



Educación Médica

www.elsevier.es/edumed



EDITORIAL

Humanización en la práctica médica

Humanization in medical practice



La sociedad actual con sus desarrollos tecnológicos e informáticos se presenta modulada por una serie de rasgos: urbanización como modelo, hábito de la crisis como vivencia, actitud exigente del hombre frente a sus posibilidades, cambios en su alcance cósmico, tendencia hacia un ser universal.

Sin embargo, a pesar del avance en el conocimiento, el hombre no ha hallado un *modus vivendi* pleno ya sea individual o social. Incluso más, se ha autoagredido al no evolucionar hacia una forma de vida equilibrada hacia sus psiquis y circunstancias. Vive a diario en crisis. Esta crisis como hábito, lo presiona y le ha acercado las llamadas enfermedades de la civilización. Esta tensión individual y social, nacida de una sumatoria no lograda aún de libertad civil y justicia social, lo retrograda y lo enferma, e incluso pone en peligro su existencia. Es el atentado de la técnica contra la vida. «Donde la técnica impera, hay, en el más alto de los sentidos, peligro», ha dicho el filósofo Heidegger. Son las palabras de Ernesto Sábato (1911-2011): «Y mientras más importante es la torre del conocimiento y más temible el poder ahí encerrado, más insignificante es el hombre de la calle, más incierta su soledad».

Dentro de esta vida actual, metódica y deshumanizada, todavía con necesidad de «solidaridad» para acercar justicia en vez de derechos, existe el médico. Y como símil de los rasgos actuales, creció con una fuerte dosis de técnica e inconvenientes antropológicos derivados de las condiciones ambientales en que desenvuelve su arte.

Delineadas las características del mundo actual, ¿cuáles son los rasgos de la medicina de hoy? Primero: *la especialización técnica*; segundo: *la colectivización de la asistencia médica*. Desafortunadamente, estos entes fundamentales propios del evolucionismo, no se alejan del problema planteado por Heidegger. Exactamente se llevan a cabo dejando de lado la condición histórica de la relación médico-paciente que hizo del galeno un ser diferente, capaz de aliviar el mal con su sola presencia. Por lo tanto, cobran actualidad las palabras del llamado Hipócrates inglés, Thomas Sydenham (1624-1689), quien refiriéndose a un discípulo le espetó:

«Usted debe ir junto al lecho del enfermo si quiere aprender lo que es la enfermedad». Por tal motivo, podemos agregar como tercer rasgo de la medicina actual: *la deshumanización*, la ausencia de interrelación médico-enfermo. De ahí el valor del enfoque que debemos darle al arte de curar actual para llegar a una verdadera antropología médica. A una medicina que apunte a la persona construyendo una eficiencia terapéutica para el hombre biológico y total. La enfermedad por afectar a la vida humana en todos sus estratos posee sobre su dimensión biológica otra rigurosamente histórica. Se vuelve necesario ingresar la personalidad del enfermo en el quehacer del médico, como objeto de investigación y evaluación.

La historia natural de la enfermedad debe entenderse a través de un acercamiento al enfermo, comprendido como un ser total, incluidas sus circunstancias. Pero para que el médico tenga una profesión que constituya un «estilo de vida» se deben crear las condiciones para un pensamiento médico antropológico, el cual hoy en día no puede abstraerse de las condiciones socioeconómicas imperantes. El derecho a la muerte no puede transitar el hábito del conflicto diario, un concepto técnico y numérico, desprovisto de humanización. He aquí en medicina el peligro actual: la técnica pura, la superespecialización del médico sin antropología, tomada como un mecano a resolver, sin tener en cuenta al ser total. El hombre no tiene psique y organismo, sino que es psicoorgánico, lo cual es una única unidad, persona/trascendente que se apoya en la realidad. Realidad que conlleva en el hombre una progresión individual, social e histórica.

El médico, como integrante de la humanidad actual, se halla en crisis. Antes de la Primera Guerra Mundial, crisis como novedad, hoy como hábito. Y he aquí, en este mundo, al médico de hoy. Esta crisis hace del intelectual actual un ser desorientado; inserto en una etapa de conciencia poco afortunada. En el presente somos testigos de la deshumanización de nuestra medicina tanto en la enseñanza como en la práctica de la misma. Sin embargo, esta deshumanización oculta tramas e inconvenientes colectivos en su estructura,

<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.12.002>

1575-1813/© 2019 Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

organización y fundamento. En la actualidad de la actividad médica, la amistad, la proximidad y la compasión se han desnaturalizado. Hay una dosificación de la relación médico-paciente en que intervienen la empresa médica o la rentabilidad empleada.

