

LA CONTRIBUCIÓN DE LOS HUMANISTAS EN LA FORMACIÓN MÉDICA: MARAÑO, ORTEGA Y UNAMUNO (Parte I).

González Blasco P.

Resumen: Existe una dualidad entre la medicina considerada como ciencia o como arte; en este primer artículo (de una serie de dos), el autor destaca la importancia de equilibrar ambos aspectos, pues de ello dependerá la esencia misma de los cuidados de salud. Saber cuidar es como una moneda de dos caras, donde la ciencia y el arte deben tener igual valor para tener legitimidad social. Desafortunadamente, una creciente tecnificación nos lleva a descuidar la visión del paciente como un todo, y no solo como un conjunto de síntomas. Esta visión holística debe traducirse en actualizarnos de manera equilibrada entre la formación técnica y la comprensión del paciente como realidad personal y social. Sin embargo, la tendencia a priorizar la investigación sobre la formación profesional es causa de frustración y burnout, porque la práctica clínica es aceptación y transformación del sufrimiento humano. La Universidad debe iniciar este proceso formativo, promocionando la cultura y el humanismo. Ortega, Maraño y Unamuno, iluminan este tránsito hacia una práctica clínica más empática y reflexiva.

Palabras clave: *Práctica Clínica, Práctica Reflexiva, Humanismo, Ortega, Maraño, Unamuno, Aceptación, Empatía, Proceso Formativo.*

Abstract: THE CONTRIBUTION OF HUMANISTS TO MEDICAL EDUCATION: MARAÑO, ORTEGA AND UNAMUNO (PART I)

There is a duality between medicine considered as science or as art; in this first article -of a series of two- highlights the importance of balancing both aspects, as the essence of healthcare depends on it. Knowing how to care is like a two-sided coin, where science and art must hold equal value to have social legitimacy. Unfortunately, increasing technification leads us to neglect the view of the patient as a whole, and not just as a set of symptoms. This holistic vision should translate into balanced updating between technical training and understanding the patient as a personal and social reality. However, the tendency to prioritize research over professional training causes frustration and burnout because clinical practice is the acceptance and transformation of human suffering. The University should initiate this formative process, promoting culture and humanism. Ortega, Maraño, and Unamuno illuminate this transition towards a more empathetic and reflective clinical practice.

Key words: *Clinical Practice, Reflective Practice, Humanism, Ortega, Maraño, Unamuno, Acceptance, Empathy, Formative Process.*

Artículo recibido: 29 febrero 2024; aceptado: 1 marzo 2024.

Sentiría mucho que alguien dedujese de lo dicho, que soy irrespetuoso con la Medicina y que soy pesimista sobre su presente y su porvenir. Yo respeto la Medicina, porque la amo; y es el amor la fuente suprema del culto, en lo humano como en lo divino. Pero el amor es también, o debe ser también, crítica. Sólo cuando desmenuzamos en el objeto amado cuanto tiene de deleznable, acertamos a encontrar, allá en el fondo, lo que tiene de imperecedero. El que habla valientemente de los defectos de su patria es el mejor patriota, y el que extrema las censuras justas a su profesión, ése es el que la sirve con toda plenitud.

Gregorio Maraño (1).

EL HUMANISMO MÉDICO

El humanismo en medicina no es una cuestión temperamental, ni un gusto individual, ni siquiera un complemento interesante. Es una verdadera herramienta de trabajo, no un apéndice cultural. Se comprende fácilmente que siendo la materia prima de la profesión médica el propio ser humano, todo lo que ayude a comprenderlo mejor se convierte en un instrumento profesional. Por tanto, el humanismo debe ser una actitud científica, reflexiva, resultado de un esfuerzo de aprendizaje.

La forma más práctica de entender esta necesidad es, como en muchas otras cuestiones, observar las consecuencias que provoca su ausencia. Entonces cuando hay un clamor por la Humanización de una situación, una actitud o una profesión, es porque de alguna manera se está reclamando algo que se entiende como imprescindible en una determinada circunstancia concreta. En el caso de la medicina, las llamadas de atención suelen provenir del paciente, como un aviso que orienta la recuperación de algo que, teniendo derecho a esperar del médico y de la medicina, no se encuentra en la práctica.

Las advertencias provenientes del paciente rara vez recaen sobre el aspecto técnico de la medicina, sobre todo porque el paciente no suele tener los recursos para evaluar correctamente deficiencias de esta naturaleza. Las carencias que ve el paciente son, en definitiva, carencias en la persona del médico, poseedor del conocimiento e intermediario entre la tecnología y el paciente. Las deficiencias no son de carácter técnico, sino de carácter humano. Y es que, de alguna manera, se hace necesario “vestir la ciencia médica con ropajes humanos, disolver en ternura la técnica y los medicamentos que el paciente debe utilizar” (1). Cuando esto no sucede, las insuficiencias siempre son del profesional, y quien pierde es el paciente, que acaba sufriendo una indigestión científica que no le resulta reconfortante. Corresponde al médico ocuparse de este tema, que no es un detalle ni filigrana. Una preocupación que debe traducirse en ocupación activa, estudio y reflexión, para profundizar y, sobre

todo, analizar el comportamiento, detectar deficiencias y encontrar los caminos de mejora necesarios.

