

Humanismo y medicina

Ruy Pérez Tamayo*

Con frecuencia se dice que el médico debe ser un “humanista”, y no ahora, sino desde tiempo atrás, por lo menos desde mis años de estudiante, hace ya más de medio siglo. Existen varios libros sobre algunos maestros distinguidos de la Facultad de Medicina de la UNAM que desde el título los caracterizan como “humanistas”, lo que se considera no sólo como admirable sino también como ejemplar, y por lo tanto deseable para todos los profesionales de la medicina. ¿Será posible que haya todavía algunos colegas médicos que no sean “humanistas”? Si es así, ¿se debe simplemente a ignorancia, o se trata de médicos perversos que, pudiendo escoger entre el “humanismo” y su ausencia, se inclinan por esta segunda opción? Y también cabe preguntarse si existe alguna relación entre el “humanismo” y la frecuentemente señalada “deshumanización” del médico.

Creo que este planteamiento sobre el humanismo y la medicina no es correcto. Se trata de la confusión de dos áreas del conocimiento que deben mantenerse independientes porque corresponden a dos esferas o planos conceptuales distintos, que son el humanismo (o lo que quiera decirse por este término) y la medicina propiamente dicha, es decir, definida en función de sus objetivos. Voy a referirme por orden a los tres puntos siguientes: 1) el significado de humanismo, 2) la medicina y sus objetivos, y 3) la interacción entre los dos términos, humanismo y medicina.



Foto: Rotorhead

¿Qué es el humanismo?

Cuando usamos el término en relación con la medicina, ¿exactamente qué queremos decir? El Diccionario de la Real Academia lo define como: “cultivo o conocimiento de las letras humanas. 2. Movimiento renacentista que propugna el retorno a la cultura grecolatina como medio de restaurar los valores humanos. 3. Doctrina o actitud vital basada en una concepción integradora de los valores humanos”. Desde luego, creo que esto no es lo que tenemos en mente cuando hablamos del humanismo en la medicina, sino más bien lo que significa el término “humanitario”, que en el mismo Diccionario se define como: “que mira o se refiere al bien del género humano. 2. Benigno, caritativo, benéfico. 3. Que tiene como finalidad aliviar los efectos que causan la guerra u otras calamidades en las personas que las padecen”. En otras palabras, no se trata de que el médico, para cumplir de manera adecuada con sus funciones profesionales, deba ser expertos en literatura clásica y contemporánea, o cultivar el grie-

*Profesor emérito de la UNAM, Jefe del Departamento de Medicina Experimental de la Facultad de Medicina en el Hospital General de México, miembro de El Colegio Nacional y de la Academia Mexicana de la Lengua.

go y el latín, o recitar al Petrarca y citar de memoria algunos cantos de la Divina Comedia, sino más bien que practique el bien, que sea benigno y caritativo, es decir, que en vez de humanista sea humanitario.

Pero este último no era el punto de vista de uno de los médicos mexicanos más famosos y más justamente admirados en el siglo pasado, quien además insistió en forma reiterada sobre el tema, de modo que no hay duda sobre su postura y sus ideas: el maestro Ignacio Chávez. En ocasión del III Congreso Mundial de Cardiología, celebrado en Bruselas en septiembre de 1958, el maestro Chávez pronunció un memorable discurso titulado: *Grandeza y miseria de la especialización médica. Aspiración a un nuevo humanismo*. En este texto hace un rápido bosquejo de los progresos de la medicina científica y de la especialización, y después dice:

... no hay peor forma de mutilación espiritual de un médico que la falta de cultura humanística. Quien carezca de ella podrá ser un gran técnico en su oficio, podrá ser un sabio en su ciencia; pero en lo demás no pasará de un bárbaro, ayuno de lo que da la comprensión humana y de lo que fija los valores del mundo moral.

