

# Análisis histórico de la crisis humanística en nuestra medicina

Bernardo Ebrí Tornó\*, Inmaculada Ebrí Verde\*\*

\*Especialista en Medicina Interna. Diplomado en Medicina Biológica. Miembro de Asemeya (Sociedad Española de Médicos Escritores)

\*\* Medico de Familia. Diplomada en Medicina Biológica

---

## RESUMEN:

En este trabajo se analiza la crisis humanística en nuestra medicina. Se sientan las bases hipocráticas como reacción y defensa ante la crisis, pasándose revista a un somero repaso histórico de los hechos médicos más plausibles. Un modelo nuevo humanístico se hace necesario para corregir estas deficiencias actuales.

**Palabras clave:** crisis humanística, medicina digna, historia de la medicina, medicina hipocrática, "burn out", médico de cabecera, salario emocional.

## ABSTRACT:

This work analysis the humanistic crisis in our medicine. It sets the hypocratic foundations as reaction and defense against the crisis, reviewing a brief historical review of the most plausible medical facts. A new humanistic model becomes necessary to correct these current deficiencies.

**Key words:** humanistic crisis, worthy medicine, history of medicine, hypocratic medicine, "burn out", emotional salary.

---

Nos encontramos en momentos de crisis humanística. El médico no tiene que olvidar que antes que médico es hombre, y que el enfermo antes de serlo es hombre también. El contacto entre médico y enfermo debe de realizarse dentro de un plano humano. La deshumanización de la medicina se debe a la pérdida de valores en la sociedad que nos ha envuelto a todos (1). Es una realidad que palpamos todos los días, debiéndose a diversos factores, como la falta de tiempo de los médicos para atender a los pacientes ya que un interrogatorio correcto con el enfermo es fundamental y básico para el diagnóstico, además de depender la confianza futura del paciente en el profesional (2).

Uno de los efectos de la deshumanización de la práctica sanitaria es la medicina defensiva, salida a la que acude el profesional ante el temor de ser denunciado por no ejercer una buena medicina.

El sistema actual es rígido y exige al médico en muchas ocasiones, anteponer la eficacia a la aten-

ción al paciente. Es bueno controlar el gasto, pero no olvidemos que es al hombre enfermo al que se le destina (3).

Nunca se debió de perder el concepto del médico de cabecera, pues el contacto del facultativo con el enfermo beneficia el tratamiento y el diagnóstico (4). Optimizar la relación médico-paciente es la prestación más importante que debe de realizar nuestro Sistema Nacional de la Salud.

Es necesario que nos adentremos en la historia para entender mejor las bases humanísticas que deben de presidir toda relación profesional médica (5).

Es Hipócrates y su escuela de Cos, quien introdujo en medicina el contacto personal con el paciente. El médico heleno sentándose a la cabecera del enfermo, marca el comienzo de la medicina personal. Es el primer médico que introduce una medicina basada en la evidencia, objetiva. Desarrolla la historia clínica a la cabecera de su paciente.

Antes de la Medicina Hipocrática, el hombre se movía en un mundo en el que se encontraba sometido a fuerzas mágicas y demoníacas a merced de dioses caprichosos y muchas veces crueles, sin voluntad ni libre albedrío. Los filósofos demostraron que el hombre es dueño de sí mismo y de su muerte. Históricamente, el hito que marca la separación entre el mito y el saber, como refiere Loren, se coloca en Tales de Mileto cuando éste al regresar a Mileto, predice un eclipse de sol y demuestra objetivamente que el sol no es un carro de fuego de Apolo surgiendo por el horizonte.

En medicina Hipócrates fue aquél hombre observador atento e inteligente de la naturaleza y de los hombres. Poseedor de buen sentido, de sentido común que es el menos común de los sentidos, supo transmitir todo lo que observaba en el paciente en tablillas. Iba trazando en ellas las primeras historias clínicas, una realidad que el padre de la medicina ha legado a sus discípulos a lo largo de los dos mil quinientos años de medicina hipocrática. Los médicos hipocráticos, ayudándose con drogas, dietas, van anotando con sinceridad y exactitud todas sus experiencias, que darán lugar al Corpus Hipocraticum. Este es una verdadera compilación médica, donde se trata todo lo que en Medicina de su tiempo se pudo saber.

