

Persona y paciente: La relación médico- paciente desde una mirada humanista

Xavier Sanz Latiesas



Reial Acadèmia Europea de Doctors
Real Academia Europea de Doctores
Royal European Academy of Doctors

BARCELONA - 1914



XAVIER SANZ LATIESAS

Licenciado en Medicina y Cirugía en Julio de 1992 por la Universidad Autónoma de Barcelona y Doctor en Biomedicina en Febrero de 2017 por la Universidad Pompeu Fabra con la tesis “Esquemas de irradiación hipofraccionada en el tratamiento conservador del cáncer de mama”.

Especialista en Oncología Radioterápica desde 1997, actualmente ejerce como Médico adjunto del Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital del Mar de Barcelona desde 1999 y es subcoordinador de la Unidad de Patología Mamaria.

Ha realizado estancias formativas en el Hospital Claudius Regaud de Toulouse y en el Istituto Europeo di Oncologia de Milán.

Miembro de la American Society for Radiation Oncology (ASTRO) y de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica, secretario del Grupo Español de Oncología Radioterápica de Mama (GEORM).

Es autor de más de 50 artículos en revistas con factor de impacto, coautor de 5 libros, revisor de diversas publicaciones internacionales y miembro del comité editorial de la Revista de Senología de la Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria (SESPM).

Ha impartido más de 75 ponencias en congresos nacionales e internacionales de la especialidad.

Es profesor en la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad Pompeu Fabra desde 2010 y docente en diversos Masters en la Universidad de Barcelona, la Universidad Autónoma de Barcelona y en la Fundación de Estudios Mastológicos (FEMA).

Es secretario de la Associació de Metges Cristians de Catalunya y miembro del equipo sanitario de la Hospitalidad de Lourdes de Barcelona.

Persona y paciente: La relación médico- paciente desde una mirada humanista

Excmo. Sr. Dr. Xavier Sanz Latiesas

Persona y paciente: La relación médico- paciente desde una mirada humanista

Discurso de ingreso en la Real Academia Europea de Doctores, como
Académico Numerario, en el acto de su recepción
el 25 de febrero, de 2025

por el

Excmo. Sr. Dr. Xavier Sanz Latiesas
Doctor en Biomedicina

y contestación del Académico de Número

Excmo. Sr. D. Joaquín Callabed Carracedo
Doctor en Medicina

COLECCIÓN REAL ACADEMIA EUROPEA DE DOCTORES



Reial Acadèmia Europea de Doctors
Real Academia Europea de Doctores
Royal European Academy of Doctors

BARCELONA - 1914

www.raed.academy

© Xavier Sanz Latiesas

© Real Academia Europea de Doctores

La Real Academia Europea de Doctores, respetando como criterio de autor las opiniones expuestas en sus publicaciones, no se hace ni responsable ni solidaria.

Quedan rigurosamente prohibidas, sin la autorización escrita de los titulares del “Copyright”, bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático y la distribución de ejemplares de ella mediante cualquier medio o préstamo público.

Producción Gráfica: Ediciones Gráficas Rey, S.L.

Impreso en papel offset blanco Superior por la Real Academia Europea de Doctores.

ISBN: 978-84-09-69623-9

D.L: B 4079-2025

Impreso en España –Printed in Spain- Barcelona

Fecha de publicación: febrero 2025

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, por todo lo que he recibido a través de su humanidad y sus valores.

A todos mis profesores durante la trayectoria formativa en Medicina, que me han transmitido los conocimientos, habilidades y actitudes que me han permitido desarrollar con pasión mi vocación, en especial a la Dra. Carmen Alonso, que me abrió el fascinante mundo de la oncología. Agradezco de por vida su confianza.

A todos los doctores y en especial mis compañeros de especialidad en Oncología Radioterápica que me estimulan constantemente a aprender, progresar y mejorar cada día en la atención a nuestros pacientes, durante el largo periodo que llevamos trabajando juntos.

A la Real Academia Europea de Doctores y su presidente Excmo. Sr. Dr. Don Alfredo Rocafort Nicolau por el honor que se me hace de admitirme a formar parte entre los miembros de esta institución, y especialmente al Excmo. Sr Dr. Joaquin Callabed Carracedo por su confianza y su apoyo incondicional.

A mis pacientes, con gran cariño, por cuanto su trato ha sido mi mejor escuela y mi mayor fuente de estímulo: científico, sí, pero sobre todo humano.



