



CEU

*Universidad
San Pablo*

Facultad de Medicina

Humanismo y humanización en las carreras sanitarias

Antonio Piñas Mesa

Profesor Titular Departamento de Humanidades

Facultad de Humanidades

Universidad CEU San Pablo

Festividad de San Lucas

17 de octubre de 2022



CEU | *Ediciones*

Humanismo y humanización en las carreras sanitarias

Antonio Piñas Mesa

Profesor Titular Departamento de Humanidades

Facultad de Humanidades

Universidad CEU San Pablo

Festividad de San Lucas

17 de octubre de 2022

Facultad de Medicina
Universidad CEU San Pablo

Humanismo y humanización en las carreras sanitarias

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra sólo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

© Antonio Piñas Mesa, 2022

© de la edición, Fundación Universitaria San Pablo CEU, 2022

Maquetación: Pedro Coronado Jiménez (CEU *Ediciones*)

CEU *Ediciones*

Julián Romea 18, 28003 Madrid

Teléfono: 91 514 05 73, fax: 91 514 04 30

Correo electrónico: ceuediciones@ceu.es

www.ceuediciones.es

Depósito legal: M-25428-2022

Introducción

Esta lección magistral quiere ser un tríptico si bien, en el título, solo aparecen dos de las tres imágenes que vamos a presentar: humanismo y humanización. Estos bellos términos y lo que denotan están entrelazados con otro de gran prestigio como es el de humanidades. Tengo para mí que no puede darse humanización sin sazonar nuestras actitudes con ese saber, discreto donde los haya, saber propio de época de crisis a decir de Diego Gracia, que llamamos saber humanístico. Además, el humanismo que profesamos, pues en verdad, algo tiene de profesión de fe en el hombre, una fe razonada y razonable, tiene que ser alimentado, para que sea fuerte ante los vendavales de los antihumanismos y transhumanismos que nos azotan, con el potencial de los saberes humanísticos. Parafraseando a Aristóteles diría que la Ciencia se dice de muchas maneras y que solo quien cae en un pensamiento unidimensional pensará que la ciencia está, únicamente, en un añejo positivismo. La ciencia que cultivamos en la Universidad es algo más grande, aunque algunas modas pretendan empequeñecerla.

Nos encontramos en la Facultad de Medicina, uno de los centros de la Fundación Universitaria San Pablo CEU que, como bien sabemos, tiene en su ADN el humanismo cristiano. Hace ya más de 20 años se creó, por parte de la Fundación, el Instituto de Humanidades Ángel Ayala CEU con el objetivo de promover ese humanismo y cultivarlo mediante la investigación y docencia de las Humanidades en los distintos Grados universitarios. La oferta humanística del Instituto vino a sumarse a las disciplinas de Humanidades que ya existían en algunos de los títulos. Mucho han cambiado los planes de estudio durante estos años, pero se ha mantenido la fidelidad a un proyecto de formación humanística. No obstante siempre conviene detenerse a reflexionar en el sentido no solo de las humanidades sino, atendiendo a la presencia de esos saberes en la Facultad de Medicina, aclarar la función de las disciplinas humanísticas impartidas en esta

Facultad. Creo que es un sentir común que tenemos un proyecto de humanización de los profesionales sanitarios para que, en su ejercicio, sean agentes de humanización y, por tanto, profesionales que ejerzan su trabajo poniendo más corazón en las manos (S. Camilo de Lelis). Un buen espaldarazo ha sido la recién constituida Cátedra de Educación médica y humanización «Nemesio Diez» y el «Observatorio de humanización de la asistencia sociosanitaria» en colaboración con la Fundación Humans.

1. ¿Qué es el humanismo?