La medicina no puede dejar de ser social porque al desvanecerse la solidaridad la población queda postergada en la prevención y en el tratamiento. Algunos siembran y otros recogen en el proceso de la civilización humana. Sembrar solo para recoger pertenece al egoísmo. Lo siniestro que está invadiendo al médico es el uso de mecanismos para poner al servicio de la salud situaciones ventajosas en lo material soslayando lo humano. Así, la sobreutilización de procedimientos en comunidades pudientes y lo precario de los mismos para las postergadas se unen en esta crisis actual agravando la falta de una medicina antropológica que incluya además del cuerpo, a la siquis, lo social y lo ecológico. Esto retroalimenta la enfermedad con la tristeza, la melancolía y la depresión, con el valor de la conciencia individual del paciente que hoy se halla desterrada de la práctica clínica. Los progresos médicos no siempre están justificados dada la invasión industrial que esconde un poder económico. La rentabilidad de las empresas en salud no sería inconveniente si no existiese una marginación en salud de poblaciones humanas empobrecidas por causa de una pésima distribución de los recursos sanitarios entre clases pudientes y precarias.

Posiblemente en medicina el déficit de conocimiento para solventar los problemas no sea tan grave actualmente como el déficit del «factor humano» para acercarse al enfermo. El «factor humano» debe definirse como el análisis de los factores emocionales, el conocimiento en la comprensión de los procesos integrales que llevan a la enfermedad, la observación de los factores externos que impresionan a los sentidos, y también en la comprensión de esos mismos procesos para el flujo terapéutico. Se debe reorganizar el perfil humanista de las ciencias de la salud hacia una situación interactiva. Esta interrelación saca al hombre de la individualidad y lo coloca dentro de una colaboración colectiva en cumplimiento de los valores morales y éticos. La enumeración de los factores que han llevado a la medicina a una posición inconveniente, incluyen:

1. Ingreso de intereses comerciales de una magnitud, que su regulación a los límites deseables, pondría en crisis de riesgo a millones de hombres que se benefician de los productos alejados del humanismo médico, al no existir una distribución equitativa.
2. El paciente ya no es un objetivo de la economía, sino un medio para alcanzarla.
3. El paciente no es un ente individual único e irrepetible. Se ha transformado en copia que soslaya al «factor humano».

4. La utilización de metodologías lineales. La no concreción de la concepción no-lineal del cosmos es la interpretación que favorece la tergiversación y mala interpretación de los procesos mórbidos.
5. El uso del progreso en forma inadecuada, lo cual lleva a una subprestación o sobreprestación, de acuerdo a las posibilidades económicas del paciente o de la entidad que los nuclea.
6. La comercialización del acto médico, sobre todo basado en la plusvalía de las empresas de salud, ha conducido al menoscabo de la narrativa con el paciente, a un tiempo escueto de consulta, a la brevedad del acto semiológico, al empleo de metodologías terapéuticas no posible para las clases precarizadas.
7. El pensamiento reflexivo del médico se ve soslayado en virtud de la sobreprestación indiscriminada de los estudios complementarios.
8. El análisis intuitivo y ocasional del médico sobre su paciente individual dejó de ser el motor que permitió el avance histórico de la medicina, quedando preso de entes abstractos y matemáticos que fueron denunciados científicamente por Gödel con su teorema de la incompletitud.
9. Haber culturizado al paciente que debe concurrir a la empresa de salud y no a su médico en relación de alcanzar con la complejidad la singularidad ante el paciente.

La relación del médico con su paciente es única, también cambiante. Se da en un espacio-tiempo determinado y dentro de determinadas circunstancias psíquicas, ambientales y sociales. Este contexto es el que permite al médico tomar las decisiones más acertadas en relación a todos estos hechos. Se debe reconocer en el acto médico la falibilidad y la singularidad de la persona, en un ideal en que la libertad humana es el valor fundamental a respetar.

En este esquema se desarrolla la lucha del médico ante la enfermedad, con connotaciones no solo profesionales sino socio-económico-políticas, que han llevado al médico a una acción de atención directa a un ente orgánico y no biológico total, como es el paciente. Si el salmo reza: «*Si Jehová no vela, la guardia vigila en vano*», nosotros podemos decir: si el médico no siente la necesidad de serlo, o si las condiciones en su trabajo están ausentes, sus conocimientos son fatuos. Mientras tanto seguirá perdido entre el «ser» o simplemente «estar».

Jorge Carlos Trainini

Cátedra de Medicina Basada en la Complejidad, Fundación Practicum, Instituto de Investigación Aplicada a la Educación en Ciencias de la Salud, Madrid, España

Correo electrónico:

jorge.trainini@fundacionpracticum.edu.es