



En qué consiste “Humanizar la medicina”, ¿es eso posible?¹

Em que consite “Humanizar a medicina”, isso é possível?

What does “Humanizing medicine” consist of, and is it possible?

Ricardo Teodoro Ricci ¹

RESUMEN

Con cierta liviandad se habla, aún en ambientes médicos, de Humanizar la Medicina. Teniendo debidamente en cuenta que, las definiciones de Humanismo a lo largo de la historia han sido diversas; precisar en qué consiste “Humanizar”, a causa de su polisemia, no es una tarea fácil. Este texto pretende marcar algunos criterios, sólo algunos, que nos ayuden a discernir en esta importante cuestión.

Palabras clave: humanización; humanizar la medicina; criterios imperativos.

¹ Médico. Clínica Médica. Especializado en Comunicación Humana y Sistemas Humanos. Ex profesor (jubilado) de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Tucumán en Antropología Médica (grado), Epistemología de la Medicina, y Bioética y Legal (posgrados). Escritor.
teodoro.ricci@gmail.com

RESUMO

Com certa leviandade fala-se, mesmo nos meios médicos, da Medicina Humanizadora. Claramente levando em conta que as definições de Humanismo ao longo da história foram diversas; especificar o que é “Humanizar”, por sua polissemia, não é tarefa fácil. Este texto visa marcar alguns critérios, apenas alguns, que nos ajudam a discernir esta importante questão.

Palavras-chave: humanização; medicina humanizadora; critérios imperativos.

ABSTRACT

With a certain levity, one speaks of Humanizing Medicine, even in medical circles. Clearly, taking into account that the definitions of Humanism throughout history have been diverse, specifying what is “humanizing” is not an easy task due to its polysemy. This text aims to mark some criteria, just a few, that help us discern this important issue.

Keywords: humanization; humanizing medicine; imperative criteria.

Introducción

Frecuentemente en diferentes ambientes médicos se considera necesario hablar de “Humanizar la Medicina”. Se insiste en que es necesario hacerlo pronto por diversos motivos: se echan de menos ciertos valores de la profesión, los pacientes hacen oír sus reclamos, se percibe que la práctica médica se ha vuelto insensible. En nuestro medio, no hay profesional de la salud que se oponga a dicha ‘humanización’, sin embargo, a la vez, no son muchos los pasos concretos que se dan en ese sentido. Una de las razones para explicar este fenómeno, sólo una de ellas, es que no se conoce con mucha exactitud el significado de esas palabras. Hay otras, algunas de ellas con enorme peso específico, que por ahora no vamos a considerar

¿Qué significa, entonces, humanizar la Medicina?

Podemos comenzar aclarando algunas cuestiones que confunden y engañan.

La primera que se me ocurre remarcar, es que habitualmente se en-

¹ Nota del autor: Reitero mi agradecimiento a Gutierrez Recacha, P. “La humanización de la Medicina” bajado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v9s1/13.pdf> que ha inspirado el presente escrito.

tiende que humanizar la medicina es lograr médicos “buenitos”. Esta confusión está muy difundida entre los médicos y es demasiado frecuente en educación médica. Esa realidad, con frecuencia hace que las cosas no vayan por buenos caminos. Lamentablemente le quita eficacia al proceso de enseñanza y permite que todo el proceso resulte severamente desvirtuado. Destaquemos que la humanización de la medicina tiende a formar y fomentar médicos virtuosos, lo que no tiene nada que ver con que sean “buenitos”, simpáticos, complacientes, desprendidos, sonrientes, etc. En este punto quizás convenga aclarar que cuando, por deformación profesional, me refiero a ‘los médicos’, en realidad deseo que mis comentarios se hagan extensivo a la totalidad de los profesionales de la salud. Los médicos y ellos, de manera complementaria hacemos la medicina.