El término humanismo suele comprender tres aspectos diferentes, aunque complementarios. Así, un humanista es un hombre que define actitudes concretas ante la vida, resultado de su reflexión y como consecuencia de una filosofía que orienta su existencia. Si este hombre humanista es médico, estas actitudes que involucran su propia vida afectarán otras vidas, aquellas que él tiene que cuidar, y por tanto implicarán una postura concreta ante la vida humana, la vida enferma, el sufrimiento, el dolor y la vida que termina. En segundo lugar, el humanista tiene como vecina próxima la versión activa, altruista y afectiva de esta filosofía de vida: es el humanitarismo, la capacidad de conmoverse por el dolor y las limitaciones de los demás. Finalmente, se necesita una alimentación que apoye continuamente esta filosofía de vida y las actitudes concretas que implica. De ahí el entrelazamiento natural con las humanidades -también ámbito del humanista- como forma cultural de acercarse al conocimiento del hombre, con sus grandezas y miserias (2).

Otro autor compara lo humano, lo humanista y lo humanitario en relación con la medicina, concluyendo que, aunque conceptualmente diferentes, todas estas calificaciones deberían poder aplicarse al médico (3). Estaríamos así hablando de la condición humana del médico, de la perspectiva humanista de su orientación filosófica, del componente humanista de su preparación y del carácter humanitario de su profesión. Y concluye este autor: “El concepto de médico implica subjetividad creativa, vocación altruista, profundo respeto por lo específicamente humano, sentido de solidaridad, capacidad de comunicación interpersonal, inclinación benevolente y voluntad de progresar para mejorar su contribución a la humanidad. Sin estas cualidades no se puede ser médico”.

El clamor por el humanismo ausente, en sus diversas vertientes, plantea la cuestión de un abordaje integral del paciente, hoy llamado holístico. La estructura de gran parte de la medicina actual –medicina apresurada– priva al médico de los

recursos necesarios para explorar la intimidad del paciente. La falta de humanismo hace que el médico sea incapaz de integrar todos los datos sobre la enfermedad y el paciente, en un contexto único y holístico.

Un mínimo de reflexión es suficiente para sorprenderte de cómo es posible asistir a alguien en sus necesidades, ayudarlo en sus dolencias, pero por partes, a plazos, perdiendo de vista al ser humano que está presente. Ver a la persona como un todo es algo absolutamente natural, es decir, parte de la naturaleza humana. En la vida cotidiana, en la calle, en las relaciones sociales, en la conversación relajada, en el intercambio de servicios, en el comercio y en la amistad, habría que ejercer mucha violencia para relacionarse con una sola parte del interlocutor. Relacionarse con la persona en su totalidad es, por tanto, algo que los ciudadanos corrientes, cualquiera que sea su nivel de educación, hacen con naturalidad. Por eso sorprende que sea necesaria esta discusión entre médicos y profesionales dedicados a la salud quienes, más que nadie, deben entender que su servicio está destinado a la persona que lo requiere, nunca a una parte de ella. Resulta sorprendente, aunque al mismo tiempo perfectamente comprensible, si, como se señaló anteriormente, se admite que el Humanismo es un recurso imprescindible en la actuación del médico: la percepción de la falta de este recurso provoca una discusión que busca el necesario rescate.

Cabe también preguntarse, en el desarrollo natural de lo dicho anteriormente sobre la distracción histórica, cuál sería el itinerario de este proceso de pérdida del Humanismo. ¿El proceso de formación, de profesionalización de los médicos, tiene alguna culpa o responsabilidad en esta situación completamente paradójica? Si, por un lado, sería simplista decir que las facultades de medicina que no forman médicos humanos son las culpables de la deshumanización de los médicos, por otro, sería ingenuo no sospechar que algo sucede en el proceso de formación para que los estudiantes pierdan algo que naturalmente deberían tener. Y la pregunta puede ir más allá, formulada en términos más radicales: ¿el estudiante que ingresa a la facultad de medicina tiene realmente este componente humanista entre sus prioridades? De lo contrario, ¿cómo es posible evaluar esta dimensión humanista en el proceso de

selección de ingreso a las facultades de medicina, de modo que se puedan reclutar estudiantes dispuestos a desarrollar el humanismo como herramienta de trabajo?

Como aportación original en este sentido, algunos autores señalan una serie de características (una lista de 87) que serían deseables como estándar de calidad médica (4). A continuación, analizan la posibilidad de enseñar estas características a los estudiantes durante la carrera de medicina. Entre ellas, hay características importantes que se pueden enseñar, y otras, también importantes, que difícilmente pueden enseñarse en la facultad de medicina. Así, actitudes de relacionamiento como la educación, la capacidad de ganarse la confianza de los demás, la adaptación a las personas, la reputación y el liderazgo, son importantes, pero difíciles de enseñar en la facultad de medicina. Otras características importantes, como el razonamiento clínico, los procedimientos y la organización de los registros médicos, son importantes y se pueden enseñar. Los autores concluyen que, de alguna manera, esto debería tenerse en cuenta en el proceso de selección de candidatos a la facultad de medicina, eligiendo aquellos que ya tienen adquiridas a priori aquellas características que, aunque importantes, es poco probable que se puedan enseñar.