Hipócrates y sus discípulos pusieron los cimientos de la Medicina moderna occidental.

Con la invasión romana, el mundo heleno fue absorbido por los vencedores, y con ello la medicina. Los médicos helenos fueron tratados como esclavos, como curanderos. Muchos historiadores llegaron a decir que la civilización romana nació sin médicos. Sólo dos nombres destacan en esta época: Asclepiadeos y Galeno. Asclepiadeos estaba dotado de sentido común y con gran capacidad de sugestión cara al enfermo, Galeno era inteligente y dotado de espíritu científico e investigador. Ambos, utilizando también el herbolario, supieron influir poderosamente en los médicos de su tiempo y en los posteriores, gracias al imperativo dogmático, especialmente de Galeno. Sus escritos plenos de dogmatismo, atravesando la edad media, influyeron hasta el Renacimiento, dando rigidez a las doctrinas médicas, y perpetuando errores. A diferencia de Hipócrates atendía más a su propio provecho que al del prójimo. Había aprendido la ciencia hipocrática, pero no la ética hipocrática.

El cristianismo fue quien incorporó esta ética al sentir médico dando a éste al compás de los tiempos, ese talante de doble vocación a la vez de ciencia y de sacerdocio.

La medicina hipocrática del sentido común, de la comprensión humana y del almacenamiento empírico de conocimientos, que darían posteriormente lugar a ciencia, incorporó con las ideas cristianas, un carácter que no abandonó al transcurrir los siglos. Desde este momento, todo acto médico va a ser informado por el amor, y la ética cristiana. Este ha sido el legado humanista producido por la fusión de la medicina hipocrática con la filosofía cristiana.

Existen largos siglos oscuros que se extienden desde la caída del imperio romano hasta el Renacimiento. En esta época se produjeron altibajos no sólo en lo científico y lo social, sino también paradójicamente hasta en lo ético.

Sólo al llegar el Renacimiento, especialmente con Vesalio, se produce un resurgimiento de la medicina. Este con su escabelo va demostrando los errores de los libros de Galeno, que sólo había disecado monos y cerdos, mostrando la anatomía de un cadáver humano. Paracelso a su vez, quema en el patio de la universidad de Basilea los libros antiguos, libros hechos de dogmas. Entre las llamas perecen los aforismos de Hipócrates junto con los de Galeno, Avicena, Averroes.

Ambrosio Paré, cirujano militar, aplicando el sentido común a las heridas de guerra, consigue éxitos insospechados que encubre bajo la modesta frase: "Yo los cuido, Dios los cura".

Se consigue así romper las cadenas de una medicina apoyada en los dogmas, pero prácticamente no quedaba ya nada. En la larga noche medieval sólo se había conservado acumulados en los monasterios la tradición transmitida de la antigüedad, pero no se había creado nada. Ahora, en el Renacimiento se rompía con el pasado, pero las manos se encontraban vacías, salvo individualidades aisladas.

Surgen, entonces los asnos solemnes con levita y puños de encaje, que pretendían curar las enfermedades a fuerza de sentencias latinas. Son los tiempos de las burlas, los sarcasmos, las persecuciones de aquellos pobres médicos, que se encontraban no sólo impotentes ante las pestes de su época, sino ante el más leve trastorno del cuerpo humano. Especialmente son objeto de mofa por los literatos. Tanto Quevedo como Moliere los satirizan cruelmente. Este último llega a morir de risa cuando estaba representando una sátira dirigida contra ellos (El enfermo imaginario), donde el mismo representaba el papel de enfermo. En plena representación se sintió muy mal, y viéndose morir, haciendo el papel de enfermo y en manos de un

médico asnal, que era la criatura creada por él, le entró tal regocijo, que falleció entre enormes carcajadas, con la muerte más divertida que se conoce.