ÍNDICE

Introducción	11
Preámbulo	13
DISCURSO DE INGRESO	17
PARTE I: LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE, UNA REALIDAD COMPLEJA	17
Análisis de la relación médica según Laín Entralgo	19
Modelos de la relación médico-paciente	23
El problema contemporáneo	27
PARTE II: REFERENTES DE LAS CIENCIAS HUMANÍSTICAS Y SU APLICACIÓN EN LA PRÁCTICA MÉDICA	31
Vocación y veneración por la vida: Albert Schweitzer	33
Dimensiones personales: La estructura de la persona humana según Domínguez Prieto	37
Psicología de altura: Viktor Frankl y la logoterapia	41
La dimensión ética y metafísica: Dietrich von Hildebrand	47
Las virtudes en la práctica médica: Edmund Pellegrino	53
El familiar enfermo y el médico enfermo	59
El paciente venerado: Beato Dr. Pere Tarrés	63
PARTE III: NECESIDAD DE FORMACIÓN HUMANÍSTICA EN LOS ESTUDIOS DE MEDICINA	67
Importancia de la formación médica integral	69
La enseñanza de las humanidades en la facultad	75
CONSIDERACIONES FINALES	79
BIBLIOGRAFÍA	81
DISCURSO DE CONTESTACIÓN	89
Publicaciones de la Real Academia Europea de Doctores	109



⊗ INTRODUCCIÓN

El ejercicio de la medicina es una de las prácticas de mayor altura moral en cuanto a la disposición del médico al cuidado y soporte del hombre enfermo. En el centro de esta actividad está el destacado papel de la interacción dual entre médico y paciente, articulando todo el proceso tanto a nivel diagnóstico, terapéutico, de seguimiento o de promoción de la salud, teniendo en cuenta la globalidad de la persona. Más allá de la destreza técnica el vínculo humano suele marcar la evolución y el manejo de la enfermedad. Aunque estudiada en profundidad, la relación médico-paciente presenta en el momento actual desafíos de no poca importancia debido a los cambios culturales, sociales y tecnológicos que incluso dificultan o añaden complejidad al acto médico.

El presente trabajo pretende revisar la evolución de la relación médico-paciente, las principales referencias sobre el tema y aportar desde la experiencia clínica personal, sugerencias y posibilidades de mejora de dicha relación con conocimientos sacados de diversas disciplinas humanísticas, en especial de la psicología, la filosofía o la ética entre otras. Y todo ello con el fin y con la convicción de que, en la práctica médica, la persona del enfermo debe estar en el centro de todo el proceso asistencial.



☒ PREÁMBULO

Pretender abordar el complejo tema de la relación médico-paciente por un facultativo con larga trayectoria en el trato con pacientes supone enfrentarse al modo en que uno mismo ha abordado el tema en su práctica habitual y ha evolucionado con el tiempo transcurrido, actualmente más de 25 años. La génesis de este trabajo subyace precisamente en las dificultades iniciales que encontré ya en mi primerísima parte de estudiante en el encuentro con el primer paciente. Por la dificultad clínica de un enfermo pluripatológico con múltiples limitaciones físicas bloquearon mi primera aproximación a la práctica clínica por la dificultad de comunicación en la visita del paciente hospitalizado. Ante esta primera decepción, pero determinado por mi vocación a dedicar mi vida a los pacientes, puse todos los medios para que en lo sucesivo consiguiera conectar realmente con aquellas personas con las que trataba. Perseverar en la relación con los pacientes se convirtió en objetivo pues intuía que era imprescindible para aprender más y conseguir un buen resultado clínico.

Aunque este trabajo pretende ser de utilidad para todos aquellos dedicados a la práctica médica o a los médicos en formación, y no restringirse a un área específica de la medicina, necesariamente la experiencia que pretendo transmitir está ligada irremediabilmente a mi práctica en el ámbito de la Oncología Radioterápica y a un tipo de paciente de alta complejidad. Pero espero que pueda encontrarse aplicación en un abanico importante de pacientes de diversa patología sobretudo en situación de larga enfermedad o con largo seguimiento por parte del facultativo, donde realmente el vínculo de la relación puede ser mucho más consistente.

Con el transcurrir de los años, la formación y la experiencia acumulada han permitido por un lado encontrarse mucho más familiarizado con el trato y disponer de muchos más recursos para abordar las situaciones más complejas. Pero al mismo tiempo los cambios vertiginosos de los últimos tiempos han añadido nuevas dificultades en la práctica médica: el cambio de roles, la desvinculación de los propios profesionales, la desconfianza de algunos pacientes, la capacidad de aceptar el diagnóstico o el pronóstico de la enfermedad, el acceso cada vez mayor a los sistemas de información en los que los pacientes cotejan sus dolencias, los cambios en los valores compartidos socialmente y la pérdida del consenso moral, etc. Todas estas nuevas características llevan no infrecuentemente a una ardua tarea en la consulta clínica donde nos encontramos con pacientes rebeldes, que no siguen las prescripciones adecuadamente, que no progresan todo lo bien que podrían, física o psicológicamente, que no ayudan a su propia mejoría, que no se dejan cuidar. No pocas veces los pacientes transmiten su enfado con el mundo o con sus propias vidas...