¿Y en qué consiste esa cultura humanística? El maestro Chávez la describe como sigue:

... la raíz del humanismo actual debe ser el conocimiento de las lenguas vivas. A través de ellas podremos asomarnos al pensamiento de razas y países que no son los nuestros y beber la información de las fuentes mismas... Siendo una aspiración eterna, la cultura no es una cosa universal y estática sino que cambia y se modela según el tiempo y el lugar. De aquí que el conocimiento de la historia sea un requisito esencial del humanismo contemporáneo, historia amplia, de los pueblos, de la civilización y de los pensamientos del hombre. A nosotros, médicos, nos interesa además y en forma decisiva, la historia de nuestra rama, que nos muestra la evolución de las doctrinas médicas... Y cuando ya se tenga todo eso, el conocimiento de las lenguas y de la historia en su mayor anchura; cuando ya se conozca la realidad social y se tenga

interés por la hora en que se vive, el humanismo de nuestro tiempo quedaría triste y mate, si el hombre no puliera su espíritu con las lecturas selectas, con la frecuentación de los clásicos modernos, con el amor de la belleza —palabra, música o plástica— y con la reflexión sobre los temas eternos de la conducta —el deber, el amor, el bien— formas todas de sublimar el alma frente a la dura realidad de vivir. La marcha por esos caminos ásperos de la perfección nos lleva a un punto, el mismo a donde llegaron los humanistas clásicos, el de saber que la preocupación máxima del hombre debe ser el hombre mismo, para estudiarlo y comprenderlo, con todo lo que eso implica de interés por su vida y de respeto por su esfuerzo creador.

Está bien claro que para el maestro Chávez el término “humanismo” quería decir lo que en el título de su discurso llamó un “nuevo” humanismo, es decir, una cultura basada en el conocimiento de lenguas, pero no clásicas sino vivas; de historia, pero no de otros tiempos sino contemporánea; de literatura, pero no de autores antiguos, sino de los de nuestros tiempos, y de las artes, pero no las consagradas por la tradición, sino las que corresponden a nuestra vivencia cotidiana. Es de este “nuevo humanismo” de donde el maestro Chávez pensaba que el médico pasaría automáticamente al “humanitarismo” en su profesión:

El espíritu humanista imbuido en el científico le impide poner en la ciencia una fe mítica, creyéndola de valor absoluto, y le ayuda a comprender, humildemente, la relatividad de ella y a admitir que la ciencia no cubrirá nunca el campo entero de las medicina; que por grandes, por desmesurados que sean sus avances, quedará siempre un campo muy ancho para el empirismo del conocimiento, para la “casta observación” de nuestros antepasados.

La postura del maestro Chávez era: en medicina, el “nuevo humanismo” aleja al médico del cientismo y lo conduce al humanitarismo.

No tengo nada en contra de estos admirables

conceptos, excepto que no son exclusivos de la medicina. Que de la cultura general se derive un comportamiento más humano con nuestros congéneres es igualmente aplicable a médicos, a arquitectos, a filósofos, a matemáticos, a políticos, a futbolistas y hasta a policías. Los argumentos del Dr. Chávez me convencen de que un médico culto es un mejor médico, pero no porque sea médico, sino porque es un mejor ser humano, y porque esa circunstancia no sólo le permite sino que lo obliga a un mejor trato con otros hombres, en el tejido social en el que existe.



La medicina y sus objetivos

En el binomio humanismo-medicina, toca ahora definir el significado del término “medicina” y para los usos de esta plática voy a permitirme ofrecer una definición basada en sus objetivos. Como yo la concibo, la medicina sólo tiene las siguientes tres funciones:

1. Preservar la salud.
2. Curar, o aliviar, cuando no se puede curar, y siempre apoyar y acompañar al paciente.
3. Evitar las muertes prematuras e innecesarias.

Cuando alguien pregunta: ¿para qué sirve la medicina?, podríamos contestarle con la siguiente frase: “*Para que hombres y mujeres vivan jóvenes y sanos toda su vida y finalmente mueran sin sufrimientos y con dignidad, lo más tarde que sea posible*”.

Hasta donde yo sé, para eso sirve la medicina, y no sirve para nada más.

Para cumplir con estos objetivos, la medicina científica contemporánea cuenta con un caudal de conocimientos y un arsenal científico y tecnológico que nunca antes había ni poseído, ni soñado en poseer. Pero a pesar de todo el progreso y de todas las diferentes transformaciones de la medicina a lo largo de su historia, la científica, la tecnológica, la social y la económica, su esencia misma no ha cambiado y por lo tanto sus funciones siguen siendo las mismas.

