

Humanismo y Medicina: ¿un desencuentro forzado?

Fabián Jaimes¹ 

¹ Profesor Titular, Departamento de Medicina Interna, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

INFORMACIÓN ARTÍCULO

Palabras clave

Enseñanza;
Humanismo;
Historia de la Medicina

Recibido: febrero 3 de 2023

Aceptado: septiembre 9 de 2023

Correspondencia:

Fabián Jaimes;
fabian.jaimes@udea.edu.co

Cómo citar: Jaimes F. Humanismo y Medicina: ¿un desencuentro forzado? *Iatreia* [Internet]. 2024 Abr-Jun;37(2):215-220. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.236>



Copyright: © 2024
Universidad de Antioquia.

RESUMEN

Frecuentemente vemos mezclados los términos medicina y humanismo en diferentes versiones y significados: «humanizar la medicina», «las humanidades en medicina», «medicina más humana» o «medicina humanizada», entre muchos otros. Sin embargo, aunque tengan similitudes textuales, creo que la propuesta que subyace en la mayoría de esas aproximaciones es confusa, en el mejor de los casos, o claramente equivocada, en cuanto pretende enseñar las humanidades para la práctica de la medicina. En este ensayo quiero mostrar que hay una idea de humanismo que es naturalmente intrínseca e indisoluble con la práctica de la medicina, cuya praxis debe entenderse como una «pedagogía de la curación». Para esto, mostraré en una primera parte las definiciones de las categorías ontológicas que nos permiten ser y estar en el mundo, luego intentaré definir el humanismo a partir de lo que ha sido históricamente y de lo que no es, en sentido pragmático, para finalmente mostrar la confluencia de medicina y humanismo en una propuesta que debe reconocer la comunicación con y la interpretación de «el ser humano/paciente».

Humanism and Medicine: a Forced Misunderstanding?

Fabián Jaimes¹ 

¹ Full Professor, Department of Internal Medicine, University of Antioquia, Medellín, Colombia.

ARTICLE INFORMATION

Keywords

Humanism;
History of Medicine;
Teaching

Received: February 3, 2023

Accepted: September 9, 2023

Correspondence:

Fabián Jaimes;
fabian.jaimes@udea.edu.co

How to cite: Jaimes F. Humanism and Medicine: a Forced Misunderstanding? *Iatreia* [Internet]. 2024 Apr-Jun;37(2):215-220. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.236>



Copyright: © 2024
Universidad de Antioquia.

ABSTRACT

We frequently see the terms medicine and humanism intermixed in various expressions and meanings: "humanizing medicine", "humanities in medicine", "more human medicine" or "humanized medicine", among many others. However, despite their textual similarities, I believe that the proposal underlying most of these approaches is at best, confusing, or at worst, clearly mistaken, as it pretends to teach the humanities for the practice of medicine. In this essay I want to show that there is an idea of humanism that is naturally intrinsic and inseparable from the practice of medicine, whose praxis must be understood as a "pedagogy of healing". For this, I will show in a first part the definitions of the ontological categories that allow us to be and exist in the world, then I will try to define humanism from what it has been historically and what it is not, in a pragmatic sense, to finally demonstrate the confluence of medicine and humanism in a proposal that must acknowledge communication with and interpretation of "the human being/patient".

Nuestra vida en el mundo

De acuerdo con Manuel García-Morente (1), nuestra vida está dada simplemente por el entorno donde nos movemos y actuamos, es el tratar y atender todo lo que nos rodea. Más allá de las diferencias conceptuales finales entre el ser y el ente, esta senda ontológica de los humanos siempre empieza por nuestras vivencias en el mundo. De estas vivencias se nos impone la necesidad de pensar ese mundo en el que estamos, de esa interacción cotidiana con el medio surge obligatoriamente esa actitud reflexiva del pensamiento que nos permite clasificar y categorizar el conjunto de cosas a nuestro alrededor.