Ante esas nuevas dificultades más allá de mejorar la empatía en las visitas médicas, pretendí encontrar apoyo inicialmente en los conocimientos de psicología y sucesivamente en otras áreas de conocimiento de humanidades. A pesar de ser un aprendizaje mayoritariamente autodidacta e intuitivo, he podido aplicar dichos conocimientos de manera paulatina a lo largo de los años, lo que me ha permitido superar en muchos casos las barreras y dificultades que en casos concretos de gran complejidad se me presentaban. Por tanto, la tesis propuesta es: ¿puede el conocimiento transversal de disciplinas tan diversas como la psicología, la antropología, la filosofía, la ética, la metafísica o incluso la teología, ayudar en la relación médico-paciente durante la práctica médica habitual? Intentaré responder a esta pregunta realizando

una aproximación a buena parte de estas materias en base a lo estudiado y sobre todo experimentado en mi práctica cotidiana.

Sumergirse en áreas que no forman parte habitualmente del currículo de medicina, más dispuesto a la praxis empírica y al método científico que al discurso teórico, supuso un reto al no disponer de unos estudios reglados en ciencias humanas. Convencido de que las ideas y las convicciones no surgen en abstracto, del intelecto, sino que responden a la respuesta de personas concretas ante desafíos vitales, necesariamente en paralelo al aprendizaje de los conceptos se unió la del conocimiento de los personajes que los obtuvieron. Esto ha sido así también por un hecho muy concreto: desde mi infancia mis progenitores me inculcaron el ejemplo de un personaje extraordinario, el Dr. Albert Schweitzer. El conocimiento de su vida, su obra y su pensamiento afianzaron mi vocación ya en mi primera década de vida. De esta manera, cualquier aproximación a otras disciplinas que se explicarán en los capítulos siguientes van a ir acompañados en algunos casos de una breve exposición de la vida y las bondades de los personajes que las generaron. Más allá de las ideas en abstracto, los cambios en las actitudes y en los actos van ligados a tomar ejemplo de aquellos que han sido excelentes en su vida y han tenido un impacto importante en su entorno y en las personas que les rodeaban. Por tanto, yo aquí no soy más que un trasmisor de todo este bagaje humano extraordinario y no hago sino explicar cómo me ha ayudado a manejar mejor a mis pacientes en un intento de realizar mi trabajo con la mayor excelencia y con los mejores resultados posibles a todos los niveles. El lema ha sido: profundizar más para llegar más al paciente.



PARTE I:
**LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE,
UNA REALIDAD COMPLEJA**

“Non si può parlare di cura senza parlare di umanità: La medicina deve essere un incontro tra scienza e compassione”

“No se puede hablar de curación sin hablar de humanidad: La medicina debe ser un encuentro entre ciencia y compasión”

Prof. Umberto Veronesi

⊗ ANÁLISIS DE LA RELACIÓN MÉDICA SEGÚN LAÍN ENTRALGO

La relación entre médico y paciente se encuadra de forma fundamental en el escenario del menester de un hombre y la capacidad de otro hombre para remediar ese menester¹. Es por tanto una relación inter-humana y una relación de ayuda. El profesor Pedro Laín-Entralgo es quizás el académico que con mayor profundidad ha analizado de manera metódica y fenomenológica lo que él llama relación “quasi diádica” entre médico y paciente.

Desde el diagnóstico hasta el plan terapéutico el médico introduce una realidad específica que, de alguna manera, se sobrepone a la existencia del paciente y, a su modo y dentro de sus límites, la moldea como un artista moldea a la materia que le sirve de sustento, por eso la podemos llamar *materia artis*.

En su vasta obra destaca “*La relación médico-paciente*”², donde aborda una de las cuestiones fundamentales de la medicina: la interacción entre ambos actores de la relación médica. El autor analiza los aspectos históricos, filosóficos, éticos y sociales que conforman esta relación, subrayando su importancia no solo desde el punto de vista clínico, sino también desde la perspectiva humanística. Resalta que la relación médico-paciente es un acto de comunicación que, lejos de ser un intercambio meramente técnico, involucra elementos afectivos, morales y sociales.

1 TOMAS CHIVATO PÉREZ, ANTONIO PIÑAS MESA (Editores), *La relación médico paciente. Claves para un encuentro humanizado*. Dykinson, Madrid.