En un sentido muy amplio, el humanismo es el paradigma que pone de relieve la singularidad del ser humano. Quienes profesan el humanismo contemplan las diferencias entre el animal y el hombre y consideran que hay una que es esencial entre ellos. Esa diferencia, para el humanista tiene un valor en sí misma (Pérez, 2018). En pleno siglo XXI esta definición del humanismo, que nos sirve para comprender al humanista, precisa ser ampliada habida cuenta del avance de la robótica y la creación de unos androides que imitan la apariencia humana e, incluso, su conducta. La tarea de pensar lo humano sigue siendo ineludible en estos tiempos de incertidumbre. El rasgo cualitativamente distinto del hombre frente al animal ha sido denominado de distintas formas siendo una de las más frecuentes la de alma racional, en otros casos también es frecuente afirmar, sencillamente, que el ser humano es persona (Pérez, 2018). A lo largo de la historia se han sucedido distintos tipos de humanismos, aunque todos tengan un mismo denominador común: la consideración del hombre como un valor superior, si bien las diferencias aparecen en la comprensión y explicación de la dignidad humana (Sánchez, 2017); los humanismos cristianos valoran al ser humano por su filiación divina, los humanismos renacentistas admiraron la capacidad humana de elección y realización, mientras que los humanismos ateos han insistido en la soledad y en la autonomía del hombre (Sánchez, 2017). El hispanista estadounidense, Thomas Mermall, distinguió dos actitudes dentro del humanismo, una conservadora y otra socialista. Este autor dedicó parte de su investigación a analizar el ensayismo español posterior a la Guerra Civil y, como autores paradigmáticos de esas actitudes, focalizó su atención en la obra de algunos de nuestros más insignes humanistas médicos: en el humanismo conservador incluyó a Rof Carballo y a Laín Entralgo, y en el humanismo socialista a Carlos Castilla del Pino (junto con

Enrique Tierno Galván como modelo de ensayista). De Juan Rof y de Pedro Laín destacó el hecho de que buscaron reconciliar los valores tradicionales de carácter religioso con la cultura secular (Mermall, 1977). Respecto a la etiqueta de humanistas dice aplicarla a estos autores por haber logrado relacionar con éxito, el significado de sus propias disciplinas con las cuestiones antropológicas y éticas y por orientar su preocupación por el problema de la existencia humana en toda su amplitud. Buen conocedor de la cultura española contemporánea, destaca el talante artístico de los médicos humanistas españoles como Cajal, Marañón, Novoa Santos, Martí Ibañez, entre otros (Mermall, 1977, p. 14). «No es exagerado decir, afirma, que algunos de los mejores pensadores del país son hombres de letras que profesan la medicina» (Mermall, 1977, p. 14). Considera que Rof y Laín son los médicos humanistas que siguieron la tradición de Cajal y Marañón y, al igual que estos, lograron enriquecer el conocimiento científico con la especulación filosófica. Este hecho se puede constatar revisando la amplia bibliografía de ambos en la que, salta a la vista, que están en las antípodas de la actual polarización ciencias-humanidades. Ellos, como hicieron Cajal o Marañón, construyeron un fructífero puente entre estas dos dimensiones del conocimiento. Laín y Rof, así lo destaca también Mermall, desarrollaron un concepto personalista de la medicina basado en la noción de que el hombre no es un mero objeto de la investigación científica sino, ante todo, un sujeto, una persona dotada de intimidad y libertad (1977, p. 14). La Medicina, implícita o explícitamente, siempre se comprende y se ejerce desde una determinada idea del hombre como pueda ser la idea del hombre como máquina, una versión del reduccionismo antropológico, o el hombre como persona, paradigma que está en la misma raíz del humanismo médico de inspiración cristiana dado que, no lo olvidemos, la tradición médica hipocrática fue naturalista y, para ella, el hombre estaba determinado únicamente por la naturaleza; así, para Galeno, «la fiebre y la conducta injusta no serían sino formas distintas, especies de una misma perturbación genérica: el desorden morbozo de la crisis humoral, la ruptura patológica de la eukrasia» (Laín, 1985, p. 182). Aún estaba por llegar la idea cristiana del hombre como naturaleza y persona que iba a revolucionar la forma de comprender el hecho de enfermar y el de sanar. De forma concisa y clara expresa Laín el nuevo paradigma:

Para el personalismo, entendida esta palabra en su más amplio sentido, la libertad, la responsabilidad, la moralidad y la apropiación, ejecutadas, por supuesto, por lo que en el hombre es naturaleza, no sean última y formalmente imputables a esa naturaleza suya (Laín, 1985, p. 184).