Este largo período de impotencia duró hasta que Claudio Bernard, Pasteur y Santiago Ramón y Cajal con sus aportaciones elevaron el nivel de la medicina. Bernard, mediante sus experimentos con perros, introduce la experimentación fisiológica básica. Nuestro insigne aragonés aporta el descubrimiento de la neurona y establece la unidad del sistema nervioso, que posteriormente se haría funcional en Pavlov, creándose así como el substratum orgánico de la conducta del hombre. Pasteur descubre en la platina de su microscopio los microscópicos seres causantes de las enfermedades ignoradas hasta entonces.

Nace así la medicina experimental, localicista, focalista y anatomopatológica. El pago es el olvido radical de los orígenes humanísticos de la medicina. Se crea una especie de filosofía médica de urgencia para acudir desesperadamente en ayuda del hombre, olvidando el encuadre existencial de éste (6). Se han creado las bases somáticas de la medicina, sacrificando las bases humanas hipocráticas. ¡Como si hubiesen de ser incompatibles!

Se olvida por la presura pragmática de la atención médica la unidad psicosomática de todo hombre (7). Comienza a ser visto éste por parcelas, por pequeños compartimentos cada uno de los elementos anatómofisiológicos del organismo humano. Surgen así los especialistas y superespecialistas.

Si Cajal, Pasteur, y Claude Bernard son los primeros de esta medicina científica de época, no olvidemos que Hipócrates desde la observación y el humanismo fue en la medicina el pionero. Los científicos mediante la observación hipocrática, pudieron experimentar y comprobar que en la repetición de los fenómenos observados es posible inferir y sacar leyes.

Claudio Bernard a través de sus experimentos da consistencia lógica y científica a la teoría de los humores, pone a su vez los cimientos para que otros investigadores del medio interno del hombre descubran a su vez las hormonas y los diferentes neurotransmisores; es el substrato químico del temperamento. Cajal nos llega a decir que es incalculable lo que una idea que parasitice constantemente la mente de un investigador puede llegar a producir. El esquema cajalano del sistema nervioso se ha revelado útil para explicarnos no sólo las interacciones de la vida vegetativa, sino también las de la vida voluntaria o de relación, y junto con las aportaciones de Pawlov han servido de base

para una concepción electrónica y cibernética del ser humano, dando paso a la robótica (2).

La observación prolongada de estos tres genios, sentó las bases de nuestra medicina actual. Se ha producido así un salto incalculable desde la Microbiología a la bioquímica, y de la bioquímica a la física atómica.

Aun siendo muy completas estas aportaciones, el hombre tiene algo más, que es difícil otorgarle un substrato orgánico, y es su libre albedrío, su capacidad libre de decisión, aunque existan condicionamientos donde influyan las hormonas o su sistema nervioso. Su carácter de hombre existencial, que se pregunta por el más allá de su existencia en este mundo y donde puede localizarse, añade una vertiente preespiritual (8).

Para abordar estas cuestiones no sólo se desarrolló una medicina psicosomática, incluso el uso del psicoanálisis, sino una medicina llamada integral o de la totalidad (9), siendo el primero en denominarla así el psiquiatra suizo Paul Tournier, medicina que comprende no solo las raíces existenciales del hombre sino que intenta darles un sentido abierto a la trascendencia, abordar en definitiva el aspecto espiritual del ser humano (10).

El médico ha experimentado grandes cambios a lo largo de la historia. De ser valorado como casi un Dios, allá en los albores de la protohistoria de Grecia, edificándole templos, ha llegado la época actual donde cómo dice Loren es casi un funcionario de ventanilla, sobre todo en asistencia primaria (11).

Con Hipócrates, todavía el médico era reconocido gracias a su esfuerzo humanista y ético. Con el imperio romano cae a la categoría de esclavo. En la edad media, la medicina duerme un sueño de siglos en los legajos e incunables de las bibliotecas de los conventos. No existen entonces individualidades médicas, si acaso centros enteros del saber, como las escuelas de Salerno, Montecasino entre los conventos y Bolonia, Padua, Basilea... entre las Universidades. De allí surgirán para poblar todo el Renacimiento licenciados y doctores.