La primera y más intuitiva categoría es la esfera de las cosas reales: todo aquello que es fácilmente percibido por los sentidos básicos, tacto y visión, como las piedras, las plantas, los animales e infinidad de objetos. Una segunda categoría corresponde a la esfera de los objetos ideales, en la cual ya no tenemos las cosas y elementos sensibles, sino esos objetos no materiales como las relaciones entre las cosas, los objetos matemáticos o la esencia de las personas.

La tercera categoría es la esfera de los valores, que carece de los sentidos de ser de las dos primeras -con presencia o ausencia de temporalidad y causalidad- y, en cambio, representa una categoría de no-indiferencia hacia ellas, una cualidad que se adhiere a una cosa u objeto. Los valores son cualidades absolutas, en cuanto independientes de cantidad, espacio y tiempo, que tienen una polaridad expresada en la dirección de esa no-indiferencia: todo valor tiene un contravalor, como en bueno y malo, fuerte y débil, verdadero y falso o justo e injusto, entre otros.

Si bien puede ser discutible establecer una jerarquía absoluta de los valores, es posible clasificarlos en algunos grupos con cierta gradualidad en su importancia relativa, como valores útiles (adecuado o inadecuado), valores vitales (fuerte o débil), valores lógicos (verdadero o falso), valores estéticos (belleza o fealdad), valores éticos (justo o injusto) y valores religiosos (santo o profano). Ciertamente, los valores éticos pueden tener más relevancia social que los valores estéticos o los valores vitales. Finalmente, la vida misma es la categoría ontológica suprema, que da cuerpo y sentido a las otras tres. En palabras de García-Morente: «Pero todo cuanto existe -y yo con ello- constituye mi vida. Mi vida no transcurre en otra cosa, sino que todas las cosas transcurren en mi vida» (1).

El ejercicio, la práctica y la enseñanza de la medicina transcurren y se delimitan en todas las anteriores categorías ontológicas, pero se inscriben de manera mucho más rotunda en las dos últimas: los valores y la vida misma. La medicina (*mederi*: curar), su esencia misma, es la vida y los valores. De estos últimos, los valores éticos tienen el papel preponderante y el sentido más profundo en la dimensión en la que se interrelacionan el médico y el paciente.

El humanismo

Múltiples autores se han ocupado del humanismo, fundamentalmente a partir de su protagonismo en el renacimiento y el papel desempeñado desde Italia para la cultura europea (2-3). Peter Dear ofrece una visión desde la perspectiva de la evolución del conocimiento científico en un contexto socioeconómico (4), que parece muy ilustrativa para mirar la aparición, en cierta forma accidental, de la medicina en dicho proceso.

La universidad medieval, a partir probablemente del 600 d.C., era fundamentalmente aristotélica, en términos de contenidos, y escolástica, en su clásica especulación filosófico-teológica como sustento de la razón y de la verdad revelada. En esas universidades se enseñaba el *trivium*, compuesto por gramática, lógica y retórica, y el *quadrivium* -el verdaderamente importante- de geometría, astronomía, aritmética y música. Esta jerarquía se siguió, básicamente sin cambios, durante casi un milenio, hasta que en el norte de Italia alrededor del año 1400 d.C. se dieron las condiciones para las ciudades Estado, cuyo inmenso poderío económico y político se asentaba en un fuerte espíritu

localista y urbano. En ese contexto, con un desarrollo comercial que impulsaba la necesidad de una nueva estructura social y política, de mayor alfabetización y cultura cívica, los profesores del *trivium* jalonaron un cambio de paradigma fundamental hacia la necesidad de sus materias en el desarrollo de esa nueva generación de ciudadanos activos. Este proyecto, de génesis más académica, poco a poco tomó la forma del humanismo que sentó las bases para todo el movimiento del renacimiento y se diseminó rápidamente desde Italia a toda Europa. Este renacimiento no era otra cosa que volver, en contraposición a la verdad revelada de la escolástica teocrática, al ser humano y a su educación (*paideia*), volver a los clásicos griegos y romanos, con un reposicionamiento sólido de autores reconocidos en el derecho, la política, la oratoria, la retórica y la filosofía, como Marco Tulio Cicerón (106 a.C. – 43 a.C.).