2. Estudiar Humanidades ¿para qué?

Somos plenamente conscientes de que el alumnado recela de la utilidad de las humanidades. ¿Cuántas veces hemos escuchado decir a nuestros alumnos: *para qué sirve estudiar esto*? Me temo que, no solo los profesores de humanidades nos encontramos con este utilitarismo y escepticismo; la queja del alumnado se extiende a otras asignaturas propias de su titulación. Las razones de esta minusvaloración implicarían un diagnóstico más afinado. Por lo que respecta al tema que me ocupa, las humanidades, apuntaría, al menos, a dos claves explicativas: el contexto cultural y, en algunos casos, un mal enfoque metodológico en la enseñanza de las humanidades. Para ser breve me centraré en el primero; culturalmente nos encontramos con una mentalidad utilitarista. El pragmatismo imperante en la educación, que conlleva una minusvaloración del conocimiento, afecta directamente a la esencia de la Universidad. Pero antes de entrar en esa cuestión respondamos a la pregunta sobre el para qué de las humanidades. De forma provocativa me atrevería a responder que las humanidades no sirven para nada. ¿Qué utilidad tiene, se pregunta la persona de mentalidad positivista o el técnico, estudiar la historia de la medicina o de la enfermería o de la psicología? ¿Ayudará a realizar un mejor diagnóstico, a administrar mejor los medicamentos o a detectar una depresión incipiente? Ciertamente no. Por tanto, ahora no me quedaría otra apología posible que la de defender *la utilidad de lo inútil*. Afortunadamente el sentido de la utilidad es más amplio. Pedro Laín Entralgo, que tanto hizo por prestigiar la asignatura de Historia de la medicina en España y que también percibió la minusvaloración de sus alumnos ante una de las asignaturas que de forma magistral impartía, ya se planteó la cuestión de la utilidad de la Historia de la medicina en un opúsculo titulado *La historia de la Medicina en la vida del médico*. En esas páginas considera Laín los distintos significados de lo útil y asevera que «*si solo se considera útil lo que proporciona constante y sonante lucro material o concreta habilidad técnica*, efectivamente es poco lucrativo y práctico estudiar esta disciplina pero, «¿Podrá pensar lo mismo el médico que, en cuanto médico y en cuanto hombre, aspire a poseer en mayor o en menor medida esa perfección del espíritu a que solemos dar el amplio y expresivo nombre de “cultura”?» (Laín, 1970, p. 91). Considero que esta clave es fundamental para dar sentido a la actividad universitaria: la Universidad como institución del saber superior, no busca solo formar profesionales, ni tampoco eruditos, sino personas cultas. Toda actividad que humanamente realizamos tiene que ir acompañada de la pregunta por su sentido y, si no queremos empezar la casa por el tejado, tenemos

que preguntarnos el para qué, el sentido, de las enseñanzas que impartimos. No obstante, volviendo a la pregunta por la utilidad, habría que distinguir entre los beneficios instrumentales y los beneficios intrínsecos de la educación (Evans & Greaves, 2002). Los primeros son fundamentales para formar profesionales que sepan hacer su trabajo pero, los segundos, más denostados, hacen referencia al placer de saber por el mero hecho de saber, es decir, aunque reconozcamos que no tendrán utilidad inmediata en nuestro ejercicio profesional. Creo que en este sentido hay que entender la propuesta de quienes seguimos una antigua tradición que defiende la importancia de transmitir cultura para formar personas cultivadas y con capacidad de pensar bien.

José Ortega y Gasset, en nuestro contexto, nos aportó una profunda reflexión sobre la naturaleza de la actividad universitaria en *Misión de la Universidad* (1930). Allí indica que las tres funciones de la Universidad son: la transmisión de la cultura, la enseñanza de las profesiones y la investigación científica. ¿A qué se refiere con cultura? A un conjunto de ideas o convicciones sobre el mundo, el hombre y la moral, una teoría sobre el mundo, una antropología y una ética a la altura de los tiempos que tenga en cuenta las investigaciones que se llevan a cabo en las grandes disciplinas académicas como pueden ser la física la biología la historia o la filosofía (Monfort, 2015, p. 45). En este mismo sentido Marañón escribió sobre la humanización:

Nuestra patria necesita de este humanismo como necesita la tierra seca el agua. Necesita hombres que hayan fundido su saber en su personalidad y devuelvan –en sus libros y en su actuación– uno y otra, hecho una cosa única y viva; y como todo lo vivo, fecundo y a la vez humilde y frágil. Y no como dogmas. Aquello es humanismo; esto es erudición seca o enciclopedismo (Marañón, 1961, p. 144).

Ortega reclama este humanismo, sobre todo, para los científicos que han caído en el especialismo (Monfort, 2015, p. 49).

Ha llovido mucho desde que Ortega realizara este diagnóstico, pero sigue gozando de actualidad y no menos su análisis para la regeneración de la Universidad. ¿Podremos conjugar adecuadamente la función de formar profesionales, crear ciencia y formar personas con cultura?