El prestigio social de aquellos doctores enlevitados, de chistera y carruajes de mulas, llenos de sentencias latinas que junto con la jeringa de las lavativas y la lanceta de las sangrías, era todo su arsenal, dura hasta el siglo XVIII, donde son puestos en solfa y escarnio por los literatos y cómicos.

No logra salvar este desprestigio social del médico honrosas personalidades como un Sydenham que

preconizando una vuelta a la medicina hipocrática de la observación, pasa largas horas a la cabecera de sus enfermos, ni la genial visión de Harvey descubridor de la circulación de la sangre o del aragonés Servet. Fueron los literatos del siglo XVIII y las pesetas del XVII y XVIII, los que acabaron con el poco prestigio del médico. Las apariencias de sabiduría y el relumbrón del latinazgo cayeron fácilmente ante la impotencia en la práctica para poder atajar estas pandemias.

A lo largo del siglo XIX, nos seguimos encontrando con dos clases de médicos, unos sumidos en la oscuridad de su laboratorio, otros luciendo su prestandia y su ingenio en los salones cortesanos.

Cuando muchos médicos, a lo largo de la segunda mitad del siglo XIX, logran confluír en sus personas ambos aspectos el social y el científico, se produce un auge de la figura del profesional. Al regularizarse y dignificarse los estudios de la Licenciatura y del Doctorado, al crearse los Colegios de Médicos que aglutinan y elevan la moral profesional y científica del médico, va produciéndose en paralelo un aumento del prestigio social de éste. Es el tiempo del médico de cabecera, donde el profesional es a la vez que honrado científico un amigo cordial y consejero familiar, que aplica sin dogmatismos su ciencia y su amistad.

Esta es la época dorada de la medicina humanística, que sincroniza en la misma persona del profesional ambos aspectos, demostrando que no son incompatibles el saber científico y el humanismo integrador de la persona.

Se sientan las bases de la relación humanística entre el paciente y el médico. Eran unos médicos que no guardaban exclusivamente su amplia humanidad y sus conocimientos, para el beneficio de las clases pudientes y la clientela, sino que pasaban gran parte de la mañana en los centros benéficos, donde por pocos estipendios, o por ninguno, contribuían así a la justicia social, la única posible en su época. Se llega así a un gran auge de los Hospitales de Beneficencia, donde la miseria se hermanaba con la enfermedad. Es la época en que el industrialismo iba ganando terreno en Occidente, haciendo gravitar la miseria sobre enormes masas de población, sobre cuyas espaldas se iba construyendo la nueva sociedad.

Por otra parte, la clase médica no se cerró en un corporativismo cerrado, implantando un número clausus en las Facultades, sino que éstas tuvieron que seguir creciendo ante la demanda de solicitudes de entrada, debido al gran prestigio que iba tomando la

medicina. La clase médica fue siendo la más numerosa dentro de las clases profesionales.

Asistimos desde entonces a un dinamismo progresivo, en que los médicos dedicados a la investigación con sus descubrimientos han seguido elevando el prestigio de la medicina hasta unos cauces, donde la sociedad ya no se conforma con el simple y honesto actuar del profesional que curaba algunas veces, aliviaba casi siempre y consolaba siempre, sino que le demanda que cure siempre o casi siempre (12).

No sólo hemos asistido a descubrimientos de índole farmacológico, sino que a lo largo de esta época hasta nuestros días, la cirugía ha ido ganando terreno, llegando a la cumbre de los transplantes actuales.