Aunque el campo más importante y los exponentes más representativos corresponden a las artes, también se produjo una renovación sustancial en las ciencias naturales. Una de las disciplinas científicas más destacadas en este período renacentista fue la astronomía, con Nicolás Copérnico y su modelo heliocéntrico como ejemplos fidedignos de esta revolución.

Las ciencias naturales, y específicamente la medicina, tuvieron dos nombres sobresalientes: Andrés Vesalio (quien publicó *De humani corporis fabrica*, un compendio de anatomía con profusas ilustraciones considerado uno de los más influyentes libros científicos de todos los tiempos) y Theophrastus Bombast von Hohenheim (Paracelso), quien aplicó la alquimia a la medicina, pasando de la contemplación a la praxis y estudiando las propiedades de los minerales como fármacos. Desde esta aproximación, la relación de la medicina con el humanismo parece ser solamente circunstancial, con la primera como una de las ciencias renovadas dentro de la corriente renacentista.

No obstante, a pesar de las anteriores consideraciones fundacionales, el humanismo es un concepto polisémico: se ha aplicado en innumerables sentidos en campos como el estudio de las letras humanas, los estudios clásicos y la filología grecorromana, pasando por el humanismo secular, el humanismo religioso, el humanismo universal, el humanismo marxista, el humanismo cristiano, los humanismos no cristianos, hasta quizás lo más trascendente de una «doctrina o actitud vital basada en una concepción integradora de los valores humanos» (5).

No debe entenderse, como parece ocurrir en algunos medios académicos o universitarios (6), el humanismo como la enseñanza de las humanidades o el simple interés por la cultura. En esta gran «oferta» del humanismo, o los humanismos, la medicina es, por derecho, un habitante natural. La medicina tiene que ver con el ser humano en su totalidad e integridad, quien usualmente tiene como su bien máspreciado a la vida y por eso busca a la medicina y a los médicos. Por lo tanto, la medicina y el humanismo son inseparables por definición, y buscar «la agregación» de las humanidades a la medicina puede lograr el efecto paradójico de «deshumanizarla», al justificar la desintegración de dos categorías que son naturalmente indisolubles (7).

Hacia una «pedagogía de la curación»

Georges Canguilhem, médico y filósofo, ha ofrecido un enfoque del conocimiento médico a partir de la concepción del ser humano-paciente teniendo en cuenta su relación con el medio en que vive (8-9). En la interacción médico-paciente, en la consulta médica o en la atención hospitalaria, se identifican perspectivas desde cada uno de estos puntos de vista: el del médico o el del paciente. El propósito de cada uno de ellos, o el resultado esperado de dicha interacción, tiene enfoques potencialmente conflictivos: balance versus restauración. El paciente busca la atención médica persiguiendo la solución completa a un problema específico: la desaparición del dolor o de la dificultad para respirar, la recuperación de su habilidad para caminar o hablar o la obtención de la simple sensación de bienestar.

El enfermo siempre espera regresar a su vida previa a la aparición de la condición que lo lleva a consultar. El médico entiende, o debería entender, el proceso de salud y enfermedad como una dinámica sin retorno, que en el mejor de los casos obliga a agregar la disrupción adicional de un tratamiento farmacológico que puede ser muy prolongado. De este modo, la perspectiva del médico debe ir a la mejor opción posible que permita el balance apropiado para la mejor vida posible del individuo. Siempre existe un problema desde la óptica de quien busca atención, siempre existe «el motivo de consulta», y ese debe ser el asunto fundamental respecto al cual el médico debe perseguir el balance. En esa dinámica de la salud y la enfermedad en general, y en cada individuo en particular, los médicos usualmente se enfrentan con el binomio queja (o síntoma)-aceptación; entendiendo esta última como qué tan significativo es el problema para el paciente y qué tan urgente, necesaria o precaria es su potencial solución. Ante esas situaciones, en el propio ejercicio de diagnóstico y tratamiento, los médicos conforman otro binomio emisor-receptor con sus pacientes, en el cual los últimos siempre están en una aparente desventaja.