Naturalmente, el proceso de selección de candidatos es un primer paso en el intento de rescatar el humanismo, incluso para definir la identidad de la vocación médica en el contexto que estamos estudiando. De esta manera, al colocar entre sus prioridades como condición vocacional la formación humanista, los candidatos que posean esta propensión y el deseo de ser médicos se identificarían más fácilmente. La Universidad debería considerar institucionalmente esta perspectiva, para evitar que se perpetue el proceso de pérdida del aspecto humanista en el estudiante de Medicina. Simplificando de nuevo, y asumiendo los riesgos de la simplificación, se podría intuir que es necesario volver a aprender a hacer lo que, en épocas históricas pasadas, se hacía con naturalidad, o, al menos, no olvidar cómo hacerlo.

Esta cuestión de la memoria de los orígenes tiene importantes implicaciones éticas y es analizada en profundidad por un profesor de Filosofía de la Educación (5),

que parte de la antigua tesis de que el hombre es un ser que olvida. Un ser que olvida, no los detalles -que sería perdonable-, sino que olvida lo fundamental. Podríamos agregar que en el caso del médico se olvida que él, el médico, es un ser humano y que trata con personas. Este mismo autor, citando al poeta Píndaro, señala que el recurso que tiene Zeus para, de alguna manera, ayudar al hombre en su frágil memoria de las realidades esenciales, son las musas, las artes. De ahí una conexión importante con el tema que nos ocupa: las artes, las humanidades en sentido amplio, son -desde el Olimpo griego- herramientas que los dioses consideraban para despertar la memoria del hombre que es capaz de olvidar su condición humana: la propia y la de sus pares.

Este clamor por la recuperación del humanismo en el médico, intrínsecamente ligado al abordaje integral del paciente, ha producido interesantes análisis que profundizan en la definición conceptual del humanismo. Un autor (6) analiza este tema que, a su juicio, se presenta hoy como un logro a través de un enfoque holístico, cuando en realidad se trata de una recuperación de algo que está en el corazón mismo de la vocación médica. Así, la pregunta sobre quién sería el médico ideal se descompone en otras dos que podrían formularse de forma sencilla: ¿la búsqueda actual es por una medicina holística o, sencillamente, por un médico humano? El autor señala la frecuente confusión entre estos dos términos que representan una postura filosófica diferente. En el término holístico, tal como se utiliza hoy en día, más allá de las expectativas naturales de un médico humano, hay una ampliación de conceptos, que acaban interpretando la vida misma de forma médica. Una visión holística, sí, pero de toda la vida y no sólo del problema que nos ocupa. El autor señala que de esta manera se abre una puerta a todo tipo de prácticas alternativas a la medicina que pueden, y probablemente tengan, su valor, pero que no nos corresponde a nosotros, los médicos, analizar. Se trata de enfoques holísticos de la persona –como puede serlo, por ejemplo, la filosofía–, pero ésta no es el área que nos ocupa del humanismo médico. Son, si queremos, enfoques holísticos, pero fuera del academicismo de la medicina.

La preocupación que debe ser responsabilidad de los médicos formadores en las facultades de medicina está relacionada con el proceso educativo que resulta en el estilo del médico que se forma. Si además de la facultad de medicina existen otros recursos que ayudan al paciente, a la persona, en la enfermedad y en la vida, es algo que como académicos no nos corresponde analizar. Por eso, el autor afirma en su estudio que saber quién es el paciente, desde una perspectiva personalista, no es medicina holística sino la forma normal en la que se debe practicar la medicina y, por tanto, enseñarla en las facultades de medicina. La medicina no necesita tomar prestado el concepto holístico de otros enfoques de la salud, porque lo tiene en el centro mismo de su ciencia, y debe hacerlo transparente en el proceso de formación. El autor concluye: “Si queremos médicos humanos, tendremos que aceptar que los médicos no pueden limitarse a ejercer la medicina, sino que también deben ser personas de calidad. Un buen médico es sabio, compasivo, educado y culto; y sabe que la vida es mucho más que la medicina, para el médico y, por supuesto, para el paciente”.

EL HUMANISMO MÉDICO DE GREGORIO MARAÑÓN

A esta altura, después de toda esta trayectoria ciertamente teórica, es necesario convocar un personaje que consigue encarnar el humanismo en la práctica médica, en el día a día. Y lo hace con la misma naturalidad con que practicaba el talante liberal: “El liberalismo es, pues, una conducta y, por lo tanto, es mucho más que una política. Y, como tal conducta, no requiere profesiones de fe sino ejercerla, de un modo natural, sin exhibirla ni ostentarla. Se debe ser liberal sin darse cuenta, como se es limpio, o como, por instinto, nos resistimos a mentir” (7). Ese es el humanismo de Marañón (1887-1960), una actitud completamente incorporada en su modo de ser médico.