Contrasta con la complejidad de los medios electrónicos tecnológicos actuales, utilizados tanto para el diagnóstico como para la terapia, aquella figura clásica del médico de cabecera, armado sólo con su ingenio, su ojo clínico, su fonendoscopio y su martillito de reflejos. Aquella figura individual ha ido cediendo terreno ante la medicina de equipo, donde un conjunto de profesionales ejerce sus cuidados sobre un mismo enfermo, que es visto por muchos a la vez, por lo que se llega de nuevo a una medicina deshumanizada donde el enfermo es visto como un objeto, sin que se llegue en una mayoría de los casos a profundizar con él en un plano humano (13).

Esta medicina socializada a la que asistimos en nuestros días, se ha ido encareciendo cada vez más, de tal forma que se ha hecho prácticamente insostenible el gasto para casi todos los estados, por lo que se ha hecho necesario un control del gasto, una optimización y control de los recursos, a efectos de que éstos puedan llegar a todos (14). Esta preocupación por el gasto, ha contribuido también de rebote a intensificar la deshumanización existente; ya que se insta encarecidamente a los médicos, por parte de la administración a que contribuyan a la optimización de los recursos, importándole más en realidad a ésta, el control del gasto que la satisfacción del usuario y el nivel de la medicina que se ejerza. Claro está que no por mucho gastar se hace mejor medicina, sino que ésta es fruto de una aplicación sabia y equilibrada de los recursos técnicos actuales a cada enfermo en particular, es decir individualizar en cada enfermo, no sólo el diagnóstico sino la terapia. Y para ello volvemos al viejo problema: Hace falta tiempo para ver a cada enfermo, y poder así crear la base suficiente humanística entre paciente y médico que haga posible un ejercicio saludable de la medicina, que tiene

que ser no únicamente científica sino humana (15). El médico actuando así, se motivaría más con este ejercicio humanístico de su profesión, verdadero salario emocional, y saldría airoso de este engranaje social de medicina, donde se ve como una pieza más de una maquinaria impersonal y socializada de curar, donde ni el jefe del servicio es conocido en ocasiones por los usuarios. Es esta una sociedad que pone en un saco común a todos los médicos; una sociedad pragmática que ha ido sacrificando el humanismo en beneficio de la evolución. Gregorio Marañón, citado por Ebrí (16), decía que “sólo se es dignamente médico con la idea clavada en el corazón de que trabajamos con instrumentos imperfectos y con medios de utilidad insegura, pero con la conciencia cierta de que hasta donde no llega el saber, llega siempre el amor”.

La medicina es una ciencia inexacta basada en gran parte en supuestos fisiopatológicos y con gran diversidad de reacciones distintas según cada paciente, tiene mucho de arte. Como nos dice Lorén, “un saber tan especial, tan entrañablemente humano como es el saber médico, no puede ser reducido a un tratado artesanal y deshumanizado, equivalente al de un maestro fontanero o de un oficial mecánico” (11). Las mismas largas explicaciones que en los libros clásicos de medicina, precedían a la explicación de una técnica, no eran superfluas, desempeñaban su papel: el lograr humanizar una ciencia, que de otro modo queda reducida a unos saberes fríos, pragmáticos, no por ello más exactos; porque no olvidemos que los saberes médicos se adquieren desde una base humanística, desde un contacto íntimo con el enfermo. Estos saberes tienen que volver a aplicarse desde esta base, así como también deben de estar recogidos, impresos en las comunicaciones científicas de tal manera que la “precisión” de su exposición no sacrifique esta base humanística. Por haber olvidado estas bases, es por lo que en la actualidad estamos asistiendo, y tal vez de una forma irreversible, si no ponemos un pronto remedio, a un desarrollo de la medicina puramente pragmática, deshumanizadora, que no contenta ni al enfermo, ni al propio médico. De hecho cada día hay dentro del sistema más médicos desmotivados, quemados, es el “burn out” (17-21).

Nuestro sistema sanitario, público y privado, está tan sumamente burocratizado y jerarquizado que impide que los profesionales que están prestando el servicio puedan tomar decisiones profesionales en pos del mejor servicio a las personas, y por ende a la sociedad (22). Recordemos a este respecto, el caso de

una persona que falleció hace años en la calle a 50 metros de un hospital sin ser atendida por nadie.