La bidireccionalidad con la que empieza el motivo de consulta se transforma progresivamente en un modelo jerárquico, en el cual un tipo de autoridad particular ejerce un poder revestido de cientificidad. Esta especie de «dominación» conferida al médico también le otorga importantísimas responsabilidades, con estatus de valores, ante la vida y las personas.

Para ejercer el verdadero humanismo, que debe ser inherente a la práctica de la medicina, creo que dicha práctica debe sustentarse y profundizarse, en orden cronológico y de importancia, en dos niveles:

1. Una comunicación verdadera
2. Una interpretación apropiada

La comunicación debe ser completamente bidireccional y horizontal en todos los niveles y lenguajes. Ahora bien, lo más importante es hacerle saber al paciente que lo estamos escuchando y tratando de entender. La interpretación debe ir mucho más allá de la semiología convencional: es necesario un ejercicio de diagnóstico social, familiar, contextual, emocional y de todo aquello que permita trazar un panorama adecuado acerca del presente y el futuro probable de ese ser humano con dolencias. Resueltos esos dos fundamentos, el papel propiamente médico-científico adquiere otra dimensión, porque la resolución del diagnóstico y la decisión acerca del tratamiento se pueden hacer en una relación de iguales, de seres humanos que intercambian experiencias, conocimientos y percepciones acerca del verdadero «otro».

Como corolario, en el trazado de esta mirada a la amalgama medicina-humanismo, creo que la relación del médico y el paciente debe ir mucho más allá del simple acto médico y de la prescripción de medicamentos o tratamientos. Debemos profundizar en la formación médica, de una manera mucho más asertiva, alrededor de la comunicación definida dentro de la intersubjetividad y de la interpretación más allá del ámbito puramente clínico del diagnóstico.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno por declarar.

REFERENCIAS

1. García-Morente M. Lecciones Preliminares de Filosofía [Internet]. España: Ediciones Encuentro, S.A., 2010. Disponible en: https://edicionesencuentro.com/wp-content/uploads/2019/03/lecciones_preliminares_de_filosofia.pdf

2. Cappelli G. L'umanesimo italiano da Petrarca a Valla. Italia: Carocci; 2010.
3. Garin E. El Renacimiento Italiano. 1 ed. Barcelona: Ariel; 1986. 269 p.
4. Dear P. La revolución de las ciencias: el conocimiento europeo y sus expectativas, 1500-1700. Madrid: Marcial Pons, Ediciones de Historia; 2007.
5. Real Academia Española. Humanismo. En: Diccionario de la lengua española [Internet]. Disponible en: <https://dle.rae.es/humanismo?m=form>
6. Se armó polémica en Twitter sobre las humanidades de Eafit, ¿qué pasó? El Colombiano. 2022 Oct 24; Educación. Disponible en: <https://www.elcolombiano.com/antioquia/polemica-por-comentario-sobre-ciencias-sociales-en-la-universidad-eafit-GF18950701>
7. Bishop JP. Rejecting medical humanism: medical humanities and the metaphysics of medicine. J Med Humanit [Internet]. 2008;29(1):15-25. <https://doi.org/10.1007/s10912-007-9048-7>
8. Canguilhem G. Lo normal y lo patológico. México D.F.: Siglo Veintiuno; 1982. Disponible en: https://www.google.com.co/books/edition/Lo_normal_y_lo_patol%C3%B3gico/-VAEXA33g10C?hl=es&gbpv=1&printsec=frontcover
9. Canguilhem G. Escritos sobre la medicina. Buenos Aires: Amorrortu; 2004.