2.1. Las Humanidades en los currículos de carreras sanitarias

A pesar de la excesiva polarización entre Ciencias y Humanidades, cabe destacar en la actualidad un sentimiento positivo hacia las humanidades, también en el ámbito de las Ciencias de la Salud donde en las últimas décadas, especialmente en el mundo anglosajón, se han incluido nuevas asignaturas humanísticas, específicamente las Humanidades médicas. Anne Borsay, rastreando en el origen de la inclusión de estas disciplinas, nos dice que:

Ha existido una tendencia a atribuir el auge de las humanidades médicas al desarrollo de la medicina molecular que ha tenido lugar durante los últimos 10 a 15 años. De acuerdo con esta interpretación, el hecho de que «en lugar de poner el énfasis en todo el paciente y el conjunto de órganos se haya pasado a ponerlo en los trastornos de las moléculas y de las células» es lo que ha suscitado el temor de que la medicina haya llegado a ser «reduccionista y deshumanizadora» (Borsay, 2007, p. 139).

En Reino Unido la enseñanza de las humanidades médicas ha adoptado tres tipos fundamentales de enfoque: el integrado, el programa intercalado y las asignaturas optativas (Borsay, 2007, 142).

En nuestro contexto Diego Gracia apunta que:

La formación de los profesionales de la medicina no será adecuada ni estará completa si al estudio de la salud y la enfermedad en tanto que «hechos», naturales y sociales, no se añade un adecuado conocimiento, a la vez teórico y práctico, del mundo de los «valores». Esto hace necesario que en los programas universitarios no estén sólo representadas las ciencias biomédicas y las sociomédicas, sino también las humanidades médicas. Algo que a día de hoy no se ha logrado, y que, tal como van las cosas, entre nosotros no será fácil conseguir en el próximo futuro. En nuestros medios universitarios existe una reacción extrema contra este tipo de saberes, liderada las más de las veces por quienes parecerían más próximos a ellos, como son los cultivadores de las ciencias sociomédicas. A pesar de lo cual, las humanidades médicas acabarán institucionalizándose en nuestros programas y planes de estudio. Hay dos razones para ello: el auge que ya tienen en el mundo anglosajón y en algunos países europeos

y que son una ayuda fundamental en orden a promover un ejercicio de la medicina más humano y de mayor calidad (Gracia, 2006).

Gracia en muchas de sus publicaciones e intervenciones, no deja de insistir en la importancia de superar una mentalidad positivista en la formación del médico (y, por extensión, de todos los profesionales sanitarios). El médico del futuro, nos dice, será un médico deliberativo, es decir, con capacidad para conocer no solo los hechos científicos y saber actuar en consecuencia, si no un profesional adiestrado en la capacidad de actuar en las situaciones de conflictos de valores tan frecuentes en el ámbito sanitario. Para esto es necesario que en la formación recibida se le haya formado en el conocimiento de los valores que subyacen tras las creencias y opiniones de los pacientes. La enfermedad y la salud, no son puros hechos sino también son fenómenos de valor. «Los hechos científicos, nos dice, son construcciones muy complejas, con presupuestos que no son solo empíricos y lógicos sino también axiológicos. No hay hechos sin valores, ni valores sin hechos» (Gracia, 2020, p. 41). Saber estimar cuándo está en crisis la autonomía del paciente o la confidencialidad, por ejemplo, implica, por una parte, sensibilizar en la estimación de valores y, después, saber encontrar solución a los conflictos que aparecen. Desde una mentalidad puramente tecnicista de las Ciencias de la salud, no sería necesaria la formación en valores, pero parece evidente que los valores y su protección tienen un valor fundamental en la vida de cualquier persona. La formación en valores no es un adorno de la educación, es un tema de profunda seriedad.

La polarización de las ciencias y de las artes no es algo nuevo; Charles Percy Snow se refirió a ella en la década de 1950 como «las dos culturas de la civilización occidental» (Snow, C. P., 1959). Como indica Borsay la intención es romper las polaridades acotadas en las ciencias y en las humanidades que existen, como mínimo, desde finales del siglo XIX. En primer lugar, se desafía la viabilidad del conocimiento científico objetivo y, en segundo lugar, se subraya la subjetividad de las humanidades (Borsay, 2007, 143). Las humanidades médicas buscan una síntesis de lo objetivo y lo subjetivo –o de lo general y lo particular– (Borsay, 2007, 144).