El problema base de estas desgraciadas situaciones, no es más que de deshumanización, y si se quiere de gestión de las instituciones sanitarias bajo un modelo humanizador.

Un modelo humanizador debe de permitir que los profesionales se encuentren más respaldados y con más libertad para ejercer su profesión y con ello mejorar la respuesta a la sociedad, asumiendo también una mayor responsabilidad en la práctica diaria (23-25).

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ebrí B. La Otra cara de la Medicina: ¿Hacia dónde vamos? SIF/Mira editores, Zaragoza, 2002.
2. Gafo J y cols. Dilemas éticos de la medicina actual. Publicaciones de la Universidad Pontificia de Comillas, Madrid 1988.
3. Gervás J. Política sanitaria y medicina general: Silvia se fue a Estados Unidos. El Médico, 17 de octubre de 1992; 463: 20-21.
4. Belmonte M. El futuro de los medios diagnósticos en medicina. Medicina Clínica 1993; 100 Supl 1: 47-51.
5. Laín Entralgo P. Historia de la Medicina. Barcelona: Salvat 1978.
6. Cruceiro A, editor. Bioética para clínicos. Madrid: Triacastela, 1999; 185-344.
7. Ebrí B. La otra cara de la Medicina: Mística del día a día. Mira Editores, Zaragoza, 2008.
8. Carrel A. La incógnita del hombre. Iberia, Barcelona, 1994.
9. Albertos F. Tratado de Medicina Integral: Hacia una Medicina Ecológica. Instituto de Medicina Integral, Las Mil y una Ediciones, Madrid 1983.
10. Dürkheim KG. El despertar del ser. Etapas de maduración. Mensajero, Bilbao, 1993.
11. Loren S. ¿Qué pasa con los médicos? Ediciones Marte, Gráficas Templarios, Barcelona 1970.
12. Sanz Ortiz J. El factor humano en la relación clínica. El binomio razón y emoción. Medicina Clínica 2000; 114: 222-226.
13. Moreu F. Descentralización y autonomía hospitalaria. Los médicos en los hospitales públicos. Quadern CAPS nº 11, Barcelona: CAPS 1988.
14. Carrasco G. Gestión Clínica: ¿una asignatura pendiente en la formación de los profesionales de la salud? Rev Calidad Asistencial 2000; 15: 394-395.

15. Benatur SR. Importancia de la ética médica como esfuerzo internacional. *Organización Médica Colegial* 1994; 39: 35-39.

16. Ebrí B. La Otra cara de la Medicina: El hombre ante el dolor y la muerte. ¿Hay algo después de la vida? SIF/Mira Editores, Zaragoza, 2000.

17. Alonso J, Navarro A. El estrés. *Medicina clínica* 1993; 100 Supl 1: 26-28.

18. Alonso S, Navarro E, Castellano MA, Rodríguez M. Estrés-Neurotransmisión-Depresión. *Canarias Med* 1991; 3: 6, 35-39.

19. Alonso S, Navarro E, Rodríguez M. Estrés y depresión. *Med Clin (Bare)* 1991; 97; 312-314.

20. Anisman H, Lapierre JD. Aspectos del stress y la depresión: formulaciones y propuestas. En: Neufe

RWJ, editor. *Psicopatología y stress*. Barcelona; Toray, 1984; 194-238.

21. De Pablo R, Suberviola JF. Prevalencia del síndrome de burnout o desgaste profesional en los médicos de atención primaria. *Aten Primaria* 1998; 22: 580-584.

22. Código de Ética y Deontología Médica. *Organización Médica Colegial, Aragón Médico-1999*; Separata, pág 19-26.

23. Gafo J. Diez palabras clave en Bioética. *Verbo Divino, Estella* 1993, 216-220.

24. Häring B. *Moral y Medicina*. Perpetuo Socorro, Madrid, 1971.

25. Frankl V. Ante el vacío existencial. *Hacia una humanización de la Psicoterapia*, Herder, Barcelona, 1987.