En segundo lugar, recordemos que todo lo que el hombre hace, es acción humana. ¿Una obviedad? Sin embargo, eso tiene la desagradable implicancia de afirmar que, es tan humano cuidar enfermos en un lazareto de Calcuta, como encerrar a miles de personas en campos de exterminio, o permitir que familias enteras mueran ahogadas en las aguas del Mediterráneo.

Este razonamiento repugna a la inteligencia, debe haber otros motivos que hacen que humanizar sea algo deseable. Un superficial recorrido por los hechos del siglo XX, puede enseñarnos algunas cosas, son varias las acepciones de humanismo que, durante ese tiempo, volaron por los aires y dejaron de tener sentido.

Los rasgos del humanismo de la modernidad se desplomaron por efecto de la realidad:

- A) La idea de la existencia de una sola verdad, resultó intolerable y criminal.
- B) La idea de que una cultura podía ocupar todo el espacio global de manera excluyente, resultó suicida.
- C) La primacía de la razón, la ciega confianza en ella y en la ciencia, la apuesta por el progreso indefinido, concluyeron en un funesto carnaval de irracionalidad: guerras, exterminio, guetos, Gulags, masacres atómicas, genocidios, inequidad, miseria, hambre, etc.

Todo eso fue realizado por los hombres, por lo tanto, podemos considerarlo parte de nuestro desdichado patrimonio. Sin embargo, podemos intentar ver las cosas de otro modo para aspirar a lograr una respuesta medianamente satisfactoria a nuestro planteo inicial.

Propuesta

Propongo unos pocos mojones para lograr caracterizar un humanismo que nos conduzca con alguna certeza hacia la humanización de la práctica médica (GUTIERREZ RECACHA, 2006).

Vayamos acordando que:

1) Humanizar es resguardar la complejidad. Es lo contrario a cosificar, simplificar y reducir. Equivale a decir que el ser humano (todo humano) no es una cosa, es un ser único, digno y complejo. No es algo que simplemente ocupa un lugar en el espacio, que se puede poner o sacar según convenga.

El ser humano es un sistema vivo de altísima complejidad, la mayor entre los seres vivos y no vivos. Para hacer una comparación gráfica, alguien aseveró con razón, que un solo ser humano es más complejo que la suma de todas las galaxias. Sea esto cierto o no, el caso es que no puede ser reducido a algo simple. Ciertamente, es más complejo, y no puede ser reducido a un animal, un agente, un paciente, un niño. Con el ser humano, como con todos los sistemas complejos, no es posible caer en simplificaciones. No es válido decir “el ser humano no es más que...” Sea lo que sea que signifique ese “no es más que”. No puede ser reducido a ‘animal inteligente’, ‘animal con conciencia y voluntad’, ‘animal político’, ‘ser para la muerte’, ciudadano, integrante, creyente, padre, madre, hijo, ‘sidoso’, ‘diabético’, homosexual, etc. etc. Es la suma de todas esas características y particularidades y mucho, muchísimo más.



2) Humanizar es reconocer la individualidad del ser humano. Una entidad singular, original y diferente al resto de los de su especie. Poseedor de una dignidad particular, autonomía y libertad. Un ser capaz de proporcionarse sus propias normas, cambiarlas, adaptarlas y ser consecuente con ellas, un ser capaz también de cometer errores. Autónomo, por naturaleza ajeno a la obediencia ciega, la manipulación, la robotización y la indiferencia.

Abierto al mundo compartido, al mundo social y de la cultura. Abierto al diálogo y los consensos. Estas cualidades, a las que se suma la libertad, hacen del ser humano un individuo al que se necesita pedir su acuerdo para llevar a cabo cualquier acción que lo involucre. ¡Pareciera estar hablando de una utopía...! Sin embargo, todo está contemplado en la declaración de los derechos del hombre. Nunca, nunca, nunca, conviene olvidar que el ser humano también tiene deberes propios de la pertenencia a la especie y a su medio social.

