

EDITORIAL

EL PACIENTE DE LA CAMA 1: ENTRE LA DESPERSONALIZACIÓN Y LA ALTERIDAD

Dr. Hernán Oliu Lambert¹

Cómo citar: Oliu Lambert, H. (2026). Editorial. El paciente de la cama 1: entre la despersonalización y la alteridad. *Ciencia y Salud*, 10(1), 1-2. <https://doi.org/10.22206/cisa.2026.v10i1.3614>

En los centros de salud dominicanos es común escuchar expresiones como “el paciente de la cama uno”. Este lenguaje, aparentemente funcional, revela un proceso de despersonalización donde el enfermo deja de ser sujeto para convertirse en número o diagnóstico. Así, la atención médica, concebida como un encuentro humano para aliviar el sufrimiento, se reduce a un trámite burocrático que borra el rostro y la voz del paciente. Este fenómeno, agudizado por la tecnificación, la mercantilización y las carencias del sistema sanitario, evidencia una pérdida de alteridad que exige una reflexión bioética orientada a recuperar una atención verdaderamente centrada en la persona.

El filósofo Emmanuel Lévinas advirtió sobre el peligro de reducir al otro a un objeto. Ese riesgo se manifiesta cuando el paciente se convierte en un expediente o en un “caso” clínico. Para Lévinas, la ética comienza con el rostro del Otro, esa presencia única que nos interpela moralmente¹. Cuando un profesional de la salud se refiere al enfermo solo por su cama o diagnóstico, ocurre una deshumanización silenciosa que convierte al enfermo en un dato. Cada ser humano, recordaba Lévinas, es una

singularidad irreductible¹; no es su enfermedad, sino una persona que la sufre y espera ser comprendida. Ignorar esta alteridad equivale a negar la responsabilidad ética que funda el acto médico.

Comprender al enfermo exige escuchar, interpretar y acompañar su relato. Paul Ricoeur amplía esta idea al sostener que la vida humana posee una dimensión narrativa, cada paciente es una historia que debe ser leída con atención². Ricoeur nos recuerda que la identidad se construye en relación con los demás, lo que implica reconocer al paciente como sujeto con biografía y valores propios². Llamarlo por su nombre no es un formalismo, sino el primer paso para afirmar su humanidad. De hecho, la normativa dominicana reconoce entre los derechos del paciente “ser identificado y llamado correctamente por su nombre” y recibir un trato digno³.

Esta reflexión encuentra eco en la realidad formativa del país. La doctora Noldis Naut Suberví ha señalado que “se forma al médico para tratar enfermedades, no personas”⁴. Su observación describe un modelo biomédico reduccionista, centrado en la enfermedad y en protocolos estandarizados que

¹ Especialista en Cirugía General, Posgrado en Cirugía Torácica General, Máster en Oncología Torácica, Máster en Bioética, Diplomado en Pedagogía Universitaria. Investigador Adjunto. Universidad Tecnológica de Santiago. Email: hernanoliu@docente.utesa.edu. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3779-939X>



con frecuencia olvidan la dimensión integral del paciente. Cuando esto se pierde de vista, se olvida que detrás de cada diagnóstico hay una persona con temores, vínculos y esperanzas; ello recuerda que toda práctica médica debe integrar las dimensiones biológica, psicológica y social del ser humano.

La relación clínica es, ante todo, un encuentro moral entre dos personas con igual dignidad. El fin de la medicina no es solo curar cuerpos, sino procurar el bien del paciente como persona. Cuando este se reduce a un “caso”, se le cosifica, negando su condición de sujeto. Esta cosificación constituye una forma de violencia simbólica que erosiona su autoestima y su confianza en el sistema sanitario.

El personal de salud en los hospitales dominicanos enfrenta realidades complejas: sobrecarga asistencial, escasez de recursos y presión institucional. No obstante, incluso en ese contexto, pequeños gestos éticos pueden marcar una diferencia: mirar al paciente a los ojos, presentarse por su nombre y explicarle su situación con claridad. Como recordaba el Dr. Vicente Vargas, se trata de “devolver la humanidad al ser humano, no a los instrumentos”⁴. La humanización no depende únicamente de recursos materiales, sino de la convicción profunda de que la medicina no puede reducirse a cifras ni a pantallas.

Revertir la despersonalización en la salud dominicana es un desafío ético inaplazable. Implica recuperar una medicina centrada en la persona, fortalecer la formación humanística y bioética, y reformar las políticas hospitalarias para que la eficiencia no anule el trato digno. Medidas simples pueden restituir la confianza y el sentido de alteridad en los servicios, pero humanizar no es solo ajustar protocolos, es recuperar la mirada ética sobre el otro. “Bioetizar la salud”, como plantea el Dr. Miguel

Suazo, significa devolver al acto clínico su dimensión humana y restablecer la simetría moral entre quien cuida y quien es cuidado⁵. Solo cuando el paciente recupere su nombre y su rostro, y el médico su capacidad de reconocerlo, la medicina podrá reencontrar su sentido originario: cuidar del ser humano en toda su dignidad.

Referencias bibliográficas

1. Fernández Guerrero O. Levinas y la alteridad: cinco planos. *Brocar. Cuadernos de Investigación Histórica* [Internet]. 2015 Nov 3 [citado 2025 Oct 21]; 39: 423-443. Disponible en: <https://publicaciones.unirioja.es/ojs/index.php/brocar/article/view/2902>
2. Meziane S. Narrative identity through a Ricoeurian lens. *Philosophia Africana*. 2023; 26(1): 187-196.
3. República Dominicana. Decreto No. 351-99, Reglamento General de Hospitales [Internet]. Santo Domingo: Poder Ejecutivo; 1999 [citado 2025 Oct 21]. Disponible en: <https://iem.do/sobre-nosotros/derechos-y-deberes-de-los-pacientes.html>
4. Ortiz A. RD registra deshumanización en atención pacientes; la enfrentarán. *Hoy* [Internet]. 2017 Mar 6 [citado 2025 Oct 21]. Disponible en: <https://hoy.com.do/rd-registra-deshumanizacion-en-atencion-pacientes-la-enfrentaran/>
5. Suazo M. Propuesta Bioetizar: Bioetizar la salud y rescatar la simetría de los actores [Internet]. Santo Domingo: Phronesis Consultoría Empresarial; 2024 [citado 2025 Oct 21]. Disponible en: <https://phronesis-ce.com/bioetica/propuesta-bioetizar-bioetizar-la-salud-y-rescatar-la-simetria-de-los-actores/>