Comenta Laín Entralgo (8) en el profundo análisis que realiza de las Obras Completas de Gregorio Marañón: “Antes de médico, historiador, escritor y español,

como hombre sencillo, Marañón fue una persona con vocación de comprender, de *comprehensor*, en lo que tiene de plenitud terrenal y supraterrrenal este término (...). Una persona que, a través de sus vocaciones específicas, sus espléndidos y múltiples talentos, sus amores y aversiones, sus maneras e inexorables deficiencias, quiso ser una única versión cristiana del *homo humanus* de la Antigüedad, aquel a quien nada de lo humano podía parecerle ajeno".

Para Marañón, la formación humanística es una tarea y un compromiso imprescindible para los médicos, una fuente de conocimiento, un recurso instrumental en su profesión. "El humanismo, ambicioso y al mismo tiempo humilde, sirve para madurar, establecer y hacer prudente y eficaz el instrumento de la profesión" (9). Un humanismo que naturalmente trae consigo cultura, permitiendo una ampliación de los conocimientos técnicos inherentes a la ciencia médica. Pero es una cultura al servicio del paciente, no una erudición inútil, un diletantismo o un simple alimento para la propia vanidad, lo que acaba por distraer al médico de su función principal: cuidar al paciente.

El Humanismo que propone y vivió Marañón es un humanismo que pretende, como todo en los médicos, beneficiar al paciente, siendo tan perjudicial la falta de cultura como una cultura que no sirve a los demás. "En la misma cátedra que, con el tiempo, habría de regentar Novoa Santos resonó por primera vez aquella sentencia, después tan repetida, del doctor Letamendi, según la cual "*el médico que sólo sabe Medicina ni Medicina sabe*". Mas, los españoles han podido comprobar, acaso sobre sus costillas, que hay sólo un tránsito imperceptible entre tales doctores que, por sólo saber Medicina la ignoran, y aquellos que, por pretender saber de otras cosas que no son Medicina, dejan de saber la Medicina elemental, pero eficaz, la que sirve para aliviar las fatigas y los dolores. Y por ello miran con justificado recelo a los profesionales universalistas y se acogen al clínico humilde que se contenta con conocer el mínimo de prudentes preceptos que bastan para ejercer la medicina corriente. Porque hay que declarar que ésta se reduce, por lo común, o a problemas fáciles de resolver, o a problemas completamente insolubles para el hombre más

dotado de sabiduría. Lo fundamental, ante lo fácil o lo difícil, es la atención: que en cualquier caso el médico esté con sus cinco sentidos en lo que está, y no pensando en otras cosas (...). El enciclopedismo pedante es un obstáculo para el verdadero saber. El humanismo, ambicioso y a la vez humilde ante la sabiduría, sirve para madurar, para fijar, para hacer prudente y eficaz el instrumento de la profesión. Está bien huir prudentemente del que sólo exhibe su título académico como garantía de su suficiencia, y se dedica a cultivar sus aptitudes retentivas y expositivas para asombrar a los lerdos con su fastuoso enciclopedismo. Pero pongamos nuestra confianza plena y nuestro respeto en el que entrega a la investigación el tiempo que exige, y, después dedica su descanso a esas otras inquietudes que mantienen viva la tensión del espíritu y afilan la eficacia del instrumento profesional, y tanto más cuanto más estricta sea la especialización de ese instrumento. El mejor especialista será, a la postre, el que tenga una cabeza más universal” (9).

Las reflexiones humanistas de Marañón tienen su traducción inmediata en las actitudes del médico que se perfila según este modelo. El protagonismo del paciente, tema constante en Marañón, implica una crítica persistente a una postura médica no comprometida, sin conciencia de misión, preocupada sólo por mantener la imagen profesional: “El médico dogmático vive esclavo de su reputación, ignorando que ésta, la reputación, si para algo sirve no es para que su familia se envanezca, sino, precisamente, para jugársela cada vez que sea necesario, a cambio de mantener la moral de los pacientes; y una buena moral es casi siempre la mejor medicina y a veces la única que nos es dable recetar” (9).

Y en otro momento escribe: “Lo pecaminoso entonces es la verdad, que muchos médicos dicen por vanidad profesional, por el gusto de acertar, a costa del dolor de sus enfermos. Yo he cumplido muchas veces con mi obligación, ocultando la verdad, a sabiendas de que al poco tiempo aparecería como error mi juicio, en detrimento de eso que se llama "la reputación". Pero no tiene temple de médico el que no sepa, desde los principios de su profesión, que acaso una de sus misiones

principales es la de saber sacrificar su reputación, ante el dolor del prójimo, cuantas veces se necesite cada día” (10).