3) El ser humano es capaz de ser virtuoso, de optar y perseverar de manera continua y voluntaria en la realización de hábitos buenos. Buenos, ya que son provechosos para él y la comunidad a la que pertenece. Obviamente, también tiene la capacidad para realizar de manera permanente actos moralmente malos, que atentan contra él y su comunidad, denominados vicios.

La persona tiene conocimiento y aprecia no sólo los hechos, sino también los valores. Como dice Diego Gracia: “Toda apreciación humana, a la par que racional, es también un acto emocional y subjetivo” (GRACIA, 2003).

No sólo habla de su libertad, sino de su capacidad de aprender y adaptarse. Para el ser humano es posible no únicamente ejecutar actos compasivos, empáticos, amorosos de manera aislada, estos pueden ser consolidados en virtudes, es decir, convertir el acto aislado en hábito. Es capaz no solamente de producir actos buenos, sino ser bueno, o lo que es lo mismo “encarnar la virtud”. Alguien podría decirme: ¡Y de lo contrario también!

Concedido, de eso se trata la libertad humana.

Precisando

Para ingresar a nuestro campo concreto, vamos a valernos de lo enunciado hasta ahora. Cumplido en recordar el carácter esquemático del presente texto, mi deseo es que el esbozo sirva como orientación para que el lector formule el suyo propio y complete lo que de manera sumaria aportamos aquí.

1) El paciente no es una cosa y el médico tampoco. Esta sencilla y obvia proposición nos permite recordar que ambos tienen el carácter de individuos, es decir, no son objetos, en todo lugar y circunstancia. Son personas. Que quienes actúan en la interacción médica son sistemas humanos altamente complejos y que ambos constituyen un supra sistema de complejidad equivalente. En ningún caso puede decirse que ‘el médico no es más que...’, ‘el paciente no es más que...’ o ‘la relación Médico – Paciente no es más que...’ Afirmamos que en ningún caso es válido efectuar lo que anteriormente hemos llamado “reducción”.

Primera premisa: Humanizar la medicina es considerar, tanto al médico como al paciente, individuos complejos, personas, no reducibles a afirmaciones de menor envergadura o impracticable simplicidad.

2) Ambos, médico y paciente, son individuos autónomos. Lo que equivale a decir que actúan libre y responsablemente. Son capaces de imponerse sus propias normas, autorregularse y participar de sociedades en las que no se comportan como autómatas, ni se hallan determinados. En ética médica se destaca el principio de autonomía inspirado en proposiciones kantianas respecto de la autodeterminación del ser humano. De allí deviene que toda acción humana colectiva, la relación médico paciente



(salvo casos sumamente excepcionales) lo es, implica diálogo, argumentación, acuerdo, consenso y corresponsabilidades. Instrumentos como el Consentimiento Informado, provienen de este principio. Vemos que cada vez con mayor frecuencia el médico propone alternativas terapéuticas que el paciente, convenientemente informado, puede acceder o no a practicar. De allí surge el concepto de corresponsabilidad.

Segunda premisa: Humanizar la medicina significa considerar al médico y el paciente como personas libres y responsables, dotadas de autonomía.

3) El ser humano es capaz de proceder virtuosamente. Lo dijimos, puede, no solamente realizar actos buenos con el prójimo inmediato o con la comunidad, sino de encarnar esos actos de manera habitual, lo que conforma un actuar virtuoso, una vida de virtud.

En el médico esto se expresa fundamentalmente de dos modos:

- La Phronesis que es la sabiduría práctica. Constituye esa capacidad que va adquiriendo con la experiencia y le permite orquestar sus conocimientos científicos (su saber hacer), con la realidad social en un sentido amplio. Con los diferentes constituyentes del mundo de la salud (Sistema de salud, industrias vinculadas, políticas sanitarias, disponibilidad de recursos) y fundamentalmente con el paciente como persona compleja, dotada de racionalidad, emocionalidad y pertenencia grupal.