2 PEDRO LAÍN ENTRALGO. *La relación médico-enfermo: Historia y teoría*. Revista de Occidente, Madrid, 1964.

La relación entre médico y paciente es un vínculo propio que oscila entre la intención del médico y la actitud del enfermo. Así, “cuando la asistencia médica es lo que debe ser, el vínculo que entre sí une al terapeuta y al enfermo es el amor”. Y por tanto dicha relación por parte del médico está constituida por la amistad médica y la caridad técnica pero en un mundo moderno secularizado dichos atributos serán distintos según el médico haya sido fiel a la visión del hombre como persona o por el contrario haya renunciado a ésta. Los elementos constitutivos de la relación médica incluyen los motivos de la relación o lo que mueve al enfermo a consultar al médico; la comunicación entre ambos, verbal o no, incluyendo en la mirada la palabra, el silencio, los gestos, el contacto manual o la relación instrumental; el vínculo unitivo entre ambos con el problema de la transferencia; los momentos del diagnóstico como expresión cognoscitiva o la del tratamiento como expresión operativa. Así también existe una ética y sociología específicas de dicha relación y unas formas sociales diversas en el mundo actual a partir de los diferentes modelos asistenciales.

El autor analiza con detalle en qué consiste el sentimiento de enfermedad y su estructura, como momento vivencial, como ocasión de invalidez, como amenaza vital, como ocasión de soledad. A veces como recurso con un objetivo, o como huida de sí mismo. Y también enuncia las respuestas del paciente en sus aspectos afectivo, interpretativo y operativo.

Por otra parte, desglosa también las motivaciones del facultativo en el ejercicio de su profesión: como siente y realiza su condición de tal profesional, cómo el médico es persona, y cuál es su disposición frente al enfermo que acude en busca de asistencia. Y de este modo esboza el principio de la vocación médica como el conjunto de la inclinación de ánimo con predisposición a curar, ayudar y consolar, el espíritu de sacrificio

y la aptitudes específicas, cognitivas u operativas, propias del quehacer médico. Y dista mucho de ser indiferente el modo de ser persona. Considera que el médico tiene un peculiar modo de ser hombre que aúna tres rasgos: temperamental, mental y ético, que lo capacitan para el ejercicio de su profesión.

Analiza también de modo fenomenológico los diferentes momentos de la relación durante el acto médico: el momento cognoscitivo, el operativo, afectivo y el ético-espiritual, desgranando con detalle los elementos constitutivos vivenciados por ambas partes de la relación.

Laín reconoce que la medicina, a lo largo de su evolución, ha sido considerada como una ciencia exacta, pero enfatiza que la práctica médica debe integrar el componente humano, ya que el paciente no es solo un conjunto de síntomas o enfermedades, sino una persona con vivencias, emociones y que viene rodeada de un contexto social que en conjunto influyen en su salud.

Uno de los puntos clave de su análisis es el concepto de *empatía*, entendida como la capacidad del médico de comprender y compartir el sufrimiento del paciente. Esta empatía es esencial en el proceso de curación, ya que permite establecer un vínculo de confianza y colaboración entre ambos actores, lo cual favorece el tratamiento y la recuperación. El autor reconoce que existen también tensiones inherentes a la relación médico-paciente, como la asimetría de poder que existe entre el profesional de la salud y el enfermo. No niega la autoridad del médico, pero advierte sobre los peligros de la deshumanización y la medicalización excesiva, donde la figura del paciente puede perder su individualidad frente a una visión más mecanicista de la medicina. Aunque explora la evolución histórica del vínculo entre médico y paciente, y reconoce que las herramientas y conocimientos de la medicina han cambiado, afirma que mantener una relación ética

y respetuosa entre médico y paciente sigue siendo una cuestión fundamental. Hace referencia también a la medicina moderna y sus avances, señalando cómo la especialización y la tecnificación del ejercicio médico han afectado el aspecto interpersonal de la relación. Por tanto, aboga por un modelo de atención que combine los avances científicos con una dimensión humana, en la que se priorice el bienestar integral del paciente y se reconozca la importancia del diálogo, la escucha activa y el respeto a la autonomía del paciente en las decisiones clínicas.

Podemos decir que su obra es una reflexión profunda sobre la naturaleza de la medicina, que pone en evidencia la importancia de la interacción humana dentro del contexto sanitario y subraya que la verdadera curación no solo depende de la técnica, sino también de la capacidad del médico para conectarse con el paciente en su totalidad³.

Dr. Pedro Laín Entralgo



³ NELSON R ORRINGER, *La aventura de curar. La antropología médica de Pedro Laín Entralgo*. Círculo de Lectores, Barcelona, 1997.

❧ MODELOS DE LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE

Existen varios enfoques a la hora de explorar los modelos de relación médico-paciente. Así, se pueden establecer tres tipos de encuentro médico:

- a) Según el grado de participación, en el que en un primer nivel el médico es activo en tanto el paciente es pasivo; en un segundo nivel corresponde al médico un papel directivo y al enfermo el de cooperación; en un tercer nivel hay una mutua participación entre ambos.
- b) Según el grado de personalización, en el que se puede distinguir un primer grado o inmediato de la relación en el que el médico es llamado por la necesidad del enfermo, o bien como realizador técnico en el ámbito diagnóstico o terapéutico y por último un tercer grado en el que superando a los dos anteriores es el grado específicamente personal en que se llega a ser “prójimo de un prójimo” en un trato de amistad.
- c) Según el objetivo de la relación, sea en la que la enfermedad es considerada como una parte de un todo personal abarcando al paciente en su integridad somática, afectiva y espiritual, o bien porque la relación queda centrada en un órgano específico, en la que se busca sin más la efectividad operativa y funcional en la reparación de la lesión o padecimiento del paciente.