Del compromiso con el paciente surge la necesidad de saber ofrecer al paciente lo mejor posible, sin dejarse guiar por el progreso indiscriminado. Saber “defender” al paciente del uso confuso de la tecnología también es un aspecto que destaca Marañón: “El médico, cuya humanidad debe estar siempre alerta dentro del espíritu científico, tiene que contar, en primer lugar, con el dolor individual; y, por muy lleno que esté de entusiasmo por la ciencia, ha de estar siempre dispuesto a adoptar la paradójica postura de defender al individuo cuya salud se le ha confiado, frente al mismo progreso científico. Esta actitud supone dos conductas que es necesario defender a toda costa: la prudencia del médico y la disciplina del enfermo” (9).

Entre las actitudes del médico, Marañón concede especial importancia al entusiasmo y a la dedicación, que son garantía de la calidad de su actuación. En ningún caso esta consideración puede interpretarse como un desprecio por el progreso científico o la tarea investigadora, ya que el propio Marañón fue un destacado investigador, con especial dedicación al campo de la endocrinología. El significado de dedicación y entusiasmo es lo que hoy podríamos traducir como compromiso y empatía con el paciente: el médico conoce los límites de la ciencia que posee, y esos límites que siempre existirán -ante el sufrimiento y ante la muerte- deben completarse con competencia profesional. Los recursos de esta competencia se encuentran en el ámbito humanístico: “Todo hombre en verdad entusiasta, en nuestra ciencia o en la vida en general, es siempre un hombre bueno; y acaso haya pocos índices más ciertos que el entusiasmo para juzgar de la calidad moral de los demás. Nada abre el corazón y muestra con menos reserva sus más íntimas reconditeces que el entusiasmo; y al corazón del hombre le ocurre lo que a las mujeres cuando exhiben su belleza: que sólo enseñan lo que saben que está bien. El escéptico de la virtud de los demás esconde siempre, en realidad, un defecto suyo. La raíz de todo escepticismo es un complejo de inferioridad. Por eso el hombre o la mujer dolientes, al preferir al médico entusiasta, al anti escéptico, lo hacen porque su instinto

sabe adivinar en esa cualidad llamativa que es el entusiasmo, la garantía máxima de su eficacia: la rectitud, sin la cual la ciencia más profunda se embota o se convierte en charlatanería” (10).

El entusiasmo que el progreso técnico ha empujado con frecuencia al olvido, acaba volviéndose contra el propio médico, como advierte en otro momento: “El pecado de los médicos, de unos decenios a esta parte, es, en efecto, el profesionalismo, el haber abdicado de cuanto tenía nuestra misión de entrañable, de generosa -de sacerdotal, según la consabida frase hecha-, para intentar convertirla en una profesión científica, esto es, exacta, como la del ingeniero, o la del arquitecto, o, en cierto modo, la del boticario; pero, además, en una pingüe profesión. El negocio resulta francamente malo para el médico. Por mucho que quiera, su ciencia seguirá siendo una ciencia embrionaria, llena de lagunas y de inexactitudes. Y éstas sólo se pueden disimular con amor. Su prestigio exclusivamente científico estará, pues, por modo inevitable, expuesto a quiebras graves y continuas. Y, a cambio de ello, se ha enajenado al médico el respeto cordial de sus pacientes, de la sociedad entera, que ya no acepta su error con generosidad, sino que acecha sus descabros con una tarifa, pareja de la tarifa del médico, con la que perseguirán a éste en su crédito o en su cuenta corriente” (10).

Marañón reconoce el recurso humanista como un ámbito permanente en el ejercicio de la Medicina, y pone como ejemplo el ejercicio de los médicos antiguos -a quienes llama Médicos de Familia-. En este sentido, Marañón avanza la consideración antes señalada de que el proceso de formación universitaria debe enseñar a practicar lo que, en otros tiempos, se hacía con naturalidad. Propone así una verdadera recuperación de los orígenes de la profesión médica: “Si tiramos por la borda, como una antigualla más, el concepto sacerdotal del médico, la supremacía de la vocación para ejercer nuestro arte, entonces no tenemos derecho a quejarnos de que se nos exijan responsabilidades por defectos en el ejercicio profesional que, en realidad, sólo pueden resolverse en el ambiente de mutuo amor en que se desenvolvía la Medicina de antaño. El médico actual no puede compararse en cuanto a eficacia profunda con

el viejo Médico de Familia, que hacía también lo que podía para aliviar el dolor de sus enfermos, pero que, además, era el consejero, el confidente y el paño de lágrimas en los hogares a los que era llamado. El consejo leal no tiene precio, y su yerro, cuando es equivocado, no se puede traducir en responsabilidad. A ninguno de aquellos médicos se le hubiera exigido responsabilidades profesionales, aun después de notorios desaciertos (...). Debemos luchar con heroico tesón para conservar, mientras sea posible, algo de ese espíritu, adaptándolo a las necesidades de nuestros días. Con ello haremos tanto por el prestigio de la Medicina como quemándonos las pestañas sobre los libros o en la lámpara del microscopio” (10).