José de Letamendi (1828-1897) afirmaba que «quien sólo sabe Medicina, ni siquiera Medicina sabe». Pedro Laín corregía este aserto de la siguiente forma: «Quien quiera saber Medicina también debe conocer las “humanidades médicas”» (Laín, 1985b). Las humanidades médicas, además de favorecer los bienes

intrínsecos antes mencionados, también incrementan los recursos para mejorar el cuidado del paciente, ahora bien, «aunque quienes cultivamos este campo del conocimiento estamos convencidos de este influjo positivo, aún es necesario aportar evidencias para fundamentarlo» (Evans & Greaves, 2002) por ello, esta debe ser una de las líneas de investigación.

3. ¿Humanidades médicas o Humanidades sanitarias?

El profesor Miguel Ángel Sánchez que ha dedicado gran parte de su trayectoria docente a la enseñanza de las Humanidades médicas, realizó en 2017 un estudio en el que mostraba algunas de las razones de la inclusión de las asignaturas humanísticas en los planes de estudios de Medicina. Apunta, en primer lugar, al desarrollo de conocimientos y habilidades que favoreció, en la primera mitad del siglo xx, que la medicina clínica alcanzara por fin una verdadera categoría científica en los años 50; con los ensayos clínicos la medicina clínica quedó finalmente constituida como ciencia experimental fundada en pruebas de eficacia y seguridad (Sánchez, 2017). Pero esta objetividad científica no tardó en ser criticada al multiplicarse las quejas de que el modelo médico científico no preparaba a los profesionales para comprender adecuadamente, atender integralmente y cuidar humanamente a los pacientes (Sánchez, 2017). Como respuesta a estas críticas hubo un movimiento que reclamaba al Estado una mayor inversión en cultura y no solo en ciencia, creándose en 1963 la National Commission on the Humanities que emite un informe advirtiendo del riesgo para las humanidades por el énfasis puesto en el estudio de las ciencias. La reacción del presidente Johnson fue la firma de una ley que promovía la creación del National Endowment for the Humanities que financiará programas de humanidades y favorecerá la investigación en esta área. Como indica el profesor Sánchez González, aparecen también organizaciones religiosas que mostraban su inquietud por la despersonalización de los estudiantes de medicina, supuestamente debida a una enseñanza demasiado mecánica (Sánchez, 2017). Estas movilizaciones favorecieron la implementación de asignaturas humanísticas para remediar el influjo del científicismo, el tecnicismo y el empresarialismo. Este sería el origen de las disciplinas de humanidades médicas que, posteriormente, se replicarían en las Facultades de Medicina de la Unión Europea.

La forma de entender las humanidades médicas o la formación humanística de los profesionales de la salud, ha dado lugar a interpretaciones muy distintas. Nosotros seguimos aquí la definición de «humanidades médicas» de Pedro Laín (Laín, 1985, b) como la de «humanismo científico» de José de Portugal para quien el humanismo científico consiste en el estudio y conocimiento científico de la múltiple vertiente humana del paciente y su aprovechamiento en la clínica (De Portugal, 2012). Este autor coincide con Laín al considerar que este conocimiento integral del hombre se puede adquirir mediante el estudio de las disciplinas que en el modelo americano se han denominado humanidades médicas, a saber, la Antropología, la Psicología y Sociología Médicas, la Historia de la Medicina y la Bioética (Laín, 1985b). El común denominador de estas y otras disciplinas anexas, es el de aportar unos conocimientos que provienen del campo de las humanidades pero que son de necesaria aplicación en el campo sanitario para mejorar la capacidad diagnóstica y terapéutica de los profesionales de la salud. No son, por tanto, unas disciplinas que busquen solo ofrecer una cultura general o humanística, sino que, en tanto que humanidades aplicadas, se ponen al servicio de una mejor comprensión del hombre, la salud y la enfermedad.

