, Coulter A, Wicksv P. Time to deliver patient centred care. BMJ. 2015 ; 350: h530.

11. Godlee F. Too much medicine [Editorial]. BMJ. 2015 ; 350: h1217.

12. Glasziou P, Moynihan R, Richards T, Godlee F. Too much medicine; too little care. BMJ. 2013 ; 347: f4247.

13. Espinosa Brito AD. A modo de presentación del Suplemento Especial de Medisur[Editorial]. Medisur [revista en Internet]. 2010 ; 8 (5 Suppl 1): [aprox. 2p]. Available from: http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1310 - 1335.

14. Jain KK. Personalized medicine. Current Opinion in Molecular Therapeutics. 2002 ; 4 (6): 548-58.

15. Garber AM, Tunis SR. Does Comparative-Effectiveness Research Threaten Personalized Medicine?. N Engl J Med. 2009 ; 360 (19): 1925-27.

16. Collins FS, Varmus H. A new initiative on precision medicine. N Engl J Med. 2015 ; 372: 793-5.

17. Dion-Labrie M, Fortin MC, Hébert MJ, Doucet H. Reflexiones éticas sobre la medicina personalizada: ¿la alianza entre la ciencia y la medicina, realizada por fin?. Revista Colombiana de Bioética. 2008 ; 3 (2): 57-82.

18. Hamburg M, Collins FS. The Path to Personalized Medicine. N Engl J Med. 2010 ; 363 (4): 301-4.

19. Ruaño G. Quo vadis personalized medicine? [Editorial]. Future Medicine. 2004 ; 1 (1): 1-7.

20. Coote JH, Joyner MJ. Is precision medicine the route to a healthy world?. Lancet. 2015 ; 385 (9978): 1617.

21. Bayer R, Galea S. Public Health in the Precision-Medicine Era. N Engl J Med. 2015 ; 373: 499-501.

22. Yang Z. Do not let precision medicine be kidnapped. Front Med. 2015

23. Jameson JL, Longo DL. Precision Medicine-Personalized, Problematic, and Promising. NEJM. 2015 ; 372 (23): 2229-34.

24. González R. Humanismo, espiritualidad y ética en la atención a la salud. La Habana: Editora Política; 2005.

25. Hernández Betancourt JC, Serrano Barrera O. La medicina personalizada, la revolución genómica y el Sistema Nacional de Salud. Rev Cubana Salud Pública. 2014 ; 40 (4): 379-91.

26. Launer J. Guidelines and Mindlines. Postgrad Med J. 2015 ; 91: 663-4.