Y en otro momento, vuelve sobre el tema, y nos recuerda que la sabiduría es, sobre todo, amar las cosas, y no sólo saberlas. Anota hablando de los Médicos de Familia: “Lo que les diferenciaba de nosotros era la intensidad, la totalidad del sentido clínico, el virtuosismo de los métodos directos de exploración, y la fe inmediata y específica en la terapéutica. Su sentido de la Medicina era más cordial, más humano que el nuestro. Aún no había desaparecido en ellos, bajo el farrago cientificista, el viejo médico familiar, notario, sacerdote, consejero y supremo tribunal en los pleitos más recónditos en cada casa. Acaso no sabían más que los que les sucedieron, pero es seguro que fueron mejores, y, en suma, hasta más sabios; porque nos hemos ido olvidando de que la sabiduría no es sólo saber las cosas, sino también amarlas” (11).

En estas notas sobre el pensamiento humanista de Gregorio Marañón no podía faltar un breve aporte al papel que debe desempeñar el médico como educador, que es, en su sentido, una obra de verdadera promoción de la vocación médica: “Me ha sido siempre fácil reconocer, entre la multitud de los estudiantes, todos aquellos despistados, no escasos en cada promoción; se advierte en ellos la impaciencia inequívoca con que pasan junto al cadáver y junto a la cama del enfermo y las mesas del laboratorio; sin aquella delectación creciente, morosa, que da el contacto con la naturaleza al que posee la vocación verdadera. Inútil para ellos el buen maestro, el material copioso, el plan justo de enseñanza. Aspiran sólo a pasar como relámpagos

por la etapa académica y a poseer el título para cambiarlo al día siguiente, suponen ellos, por el triunfo social que, naturalmente, no llega casi nunca” (10).

Marañón llega así al núcleo de la vocación médica, que se promueve en el ámbito de las actitudes del docente perfiladas por su propia dedicación y entusiasmo. Es así como se puede despertar en los alumnos: “Y esta fuerza, que no creo que deba llamarse extra científica, depende en último término de una sola cosa: del entusiasmo del médico, de su deseo ferviente de aliviar a sus semejantes; en suma, del rigor y de la emoción con que sienta su deber. En esto consiste, si bien se mira, la vocación tan precisa para las profesiones que ahora comentamos -la Medicina o la Milicia-; en una emoción primordial del deber, con detrimento de los posibles derechos. Eso es mucho más importante que el problema de la aptitud, en el que la gente ligera localiza la vocación. La aptitud se adquiere -salvo excepciones rarísimas-, aun cuando se carezca de ella por completo, al calor de la emoción ética. Todos los hombres servimos para casi todo, en cuanto lo queramos con irrefrenable voluntad. La vocación es una cuestión de fe y no de técnica” (12).

EL ARTE MÉDICO

*“La Medicina es la más científica de las humanidades
y la más humana de las ciencias”*

E. Pellegrino.

La medicina es ciencia y arte. Un arte científico, por así decirlo. El aspecto científico de la medicina no cae en el olvido: los avances diarios de la tecnología y los avances diagnósticos y terapéuticos se encargan de recordarnos que los médicos son, sin duda, científicos. La otra cara de la moneda tiene peor destino: el aspecto artístico. Como miramos sólo una cara de la moneda, la que indica su valor, nos olvidamos de darle la vuelta y comprobar el sello de autenticidad. Porque la medicina se puede comparar con esto: una moneda de dos caras que, para ser legítima, evidentemente deberá tener el mismo valor en ambas caras. ¿Qué se podría pensar de un billete que

mostrara, por un lado, por ejemplo, el número diez y por el otro el número cinco? Sería ciertamente falso y sin valor. Podría usarse como adorno, pero nunca como dinero.

Ser médico es, ante todo, un equilibrio de fuerzas que legitiman ese papel y que son, al fin y al cabo, la razón de ser de la medicina. Una armonía proporcional de ciencia y arte, en pesos equivalentes. Las anomalías que hipertrofian un aspecto en detrimento de otro no sólo redundan en la baja calidad del profesional médico, sino que afectan su esencia misma, destruyéndola. El producto final del desequilibrio no es un mal médico, pues lo que practica ya tampoco es medicina. Puede que sea una especie de “mecánico de personas”, o un “curandero”, pero nunca un médico. La creciente preocupación por el equilibrio ha dado lugar a otras analogías para explicar lo que es sencillo e intuitivo: la medicina –dicen algunos– es como un sofá (13). La ciencia es una de las patas del sillón; los otros tres son sabiduría, experiencia y trato con el paciente. No es posible sentarse en un sofá con una sola pata. Monedas y sofás, distintos ejemplos para aclarar un mismo concepto de capital importancia.

La actualización científica es una nota dominante en el día a día del médico. Un mínimo contacto con el entorno universitario crea en los profesionales el deseo -e incluso la necesidad- de permanecer en continua renovación técnica, ampliando su base de conocimientos. El humanismo en medicina no es una cuestión opcional: es una actitud científica y ponderada, el resultado de un esfuerzo por aprender.