En función de cómo se organiza la interacción y el poder ejercido entre ambos actores dentro del proceso de atención médica, se reconocen los siguientes modelos:

- **Modelo paternalista.** En él, el médico tiene un rol dominante y toma decisiones en función del mejor interés del paciente, sin necesidad de consultar o involucrar al paciente en las decisiones, la comunicación es unidireccional, donde el médico proporciona la información necesaria y el paciente acata las recomendaciones sin cuestionarlas y por tanto éste último es considerado sujeto pasivo, sin autonomía en la toma de decisiones, debido a la suposición de que el médico, por su experiencia y conocimiento, sabe lo que es mejor para él. Fue el modelo predominante en épocas pasadas cuando la medicina se concebía como una ciencia infusa y el paciente no tenía el mismo grado de participación que en la medicina moderna.
- **Modelo informativo o científico.** El médico asume el rol de un experto que proporciona al paciente toda la información relevante sobre su diagnóstico, opciones de tratamiento y consecuencias posibles, el paciente por su parte tiene la libertad de decidir entre las opciones disponibles, basándose en la información suministrada por el médico y en definitiva el enfoque es más objetivo, donde el proceso de toma de decisiones se percibe como una elección racional por parte del paciente, quien actúa como un consumidor informado de servicios de salud. Por tanto, promueve la autonomía del paciente, pero puede haber una falta de empatía o personalización de la relación.

- **Modelo interpretativo.** En esta modalidad el médico busca comprender la situación del paciente no solo desde una perspectiva técnica, sino también teniendo en cuenta el contexto emocional, cultural y psicológico del paciente, se hace hincapié en la escucha activa y la empatía, con el objetivo de entender los significados y las vivencias personales del paciente respecto a su enfermedad y el médico actúa más como un guía o consejero, ayudando al paciente a interpretar sus experiencias y tomar decisiones informadas sobre su salud. Presupone un fuerte énfasis en la dimensión humanista de la medicina, tratando de comprender al paciente como un ser integral y único.
- **Modelo deliberativo, compartido o de toma de decisiones compartida.** En este se busca una relación más equitativa entre el médico y el paciente, en la que ambos participan activamente en la toma de decisiones, el médico proporciona la información técnica y científica sobre las opciones de tratamiento, mientras que el paciente expresa sus valores, preferencias y preocupaciones, lo que redundará en un enfoque colaborativo que valora tanto la evidencia científica como las vivencias y deseos del paciente. Este modelo ha ganado amplia relevancia en la medicina moderna, especialmente en la atención centrada en el paciente, donde se reconocen tanto las competencias del profesional como los derechos y la agencia del paciente.

La relación médico-paciente ha evolucionado a lo largo del tiempo, y cada uno de estos modelos refleja diferentes enfoques sobre el poder, la comunicación y el rol de cada actor en el proceso de atención. Mientras que el modelo paternalista se basaba

en la autoridad médica, los modelos más modernos abogan por la autonomía del paciente y la colaboración mutua. El modelo ideal hoy en día es uno que combine la competencia técnica del médico con un enfoque humanista, respetuoso y colaborativo, que reconozca las dimensiones emocionales, culturales y personales de la salud del paciente⁴.



4 GIANCARLO CESANA, *El oficio de curar: vivir la medicina*. Ediciones Encuentro, Madrid 2007.

⊗ EL PROBLEMA CONTEMPORÁNEO

En el momento actual hay una ruptura con ese fondo común o de consenso moral que había existido a lo largo de la historia en cuanto a la práctica médica. Y el conocimiento profundo meramente técnico ya no es suficiente para el médico moderno. Se requiere mucho más. En la actualidad diversas causas han erosionado la relación entre médicos y pacientes. Las más destacables son el vertiginoso progreso de los avances médicos y la super-especialización en la mayoría de los ámbitos sanitarios. Ahora ya no es tan común el que un solo médico sea depositario de un conocimiento ampliamente transversal de la patología médica y buena parte de la atención se realiza de manera multidisciplinaria de forma que, frecuentemente, las decisiones de actuación se realizan de forma consensuada. A este hecho se añade el incremento de la exigencia de los pacientes en cuanto al resultado de los procesos diagnósticos y terapéuticos. Es notable como en la actualidad los pacientes acuden cada vez más informados a través de las fuentes digitales, existen los pacientes expertos y las universidades de pacientes, y más recientemente pacientes que acuden a la inteligencia artificial antes de entrar a la consulta. No infrecuentemente los pacientes muestran desacuerdo con la información recibida, el trato percibido o los resultados de la actuación médica. Tampoco es inhabitual el encuentro con pacientes que no atienden a los consejos de salud, a medidas preventivas o que se muestran rebeldes en contra del proceso de enfermar, sus consecuencias o limitaciones y que no siguen las prescripciones correctamente, atendiendo a una desconfianza creciente en el sistema sanitario.