La medicina probablemente se inició antes de que apareciera *Homo sapiens* en la faz de la Tierra, cuando uno de sus homínidos predecesores se sintió enfermo, se acercó a otro homínido, le pidió ayuda, y este aceptó dársela. Así se estableció la relación que desde entonces constituye el núcleo central de la medicina, la que permite la búsqueda y el cumplimiento de sus objetivos, la que determina la especificidad de la profesión, en vista de que no ocurre en ninguna otra forma de interacción humana: la relación médico-paciente.

La complejidad de la práctica médica actual, incluyendo el desarrollo de especialidades que alejan al médico del contacto directo con los pacientes individuales, como la salud pública y la epidemiología, la investigación biomédica básica, la patología o la administración de hospitales, ha tendido a diluir el valor central para la medicina de la relación que se establece cuando el paciente se encuentra con su médico. Sin embargo, debe tenerse presente que, en última instancia, todas las encuestas epidemiológicas, los microscopios electrónicos y las asociaciones de hospitales, sirven para que el médico pueda establecer una mejor relación con su paciente, desempeñando mejor su función y cumpliendo con los objetivos de la medicina. Aquí la escala de valores se mide en el grado en que la relación médico-paciente contribuye a cumplir con las funciones de la medicina, y no hay duda de que una relación

médico-paciente óptima es la que mejor permite alcanzar los objetivos de la profesión médica.

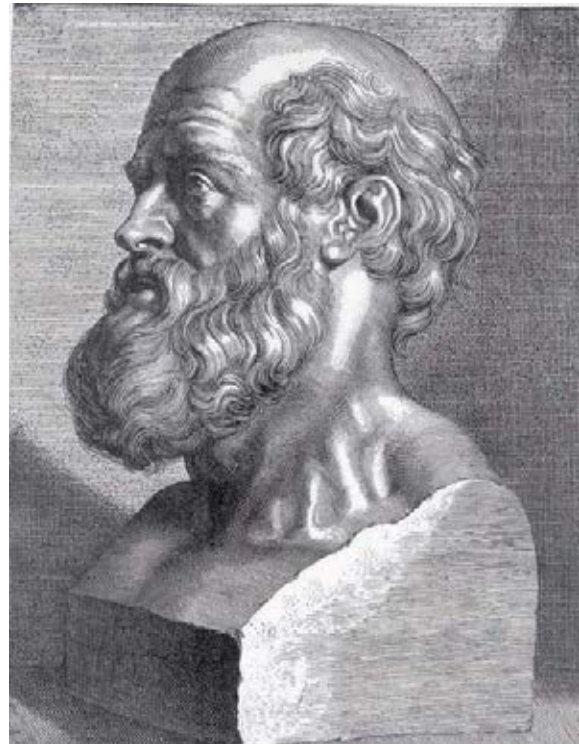
De la combinación de los objetivos de la medicina con la relación médico-paciente puede derivarse un código de ética médica estrictamente profesional, sin la participación de elementos ideológicos, políticos o confesionales.

Estas influencias extramédicas invaden, y con frecuencia hasta reemplazan, a los argumentos médicos en la gran mayoría de los códigos de ética médica conocidos, desde el Juramento de Hipócrates hasta el último promulgado por la Asociación Médica Mundial. Esto no es de extrañar, porque los médicos son seres humanos y sus acciones están determinadas no sólo por la ética médica sino también por la ética general o normativa, y en muchos de ellos también por la ética trascendental, de acuerdo con sus diferentes creencias religiosas.

Pero debemos distinguir entre la ética médica y la ética del médico. De su confusión pueden resultar situaciones desde equívocas hasta trágicas. El siguiente ejemplo servirá para aclarar la diferencia mencionada: muchos códigos de ética médica antiguos y contemporáneos condenan como faltas de ética médica el cobro excesivo por consulta o por cirugías, por servicios no proporcionados, y la antigua práctica de compartir honorarios con laboratorios o con consultantes cuyos estudios y opiniones son innecesarios, pero que se realizan por razones de lucro. No hay duda que estas son faltas de ética, pero ¿son faltas de ética *médica*? El delito cometido se llama robo y se considera falta de honradez, sin calificativo profesional, porque igual ocurre con licenciados, ingenieros, contadores, políticos y ladrones profesionales. La ética *médica* tiene que ver con la medicina, mientras que la ética *del médico* tiene que ver con el individuo que la practica, no porque sea médico sino porque es un ser humano.