Aun así, conviene ser conscientes de que, en la dimensión técnica de la formación, se debe priorizar un conocimiento preciso de la medicina interna. El estudio de la medicina clínica, especialmente en los años de formación universitaria, es un elemento estabilizador para que, después, independientemente de la especialidad que se practique, predomine el sentido común, la visión conjunta del paciente y la perspectiva integral del enfermo. Es un conocimiento técnico necesario para el buen desempeño profesional. Sería como el pasaporte que nos permite cruzar la frontera del ejercicio médico para ir a un lugar concreto a ejercer una especialidad. Sin pasaporte –sin conocimientos clínicos básicos– uno acaba involucrándose en cierto

contrabando de conocimientos científicos que, no pocas veces, conduce a un fraude flagrante.

Llaman la atención las palabras de un célebre patólogo, quien, practicando una especialidad científica “exacta”, con verdades construidas con el microscopio, reconoce la primacía de la medicina interna para conducir con éxito la formación médica universitaria y el posterior ejercicio profesional. “Una facultad es un concierto maravilloso, en el que cada instrumento debe emitir un tono específico para que haya armonía en el conjunto. Pero la nota por la que todo debe regirse la da el representante de la medicina interna. Sigue vigente la frase que señala a la medicina interna como la columna vertebral de toda facultad de medicina, la materia en la que deben converger todos los conocimientos teóricos. Quien debe construir el punto central de la facultad no puede ser un apasionado, sino alguien que combine una gran imparcialidad con la bondad de querer comprender y el amor por la justicia; y, sobre todo, la ausencia de egoísmo” (14).

Competencia científica, aspiración de actualización permanente y espíritu universitario siempre abierto al estudio para enfrentar nuevos desafíos. Saber más y, por tanto, poder atender mejor al paciente. Estos son objetivos perpetuos para el médico y requieren metodología de estudio, lectura sistemática de publicaciones y asistencia a la biblioteca. Una responsabilidad que crece sobre todo a medida que pasan los años y surge la tentación de conformarse con “ir llevando” el trabajo profesional. El médico no puede ser un burócrata de la enfermedad, ni puede refugiarse en el sector de su especialidad, evitando la aventura del progreso. Convertirse en un profesional anacrónico es renunciar a la dimensión científica de la medicina y, tarde o temprano, también a la artística. Quien quisiera defender un humanismo médico sacrificando el progreso y detenido en el tiempo estaría al borde de la charlatanería.

En tiempos como los actuales, de información rápida al alcance de un clic, donde se dispensa el razonamiento y el compromiso, las palabras de Unamuno sobre

la falta de seriedad -no en la medicina, sino en la vida- brillan de modo especial. “Todo es en ellos sensualidad, y hasta de las ideas, de las grandes ideas, se enamoran sensualmente. Son incapaces de casarse con una grande y pura idea y criar familia de ella; no hacen sino amontonarse con las ideas. Las toman de queridas, menos aún, tal vez de compañeras de una noche” (15). ¡¡¡Criar familia de las grandes ideas!!! Un grito espeluznante -hoy más si cabe- cuando los ideales y proyectos, no perduran, no pasan de la tercera página, como se dice popularmente.

Es fácil ver que, para desarrollar la parte científica de la medicina, no se requieren cualidades especiales. Como máximo, las mismas que las exigidas para el ejercicio de cualquier otra profesión técnica. Sin embargo, no se puede decir lo mismo de las cualidades que dependen del factor humano. He aquí el elemento limitante, o, mejor dicho, el elemento que condiciona la posibilidad de que un médico sea bueno o fracase. Puedes saber más o menos, puedes aprender sobre innovaciones técnicas con un retraso de minutos o a un ritmo más lento, pero el punto crucial es cómo se aplica este conocimiento, cómo llega al paciente, beneficiándolo. En esta actitud y en esta postura consiste el arte médico que, aunque condicionado por la cantidad que surge de la técnica, encuentra el dispositivo regulador en la cualidad de la persona del médico.

Por tanto, pertenece a la cualidad del médico ver al paciente como un todo, y la enfermedad como un acontecimiento personal e intransferible que se “encarna” en alguien. Considerar siempre, como punto de partida, al paciente con una enfermedad y no sólo a la enfermedad que, casualmente, se asienta sobre el paciente. Esto corresponde a una actitud vital del médico, a un axioma profesional y también a una actitud ante la vida. Para poseerlo no basta con afirmarlo, ni apelar al sentido común. Es necesario trabajarlo y aceptarlo mediante una sólida formación –tiempo de estudio y reflexión– en la persona del médico. Las deficiencias que encontramos diariamente en la práctica no son culpa de la ciencia –que debe ser impersonal–, sino de las deficiencias del profesional que no supo “humanizarlas”. Depende de cada uno dar a los conocimientos técnicos la correcta orientación humanística. Renunciar a esta

cuestión es como recetar un medicamento que no se absorbe, quejándose, además, de que la enfermedad no se supera a pesar de la mejor terapia.