Durante esta lección magistral, me he referido a las humanidades médicas pero siendo consciente de la limitación de esta denominación en el entorno de una Facultad de Medicina donde se imparten las titulaciones de Enfermería, Fisioterapia, Genética, Medicina, Odontología y Psicología. Así me lo hizo saber un amigo, enfermero de Atención Primaria y antropólogo, en una ocasión en la que le envié información de nuestras Jornadas de Humanidades médicas ¿Por qué, me preguntó, utilizáis esta denominación cuando las jornadas se ofertan también a alumnado de titulaciones distintas a la de Medicina? Mi respuesta alegando que el término medicina se puede entender en un sentido amplio y que *medikós* proviene de la raíz *meder-ris*, cuyos significados son medicar, curar y cuidar, no le convenció en absoluto como tampoco le sirvió el argumento de la tradición, alegando que la denominación tiene un sentido histórico y que, efectivamente, las humanidades médicas se gestaron en el marco de la educación médica aunque, posteriormente, se han convertido en un legado para todos los profesionales de Ciencias de la Salud. La crítica de mi amigo es compartida en el ámbito académico; así se puede comprobar revisando las actas del Congreso inaugural de la Asociación de Humanidades Médicas (AMH) celebrado el 9 de febrero de 2002 en la Facultad de Medicina de la Universidad de Birmingham. La cuestión más controvertida, se refería a la palabra «médico»,

que puede interpretarse de dos formas, ya sea de manera inclusiva, abarcando todos aquellos asuntos relacionados con la salud, la enfermedad, la discapacidad y la atención de la salud, o exclusivamente, en relación únicamente con lo que hacen los médicos (Evans & Greaves, 2002). Es verdad que, aunque se quiera dar el sentido más inclusivo, la mayoría lo entiende restrictivamente. Los autores antes citados aportan la mejor evidencia de este hecho: «ninguna enfermera asistió a esta reunión inaugural» (Evans & Greaves, 2002). Los promotores de esta asociación, a pesar de la dificultad, no cambiaron el nombre; alegaron que las humanidades médicas ya han ganado reconocimiento internacional, como se pone de manifiesto en publicaciones periódicas y en jornadas y simposios que llevan este título. Ahora bien, en su página web sí han incluido una matización al describir su objetivo: proporcionar un foro para el pensamiento interdisciplinario en el campo de las humanidades médicas/de la salud. Sin duda, la traducción de la denominación alternativa «humanidades de la salud» tiene menos arraigo y está menos estandarizada. Pero está claro que esta asociación ha concretado en sus objetivos el interés por crear un foro en el que todos los roles implicados en el ámbito de la salud se puedan sentar a la misma mesa de reflexión y, promover un diálogo crítico entre humanidades y el cuidado de la salud (healthcare). Por otra parte, cabe destacar que el Consejo de la AMH está compuesto por doce personas de las cuales solo tres son médicos y el resto pertenecen al campo de las artes y las humanidades.

Más bien cabría innovar una denominación como Humanidades sanitarias o Humanidades clínicas¹. Del mismo modo, al igual que tenemos médicos humanistas, ha habido otros profesionales sanitarios que han destacado por haber hecho confluir los estudios propios de su profesión con las disciplinas humanísticas. Así nos encontramos, por ejemplo, con manuales de antropología enfermera o estudios sobre antropología del cuidar. Algunas publicaciones ya recogen los fundamentos teóricos de una enfermería humanística y las competencias del enfermero/a humanista.

¹ No quiero dejar de citar la tesis doctoral de Carlos Cruz-Salazar Cruz y su estudio comparativo de la presencia de asignaturas de humanidades en los Grados de Enfermería en España. En el año 2017 impartió la Lección Magistral en esta Facultad de Medicina.

3.1. La Antropología, saber fundamental

Diego Gracia, nos da tres razones para la vinculación entre ciencias de la salud y humanidades: en primer lugar, para superar el positivismo, pues los hechos no tienen carácter definitivo sino que requieren revisión e interpretación. En segundo lugar, la salud y la enfermedad, no son meros hechos biológicos, sino acontecimientos biográficos, por lo que deben ser comprendidos desde los valores, que no son estudiados por las ciencias, sino por las humanidades. Por último, la razón que considera más importante es que, si el médico quiere ejercer de un modo adecuado su profesión, debe tener una idea cabal del ser humano. Para ello tiene que saber algo de filosofía, al menos de la parte de la filosofía que se ocupa más directamente del ser humano: la antropología (Gracia, 2003). La antropología no sería una disciplina básica solo para los futuros médicos, sino para el resto de titulaciones universitarias. En ese sentido, Pedro Laín, ya había propuesto una serie de disciplinas básicas como la Política, la Sociología, la Cosmología la Historia universal y la Antropología (Cfr. Laín, 1979). Esta última ilustraría la realidad biológica y cultural del ser humano al tiempo que ayudaría a pensar la realidad humana desde su sentido último; tal sería el papel de la antropología filosófica. En el caso concreto de los estudios de Medicina, Laín considera que para que esta sea un saber que comprenda la salud y enfermedad del hombre, debe fundamentar el saber patológico y el saber clínico sobre el saber antropológico. Por eso define la Antropología médica, a la que tanto tiempo dedicó, como «un conocimiento científico del hombre en tanto que sujeto sano, enfermable, enfermo, sanable y mortal. Ella y sólo ella es el verdadero fundamento del saber médico, aunque a veces no lo advierta el práctico de la medicina» (Laín, 1985, p. XXXI).