Otro escenario es la del paciente que aun habiendose realizado correctamente todo el proceso diagnóstico y terapéutico presenta una evolución tórpida en todas las etapas. Pondría por ejemplo el caso de un cáncer de mama localmente avanzado que presenta todo tipo de complicaciones tras la cirugía oncológica y reconstructiva, pancitopenia en el curso de la quimioterapia, secuelas de la irradiación local e importantes efectos secundarios de la hormonoterapia o disminución de la función cardíaca secundaria al tratamiento antidiana recibido, lo que puede conllevar a la desesperación de los pacientes, a veces añadiendo conflicto y desencuentro con los profesionales⁵.

Además, podemos enfrentarnos con una paradoja. Ante la franca mejoría en los resultados de curación o mejoría de la enfermedad con los progresos científicos, nos encontramos de forma creciente pacientes de mucha mayor complejidad en cuanto a la presentación de la enfermedad y la nula respuesta a los tratamientos propuestos. Se trata de pacientes, por suerte poco habituales, con constructos de enfermedad en la línea de la fibromialgia o diagnósticos similares, de presentación múltiple, que consultan infinidad de médicos y no encuentran respuesta a sus padecimientos ni mejoría en los síntomas ni en sus vidas. Alguna vez se entremezclan con diagnósticos psiquiátricos del tipo trastorno ficticio impuesto a uno mismo, pero haciendo una abstracción de estos fenómenos se podría etiquetar de “enfermedad autoconstruida”, en el sentido de que el paciente se quiere enfermo para sí, inconscientemente, sin una clara intención de cambiar. Llegar a estos pacientes, al fondo mismo de la causa que los genera, supone un reto increíble. De aquí la necesidad de tener mayores capacidades y habilidades para conocer al paciente, escucharlo profundamente, entender sus

5 ANNE BOYER, *Desmorir. Una reflexión sobre la enfermedad en un mundo capitalista*. Sexto Piso, Madrid, 2021.

circunstancias y llegar a las causas reales de tales padecimientos. En mi práctica habitual he podido atender pacientes de semejante complejidad y ante mis limitaciones para poder atenderlos adecuadamente he tenido que buscar respuestas más allá del conocimiento estrictamente médico para poder salir victorioso de semejantes contiendas. Y de ahí proviene el indagar por diversas disciplinas como la psicología, la antropología, la ética o incluso la metafísica, a fin de que pudieran darme respuestas para afrontar ese reto.



PARTE II:
REFERENTES DE LAS CIENCIAS
HUMANÍSTICAS Y SU APLICACIÓN
EN LA PRÁCTICA MÉDICA

“El médico que sólo medicina sabe, ni medicina sabe”

Dr. José de Letamendi

❖ VOCACIÓN Y VENERACIÓN POR LA VIDA: ALBERT SCHWEITZER

El ejercicio de la medicina es una actividad profesional altamente vocacional y así se la contempla a nivel general. Los modos en que se accede a este ejercicio pueden ser muy diversos: por tradición familiar, por interés científico o técnico, por búsqueda de *status* o de reconocimiento, pero la mayoría de las veces por un verdadero interés por servir a los demás⁶. Cuando un médico se plantea cómo ha sido la génesis de su vocación, no hará sino volver al momento primigenio en que uno confirma en sí mismo esa llamada inexcusable a darse por los demás. Aunque los primeros pasos hacia los 6 años vinieron de la pregunta repetida de mis abuelos acerca de qué querría ser de mayor y la percepción de que la medicina era un buen modo de ayudar a los demás, la decisión más definitiva y sólida vino gracias al Dr. Albert Schweitzer.