El código ético médico basado en las funciones de la medicina tendrá que girar alrededor de una relación médico-paciente óptima, porque es con la que mejor pueden cumplirse los objetivos de la profesión. Por lo tanto, debe contar cuando menos con las cuatro recomendaciones o reglas siguientes:

Estudio continuo. El médico está obligado éticamen-



te a mantenerse al día en los conocimientos de su especialidad, para poder ofrecerle a su paciente el mejor cuidado posible. Esto se logra cuando sigue siendo un estudiante de su profesión a lo largo de toda su vida. No hacerlo interfiere con el establecimiento de una relación médico-paciente óptima, lo que a su vez disminuye las probabilidades de cumplir con los objetivos de la medicina. El médico que deja de estudiar no sólo se convierte en un mal médico y en un médico malo, sino que además es un médico inmoral.

Docencia e información. La palabra *doctor* proviene de la voz latina *doscere*, que significa “enseñar”. El hecho de que los términos “médico” y “doctor” se usen como sinónimos, no sólo en el idioma castellano sino en muchas otras lenguas, revela que la relación entre la medicina y la docencia es tan antigua como íntima. En efecto, desde antes de Hipócrates el médico instruía a su paciente y a sus familiares y amigos sobre su enfermedad, sobre su tratamiento y sobre su pronóstico. Además, en ausencia de escuelas de medicina, el médico también funcionaba como maestro de sus discípulos y ayudantes, que se acercaban a él para aprender su arte,



viéndolo actuar y escuchando sus lecciones: los 25 siglos que nos separan del Padre de la Medicina no han cambiado esta función fundamental del médico, la de instruir con sus conocimientos y su experiencia a sus pacientes, a sus familiares y amigos, así como a sus colegas y colaboradores, a sus alumnos, y a todos los que se benefician con ello. El médico que no enseña, que no explica una y otra vez, *tantas como sea necesario*, lo que ha aprendido estudiando y atendiendo a sus enfermos, comete una grave falta de ética médica, es un médico inmoral.

Investigación. El médico tiene la obligación moral de contribuir (o por lo menos de intentar hacerlo) al universo de información que nos sirve a todos los miembros de la profesión para ofrecer el mejor servicio posible al paciente. No se trata de abandonar la clínica o la sala de cirugía por el laboratorio o el microscopio electrónico, sino de cultivar el espíritu científico en la práctica de la medicina, que por otro lado es lo que distingue al médico del curandero o del charlatán. La ciencia se distingue de otras actividades humanas, como la política o la

administración de empresas, en que *aprende de sus errores*, para lo que necesita reconocerlos, examinarlos e intentar explicarlos. El análisis sistemático de la actividad clínica cotidiana sugiere una rica variedad de preguntas cuya respuesta desconocemos; la ética médica demanda que intentemos resolverlas, para mejorar la calidad de la atención que ofrecemos a nuestros enfermos y el contenido de las enseñanzas que impartimos a todos los que se benefician de ellas. No investigar (o por lo menos no intentarlo) es una grave falta de ética médica.

Manejo Integral. El médico debe distinguir entre la *enfermedad* y el *padecimiento* de sus pacientes. La enfermedad es la causa de su malestar, pero lo que lo trae a consulta es su padecimiento. Este último está formado por los síntomas y signos del proceso patológico, más la angustia del sujeto, su preocupación por su futuro inmediato y a largo plazo, sus problemas económicos, el miedo al dolor y a que lo tengan que operar, el destino de su familia, y sobre todo el terror a la muerte. Todo esto es lo que el paciente padece, y es de lo que el médi-