Más rica en detalles es la descripción de la Antropología médica del médico humanista Juan Rof Carballo:

Entendemos la Antropología médica como la contribución que la experiencia reunida en el trato con el hombre enfermo y el saber que de ello se deriva aporta al conocimiento del hombre; como el conocimiento del hombre que otras disciplinas proporcionan, tales como la psicología, el psicoanálisis, la antropología cultural, la lingüística, la sociología, la filosofía, la historia, etc., puesto al servicio del estudio del humano enfermar y del tratamiento de ser doliente; en fin, una comprensión total del hombre, que integre las funciones de los órganos y su vida personal, lo que

ocurre en él aquí y ahora, en un momento dado, y lo que fue su pasado y su «proyecto vital» para el futuro, como fundamento para una Medicina que pretenda llamarse realmente humana (Rof, 1972, p. 202).

En esta misma línea se encuentra la práctica clínica de un prestigioso neurólogo como fue el Dr. Oliver Sacks quien, en el prefacio de una de sus más conocidas obras, *El hombre que confundió a su mujer con un sombrero*, alude a la diferencia existente entre una historia clínica naturalista y una historia clínica que incluye al sujeto:

En un historial clínico riguroso no hay «sujeto»; los historiales clínicos modernos aluden al sujeto con una frase rápida («hembra albina trisómica de 21»), que podría aplicarse igual a una rata que a un ser humano. Para situar de nuevo en el centro al sujeto (el ser humano que se aflige y que lucha y padece) hemos de profundizar en un historial clínico hasta hacerlo narración o cuento; sólo así tendremos un «quién» además de un «qué», un individuo real, un paciente, en relación con la enfermedad... en relación con el reconocimiento médico físico (Sacks, 2008, p. 10).

Este es el modo de no desligar la enfermedad de la identidad del paciente con el objeto de encontrar una mayor clarificación de la enfermedad y la terapia.

4. Humanización de la salud

Y, para finalizar, abordamos la tercera imagen de nuestro tríptico: la humanización. En los últimos años se aprecia un incremento de la investigación en torno a la humanización de la asistencia sanitaria así como la creación de Institutos, Cátedras e iniciativas académicas orientadas a mejorar la humanización además de los planes autonómicos de humanización de la salud en España (el más conocido y con más envergadura ha sido el de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid 2016-2019 pero también se han creado en la Consejería de Castilla La Mancha (2017) y de la Comunidad Valenciana (2000) entre otras). De hecho, el término humanización está presente en los documentos de gestión de las distintas consejerías de sanidad (García, 2017, p. 33). También se han diseñado herramientas para evaluar el «índice de humanización» de centros sanitarios. Estamos ante una cultura de la humanización (Consejería de sanidad, 2016;

Plumed, 2013). No olvidemos que la humanización es una tarea compartida pues, no solo humanizan los profesionales de la salud, sino también los pacientes y sus familiares. Tampoco debemos restar importancia al papel que los gestores de la sanidad, pública o privada, tienen en este proyecto de humanización.

El vocablo «humano», según el Diccionario de la Lengua Española, adjetiva ciertas acciones relativas a la comprensión o sensibilidad ante los infortunios ajenos, de modo que estamos ante un valor que se objetiva en realizaciones o hábitos, razón por la cual hablamos de «dar un trato humano» o de «una práctica sanitaria humanizada»; en definitiva, la humanización persigue un trato digno.