Nació en Kayserberg, en la Alsacia francesa, en 1875. Hijo de pastor protestante tuvo una importante formación en teología, filosofía y biología. Ejerció también como pastor durante más de una década y realizó una importante aportación escrita en el ámbito del estudio de la figura histórica de Jesús de Nazaret. Asimismo, ganó merecida fama en la recuperación y difusión de la música de Bach, instrumental y sobre todo de órgano, de la que fue un gran estudioso, así como su importante actividad concertística en Europa. Pero su vida daría un vuelco cuando,

⁶ SALVADOR ALVAREZ, *Vocación, medicina y ética*. Ed Universidad de Comillas, Madrid 2017.

tras meditar largamente su vocación, decidió a los 30 años dejarlo todo para estudiar medicina, especializarse en medicina tropical y marchar a Africa para ejercer en Gabón. En medio del río Ogowué, en la isla de Lambaréné, fundó un hospital dedicado fundamentalmente al tratamiento de los más desfavorecidos y sobretodo aquellos afectos de lepra y de la enfermedad de sueño. Fue precisamente en su larga estancia en Africa hasta su muerte en 1965 donde elaboró su doctrina ética de “reverencia por la vida”, sosteniendo que toda vida, humana o no, merece respeto y cuidado. Para sufragar los gastos del hospital volvió repetidamente a Europa para sufragar los gastos de su hospital mediante conciertos y conferencias. Por el conflicto bélico de la Primera Guerra Mundial tuvo que refundar la institución en los años veinte. Aparte de ser reconocida su vertiente filantrópica, fue amigo de Albert Einstein y también uno de los primeros en reconocer los peligros de una guerra nuclear tras el estallido de las bombas atómicas. Su importante aportación en la lucha contra la guerra fría le valió la concesión del Premio Nobel en 1952^{7,8}.

En el estudio de las fuentes autobiográficas del Dr Schweitzer se detecta cómo, ya desde su juventud, se vio altamente impactado por las diferencias sociales, económicas y humanas entre el primer mundo y los territorios de colonias. Entendió que la suerte que él había tenido de nacer en un entorno favorable no era algo merecido y que por tanto la única respuesta ética sería devolver con su vida lo que él había recibido gratuitamente. Es por ello que en un momento de su vida decidió pasar de los planteamientos teóricos que tanto había predicado a una acción preferencial, tangible, por los demás⁹. Fue por tanto una respuesta claramente

7 ALBERT SCHWEITZER, *El camino hacia ti mismo*. Ed Sur, Buenos Aires, 1958.

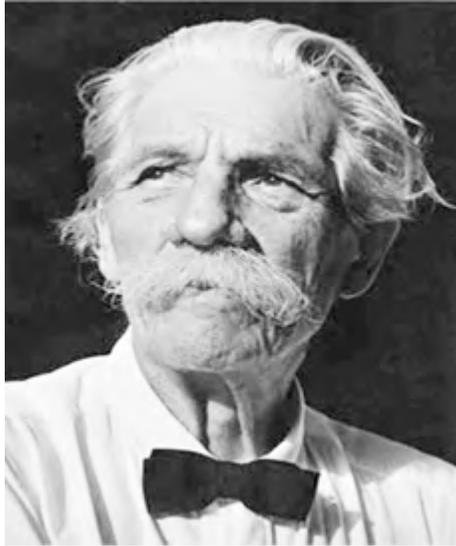
8 ALBERT SCHWEITZER, *De mi vida y mi pensamiento*. Ed Aymá, Barcelona, 1966.

9 GEORGE SEAVER, *Albert Schweitzer. El hombre y su obra*. Compañía General Fabril Editora, Buenos Aires, 1964

vocacional y esa actitud fue la que marcó en mi caso mi decisión definitiva por la medicina, confirmando mi orientación inicial.

Se trata de entender que la medicina es una profesión en la que constitutivamente uno se decanta por atender al individuo en su iniquidad, en su necesidad, de que uno debe volcarse al otro para buscar su bien. La vocación es una llamada silenciosa que brota de lo más íntimo de la persona y le invoca a unificar su vida y *darla-de-sí* en una dirección determinada. Por eso, cuando se llega a la plenitud de su desarrollo, la vocación personal acaba definiendo la propia identidad de quien la ejerce. Semejante llamada requiere una respuesta, un proyecto de vida y un compromiso. Por tanto, cada uno tiene que hacer el esfuerzo de *concretar* la respuesta a la vocación mediante un *proyecto* vital que lo capacite y un compromiso que lo sostenga.