co tiene el deber y la obligación de aliviarlo. Para manejar su enfermedad el médico cuenta hoy con una cantidad inmensa de conocimientos, una tecnología espléndida y una gran riqueza de medidas terapéuticas, lo que ha aumentado su eficiencia en forma que hace medio siglo no podíamos ni soñar. Pero para aliviar el padecimiento del enfermo, el médico de hoy cuenta con los mismos elementos con que contaba Hipócrates, que son la actitud interesada y afectuosa, el trato amable y respetuoso, la atención solícita y cuidadosa, la palabra suave y confortadora, que promueve y fortalece la esperanza y que alivia la incertidumbre y la angustia, sin paternalismo arrogante y siempre con respeto a la dignidad y a la autonomía del ser humano que deposita su confianza en el él. El médico que no atiende en forma integral al paciente y sólo lo ve como un “caso” más de cierta enfermedad, no sólo es un mal médico y un médico malo, sino que es un médico inmoral.

El humanismo y la ética médica

¿Qué relación tiene el humanismo con la ética médica? ¿Tenía razón el maestro Chávez, cuando hace más de 50 años nos decía que el humanismo (entendido como conocimiento de idiomas, de historia y de las artes) debía cultivarse porque conducía al humanitarismo en la práctica de la medicina? ¿Es la escasez o ausencia de este tipo de humanismo en muchos de los médicos contemporáneos, tan ocupados salvando vidas que no tienen tiempo de aprender alemán o italiano, estudiar historia en los libros de Miguel León Portilla, viajar a Salzburgo a escuchar a Dietrich-Fisher Diskau cantar canciones de Mahler, o leer los textos filosóficos de Luis Villoro, responsable de la frecuentemente señalada “deshumanización” del médico actual? O como también se dice, ¿es la tecnología moderna la que ha alejado al médico de su paciente y lo ha “deshumanizado”? Aunque estas opiniones tienen el peso de su reiteración cotidiana, y “cuando el río suena agua lleva”, ninguna me convence del todo. Yo no creo que el humanismo (entendido como el maestro Chávez) sea el único o principal camino hacia el humanitarismo en la práctica médica, como tampoco creo que la tecnología sea culpable

de la “deshumanización” de los médicos contemporáneos.

La gran mayoría de los médicos que conozco (y a mi edad he conocido y conozco a muchos) no me impresiona como una multitud de desalmados, que trata a sus pacientes con frialdad y desinterés. Seguramente existen algunos colegas que cumplen con la descripción de “deshumanizados”, pero no se trata de médicos que alguna vez fueron humanitarios y lo perdieron, sino sujetos que ya era deshumanizados y que estudiaron medicina. También hay abogados, agentes de la Procuraduría y diputados “deshumanizados”, que no lo son por razones profesionales sino más bien genéticas.

Creo que en nuestro tiempo no es el médico el deshumanizado sino el sistema en el cual se encuentran atrapados tanto él como sus pacientes; ambos son víctimas de la burocratización excesiva de los servicios de salud, que a su vez ha sido consecuencia de su socialización.

No tengo absolutamente nada en contra de la medicina socializada; de hecho, me parece no sólo la más justa sino también la única forma de poder ofrecer servicios de salud a toda la población. Pero sí estoy en contra de la manipulación política de la medicina socializada, que la convierte en una gesticulación demagógica, en la que lo que importan ya no son los seres humanos sino los números, en la que los administradores manejan estadísticas en vez de pacientes individuales. Cuando la oferta de atención médica tiene una capacidad real diez o cien veces menor que la ejercida (y además muy publicitada por razones demagógicas) el resultado es la catástrofe que todos conocemos, es la verdadera “deshumanización” de la medicina.

El trato humanitario de los pacientes forma parte de la ética médica. Los médicos lo sabemos desde hace mucho tiempo, desde antes de Hipócrates, en la medida en que cumplimos con los principios éticos de nuestra profesión lo llevamos a cabo, entre otras razones porque en algunos casos no tenemos nada mejor que ofrecer. De manera que el humanitarismo no es nada nuevo en la medicina, forma parte muy íntima de la ética del arte de curar. Lo que es nuevo y ya no tanto) es que apenas ahora nos estemos dando cuenta de ello. ●