Los alumnos que optan por las carreras sanitarias son, generalmente, personas con unas actitudes prosociales, con buenos niveles de empatía; pero esas actitudes que ya traen necesitan ser acompañadas y educadas para ayudarles a ser competentes en humanización de la salud. De ellos dependerá crear ambientes amables y dar un trato digno a nuestra población más vulnerable. Nadie da lo que no tiene, por ese motivo la Universidad adquiere un compromiso ante sus alumnos de aportar una formación integral. Como reza el conocido adagio el profesional de la salud debe «curar a veces, aliviar a menudo, consolar siempre». Hace unos años se hizo viral el testimonio de una médico residente que mostraba su descontento ante una formación universitaria que «lo único que le había enseñado sobre el sufrimiento fue cuál era el pH de una lágrima o la escala EVA del dolor, pero nadie le enseñó cómo consolar el dolor de perder a Eva»².

Es evidente el papel que cumplen las humanidades, tanto las clásicas como las humanidades sanitarias, en la formación de las actitudes (saber ser y estar) y en la configuración de una visión del mundo y del hombre, es decir, una cultura desde la que pensar mejor la realidad para actuar conforme a unos valores. Los sanitarios del siglo XXI aspirarán a ser técnica y humanamente competentes y lo están consiguiendo, transitando un puente que va desde las ciencias a las humanidades. Esperemos, como así deseamos, que ellos logren superar ese absurdo divorcio entre los dos pies del conocimiento.

² <https://partedeconfirmacion.blogspot.com/2016/10/el-ph-de-una-lagrima.html>

Referencias bibliográficas

- BORSAY, A. (2007). «Humanidades médicas: orígenes y destinos». *Ars Medica*, 1, 138-148.
- CRUZ-SALAZAR, C. (2017). *Sanitarios más humanos*. Madrid: CEU Ediciones.
- DE PORTUGAL, J. (2012). «La enseñanza del Humanismo médico». En Núñez-Cortes, J.; Del Llano Señarís, J. E. *Ser médico. Los valores de una profesión*. Madrid: Unión Editorial.
- EVANS, H. M. y GREAVES, D. A. (2002). «Medical humanities'—what's in a name?». *Medical Humanities*, 28(1), 1-2.
- GARCÍA, M. A. (2017). «Rehumanizar la práctica médica». En Piñas, A. *Humanizar la salud en el siglo XXI*. CEU Ediciones.
- GRACIA, D. (2003). «El humanismo de Pedro Laín Entralgo». En *Ciencia y vida. Homenaje a Pedro Laín Entralgo*. Bilbao: Fundación BBVA.
- GRACIA, D. (2006). «El sentido de las humanidades médicas». *Jano*, 1620(60), 1.
- GRACIA, D. (2020). *En busca de la identidad perdida*. Madrid: Triacastela.
- LAÍN, P. (1969). «Funciones de la Universidad». En De Bustos, E. (ed.). *Reflexión universitaria. Problemas y perspectivas universitarios*. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca.
- LAÍN, P. (1970). *Ciencia y vida*. Madrid: Seminarios y Ediciones.
- LAÍN, P. (1985a). *Antropología médica para clínicos*. Barcelona: Salvat.
- LAÍN, P. (1985b). «Hacia el verdadero humanismo médico». *Revista de Occidente* 47 (33-47).
- MARAÑÓN, J. (1961). *Vocación, ética y otros ensayos*. Madrid: Espasa-Calpe.

- MERMALL, T. (1978). *La retórica del humanismo. La cultura española después de Ortega*. Madrid: Taurus.
- MONFORT, J. M. (2015). «Cultura y Universidad: La propuesta de José Ortega y Gasset». En Fayos, R. (Coord.). *Razón de la Universidad*. Madrid: CEU Ediciones.
- PÉREZ, M. (2018). «¿El naturalismo es un antihumanismo? La ontología naturalista y la idea de persona humana». En Herrando, C. (Coord.). *El ser humano: más allá del animal y la máquina*. Salamanca: Fundación E. Mounier.
- PLUMED, C. (2013). «Una aportación para la humanización». *Archivo Hospitalario*, (11), 261-352.
- ROE, J. (1972). «Patología antropológica». En Laín, P. (ed.). *Historia universal de la medicina*, vol. VI. Barcelona: Salvat.
- SACKS, O. (2002). *El hombre que confundió a su mujer con un sombrero*. Barcelona: Anagrama.
- SÁNCHEZ, M. A. (2017). «El humanismo y la enseñanza de las humanidades médicas». *Educación médica*, 18(3), 212-218.
- SNOW, C. P. y SNOW, B. (1959). *The two cultures and the scientific revolution* (Vol. 960). Cambridge: Cambridge University Press.

