

Mesa redonda sobre “Humanización de la Medicina”

Resumen de la aportación de Luis Montiel

Historia de la Medicina (UCM)

La mera necesidad de plantearse la “humanización de la medicina” es ya un síntoma, y un síntoma preocupante; pues da por sentado que la medicina no está “humanizada”. Pero, ¿es que debe “humanizarse”? Eso significaría que en sí no es particularmente humana, o que lo es al modo que lo son la fabricación de automóviles, la mecánica cuántica o la guerra. En el fondo, creo que, al escuchar esa consigna, lo que todos asumimos en desigual medida es que la medicina está “deshumanizada”, es decir, que ha perdido algo que poseía y que le era consustancial; y esa suposición, de ser correcta, es aún peor que la anterior, pues de inmediato evoca la idea de una responsabilidad, de una culpa. Lo malo es que, con la mejor intención, esa creencia puede llevarnos a pensar que la humanización de la medicina responde a los mismos métodos que la hidratación de los alimentos deshidratados, es decir, que basta con añadir algo para recuperar la totalidad pérdida de su prístina unidad. Pero esto no sirve, ni servirá nunca, pues se basa en el mismo prejuicio que ha servido para deshumanizar la medicina: la reducción al modo de pensamiento técnico: “Añádase tal cantidad de*** y remuévase hasta conseguir su perfecta disolución”.

La medicina no siempre ha sido una ciencia, sin por ello dejar de ser medicina. Hasta comienzos del siglo XIX los médicos no sintieron especial necesidad de ser científicos, y aún tardaron bastante en llegar a serlo y en ser admitidos como tales por el resto de los que a sí mismos se daban ese calificativo. En el empeño por merecerlo se sacrificaron no pocas cosas, algunas de las cuales no eran importantes. Pero la excesiva fijación en los criterios y métodos de la ciencia, así como la inevitable consecuencia de este proceso, la especialización, produjeron en la manera de entender la medicina por parte de los profesionales una limitación, peligrosa por lo que hemos podido ver, que yo me permitiría denominar, con intención paródica, el “prejuicio estenopéico”, consistente en ver con excepcional claridad una parte de la realidad mirándola a través de un orificio minúsculo, lo que nos impide ver todo cuanto la rodea. Nada de lo anterior debe entenderse como una petición de vuelta atrás. Los logros de la medicina científica son irrenunciables, y por ello de lo que ahora se trata es de recuperar algo de lo que por el camino abandonamos, es decir, de eso que llamamos, “humanizar la medicina”.

Como ya he dicho, no tengo ninguna confianza en una solución “técnica” del problema. Por otra parte, la medicina no puede humanizarse; quien puede y debe hacerlo es el médico. Y eso pasa para ofrecerle un nuevo objetivo, complementario y corrector del anterior: ya no debe aspirar sólo a ser un científico, sino también a ser alguien que conozca y comprenda las demás dimensiones de lo humano. Y para ello no valen medias tintas. Es preciso que todos comprendamos que, si un médico tiene la obligación moral de conocer los aspectos científicos de su profesión, la tiene también en lo que concierne a los aspectos humanos, y que en cada una de estas áreas hay que moverse con los recursos adecuados: los de la ciencia en el dominio científico, y los de las humanidades en el humanístico.

En mi aportación a la mesa desarrollaré estos temas, revisando algunos aspectos de la historia reciente, y menos reciente, del saber y la práctica médicos, y esbozando propuestas metodológicas enderezadas a nuestro común objetivo, la humanización de la medicina.