- El respeto a ultranza del paciente. Significa salvaguardar sus tiempos, adaptarse a sus modos dialogales, resguardar sus rasgos culturales y creencias, proceder con veracidad y confidencialidad, y contemplar las particularidades propias de cada uno. El respeto es la puerta de entrada a la empatía y a la compasión.

CONCLUYENDO

Dice Diego Gracia, y se encuentra consignado en el artículo que inspiró esta nota: “Pueden enseñarse los conocimientos y pueden aprenderse las habilidades, pero los rasgos de carácter son muy difíciles de cambiar” (GRACIA, 2004).

El médico se constituye en un “médico humanizado” (si es que podemos denominarlo así) mediante la experiencia y la práctica del contacto con el paciente. La humanización de la medicina siempre es un proceso que nunca puede considerarse concluido, el médico nunca alcanza la plenitud de la virtud, se acerca, alcanza a divisarla, casi puede tocarla...

Concretamente, quien desea comprometerse con la humanización de la medicina necesita considerar positivamente y comprometerse con, al menos (dejamos las puertas abiertas a nuevas y mejores consideraciones) los siguientes puntos:

1. Los seres humanos somos individuos originales y singulares.
2. Los seres humanos somos personas autónomas.
3. Seres culturales abiertos al diálogo, al acuerdo y al consenso.
4. Capaces de realizar actos buenos y transformarlos en virtudes.
5. Seres capaces de respetarnos entre nosotros. Empáticos y compasivos. Capaces de amar y entregarlo todo por el otro.

Aclaraciones finales

Reconozco que el presente texto podría estar más referenciado y que el tema podría ser tratado con mayor profundidad. Sin embargo, ese no ha sido mi propósito al escribirlo. No pretendo ser una voz concluyente al resbaladizo tema de la humanización de la medicina, por el contrario, como lo he dicho, se trata de una reflexión espontánea a propósito de un disparador que cito. El artículo sólo aspira a ser una reflexión personal acerca del tema, y a proponer algunas, solo algunas estrategias



En qué consiste “Humanizar la medicina”, ¿es eso posible?

provenientes de la experiencia propia en la práctica y en la educación médicas.

Se me advierte que algunas de mis afirmaciones pueden resultar confusas en el contexto brasileño. Le ruego al lector que considere que mis reflexiones están hechas necesariamente en mi propio medio. Naturalmente habrá puntos comunes y realidades muy diferentes. Le solicito al lector que sepa descartar lo que no aplique a sus circunstancias particulares, y logre rescatar lo que le pueda resultar de utilidad para su propia reflexión, y logre extraer de lo bueno, lo mejor.

Recuerdo, además, que no es un trabajo de investigación, es una reflexión sobre la base de experiencias propias, tiene las características de un pequeño ensayo. Por lo tanto el formato clásico de problema, marco teórico, hipótesis, objetivos explícitos, material y método, resultados y conclusión, no ha sido tenido en cuenta.

REFERÊNCIAS

GRACIA, D. *Hechos y valores en psiquiatría*. Madrid: Triacastella, 2003.

GRACIA, D. *Por una asistencia médica más humana*. Madrid: Triacastella, 2004.

GUTIERREZ RECACHA, P. La humanización de la medicina. *Educación Médica*, Barcelona, v. 9, p. S.51-S54, dic. 2006. Supl. 1. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/pdf/edu/v9s1/13.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2022.

Editor responsável: Elisandro Rodrigues

Recebido em 12 de Setembro de 2022.

Aceito em 14 de Outubro de 2022.

Publicado em 09 de Dezembro de 2022.

Como referenciar este artigo (ABNT):

RICCI, Ricardo Teodoro. En qué consiste “Humanizar la medicina”, ¿es eso posible?. *Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde*, Porto Alegre, v. 2, n. 2, p. 141-145, 2022.