“La medicina actual es criticada por el hecho de que parece favorecer el materialismo, es decir, una concepción del mundo que ignora el espíritu. Esta crítica es injusta, pues nadie tiene más motivos que el médico para reconocer la obsolescencia de la materia y la fortaleza del espíritu. Y si no sabe llegar a esta conclusión, no es culpa de la ciencia sino de él, que no ha aprendido lo suficiente”. Estas palabras de Frankl (16) plantean una pregunta espinosa: ¿hasta qué punto es competente un médico que no sabe ofrecer técnicas, diluidas en humanismo, a sus pacientes? ¿Es suficiente un currículum vitae amplio para evaluar las capacidades de un profesional? Responder a estas preguntas es ya una reflexión que nos lleva por el camino de la formación humanista.

En realidad, estos dos aspectos del médico son inseparables. Cuando falta la dimensión humana, el propio desempeño técnico se vuelve imperfecto. Con perspicacia, dice Marañoñ: “Como en otras ocasiones he hecho notar, al igual que otros muchos clínicos europeos, este sistema del diagnóstico puro, deducido casi exclusivamente de los datos analíticos, deshumanizado, independiente de la observación directa y entrañable del enfermo, lleva implícito el fundamental error del olvido de la personalidad, la cual cuenta tanto como las mismas etiologías para lo que le va a suceder al enfermo y para lo que nosotros podemos hacer para aliviarle; como que la personalidad es una etiología más” (9).

Ciencia y humanismo, simbiosis de acción necesaria para la correcta actuación médica. El médico debe asegurar esta unidad, incorporando toda la ciencia de la que es capaz, mejorando sus conocimientos antropológicos, meditando sobre ellos, extrayéndolos, diariamente, del contacto con el paciente. Sólo así se puede construir el médico humanista que, por cierto, es lo que el paciente espera encontrar cuando acude a él aquejado de una enfermedad. Este modelo es el verdadero arquetipo del médico. Las otras imágenes (la del científico distante, la del especialista

distante) son imágenes que los médicos crean para sí mismos. Un narcisismo médico, en el que el paciente no tiene voz ni voto.

Pero entonces, ¿cuáles deben ser los valores y cuál la formación de este profesional clínico? A ello dedicaremos la segunda parte del presente trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Blasco PG. O Médico de Família, hoje. São Paulo: Sobramfa; 1997.
2. Chavarría Crespo F. Humanismo Crítico- Humanismo y Marxismo. Humanismo y Medicina. II Encuentro Cultural de la Sociedad Española de Médicos Escritores. Murcia: Previsión Sanitaria Nacional y Colegio Oficial de Médicos de Murcia; 1982.
3. Lifshitz A. The human, humanistic, humanist and humanitarian in medicine. Gac Med Mex. 1997; 133(3): 237-243.
4. Sade R, Stroud M, Levine J, Fleming G. Criteria for Selection of Future Physicians. Ann Surg.1985; 201: 225-230.
5. Lauand LJ. Educação e Memória in Mirandum.1998; Ano II (4). (Suplemento).
6. Charlton BG. Holistic medicine or the humane doctor? Br J Gen Pract. 1993; 43(376): 475-7.
7. Marañón G. Ensayos Liberales. Madrid: Espasa Calpe, Colección Austral; 1966.
8. Laín Entralgo P. Vida, obra y persona de Gregorio Marañón. En G. Marañón, Obras Completas. Madrid: Espasa Calpe, Colección Austral; 1966.
9. Marañón G. La medicina y nuestro tiempo. Madrid: Espasa Calpe; 1954.
10. Marañón G. Vocación y ética. Buenos Aires: Espasa Calpe Argentina; 1946.
11. Marañón G. Mi homenaje a Francisco Huertas. En G. Marañón, Obras Completas, tomo III (conferencias). Madrid: Espasa Calpe; 1967.
12. Marañón G. Los deberes olvidados. En G. Marañón, Obras Completas, tomo III (conferencias). Madrid: Espasa Calpe; 1966.

13. Mendel D. El Buen Hacer Médico. Pamplona: EUNSA; 1991.
14. Aschoff L citado en Buchner F. Cuerpo y espíritu en la medicina actual. Madrid: Rialp; 1969.
15. de Unamuno M. Vida de Don Quijote y Sancho. Alianza Editorial; 2000.
16. Frankl VE. La psicoterapia al alcance de todos. Friburgo: Herder Editorial; 1980: 173.

Pablo González Blasco.

Médico de Familia. Doctor en Medicina. Director Científico de SOBRAMFA - Educación Médica y Humanismo.

Cómo citar este artículo:

González Blasco P. La contribución de los humanistas en la formación médica: Marañón, Ortega y Unamuno (Parte I). *Folia Humanística* 2024; 3 (3): 52-70. Doi: <http://doi.org/10.30860/0104>.

© 2024 Todos los derechos reservados a la *Revista Folia Humanística* de la Fundación Letamendi Forns. This is an open access article.