Dr. Albert Schweitzer



⊗ DIMENSIONES PERSONALES: LA ESTRUCTURA DE LA PERSONA HUMANA SEGÚN DOMÍNGUEZ PRIETO

En la práctica médica se ha dado no pocas veces un reduccionismo técnico y conductual que conduce a una cosificación tanto de la persona como de la propia enfermedad. Se puede actuar muy académicamente y con gran perfección técnica pero muchas veces no será suficiente para el buen desenlace del acto médico. Ante las evidentes dificultades que encontramos en la práctica diaria en el trato con los pacientes se impone un conocimiento más profundo de la persona misma. Esto lleva a acceder a una aproximación a la antropología que, en mi caso y en busca de respuestas, hallé en el estudio de la obra del profesor Xosé Manuel Domínguez Prieto, profesor de filosofía de la Universidad Francisco de Vitoria. En su libro *Psicología de la Persona* el autor aboga por ir más allá de la biología o la psicología para acceder a una dimensión superior, la personal de cada individuo enfermo. Reconocedor de que las llamadas psicoterapias existencialistas y las psicoterapias humanistas han dado los primeros pasos para la superación de los reduccionismos del pasado, considera que el médico o el terapeuta debe actuar dentro de un marco de referencia que se sustente en una adecuada antropología personalista. En palabras suyas, el acto médico debe reconocer la condición personal del paciente para ir de las “técnicas terapéuticas” a los “acontecimientos personalizantes”. En su obra detalla por un lado la innegable unicidad de la persona de cuerpo, psique y espíritu. Realiza una propuesta integradora y unificadora de las diversas escuelas terapéuticas en el ámbito de la psicología. Pero su mayor aportación, por su

novedad, es el concepto de infirmación y de *infirmidad*. Entendiendo que la persona es un ser instalado en la realidad, con una estructura corporal y psíquica sustentada en la inteligencia, la afectividad, la voluntad, que es un ser llamado a la plenitud en el despliegue de sus capacidades, en el hallazgo de un sentido en la vida, en un anhelo de trascenderse a sí mismo en la relación hacia otras personas, no pocas veces estas dimensiones se ven malogradas por el propio individuo¹⁰. Así pues, define las infirmitades como modos inadecuados de vivir como persona. Y puede producirse infirmitad en cinco ámbitos:

- a) Cuando el individuo desarrolla sólo parcialmente sus capacidades personales sean físicas o intelectuales, con una tendencia a la disgregación.
- b) Al perder el sentido personal, la negación de la llamada personal hacia un proyecto, una clausura respecto de los demás como fuente de sentido.
- c) En la pérdida de la dimensión comunitaria, haciendo imposible el encuentro con el otro.
- d) Cuando se pierde el contacto con lo real por enmascaramiento de la identidad, por dispersión en lo exterior o por repliegue hacia el interior de uno mismo, no pocas veces manifestado en forma de dependencia de cualquier tipo.
- e) En la huida a las limitaciones personales o la finitud al no aceptar la propia realidad de nuestra debilidad, falibilidad y contingencia.

10 XOSÉ MANUEL DOMÍNGUEZ PRIETO, *Psicología de la persona*. Ed. Palabra, Madrid, 2011.

Conocer este esquema general de la persona humana y sus variantes negativas traducidas en enfermedad me han ayudado en gran medida a entender mucho más a los pacientes que te llegan a la consulta. El paciente no acude solamente con su enfermedad, sus miedos y sus anhelos, sino que acarrea consigo mismo toda su biografía. En cierta manera, la enfermedad, y tanto más cuando ésta es grave y limitante, pone de relieve muchas veces los eventos vitales acontecidos por el paciente, en tanto ve como su dolencia puede suponer una limitación a sus proyectos personales. Como médicos detectamos muchas veces estas disfunciones y enfermedades, y aunque no es nuestro cometido solucionarlas, pues la persona es libre y responsable de sí misma, el hecho de detectarlas permite tratar mejor al paciente en el encuentro médico. Y allí donde proceda el médico podrá orientar al paciente para recabar la ayuda necesaria. Al final acaba siendo un modo más de empatizar con el paciente y de decir que la enfermedad no tiene de forma exclusiva la “última palabra”. En cierta manera el paciente agradece que el médico detecte que ante sí tiene algo más que un mero enfermo.



❖ PSICOLOGÍA DE ALTURA: VIKTOR FRANKL Y LA LOGOTERAPIA

En la práctica habitual el paciente se halla no pocas veces frente al diagnóstico y el pronóstico de una enfermedad grave. Las reacciones son múltiples y variadas, oscilando entre la negación, la rabia, la negociación, la depresión o la aceptación de una condición no esperada que trastoca no pocas veces múltiples esferas de la persona. En semejante situación el paciente se plantea las preguntas del ¿por qué la enfermedad? ¿por qué a mí? ¿qué sentido tiene esto ahora? Poder acompañar al paciente en estos casos supone un desafío para dar el soporte adecuado y hacer llevadera la enfermedad. Cuando yo mismo, delante de eventos que te trae la vida y que te llevan a hacerte preguntas semejantes sobre el sentido de la vida, tuve que buscar respuestas y las hallé en la vida y las teorías de Viktor Frankl¹¹.

Viktor Frankl (1905-1997) fue un relevante psiquiatra vienés, conocido como el fundador de la “Tercera escuela vienesa de psiquiatría” tras el psicoanálisis de Freud y la psicología individual de Alfred Adler. Fue docente de Psiquiatría y Neurología en la Universidad de Viena, presidente de la Sociedad Médica de Psicoterapia de Austria y director del departamento de Neurología del Policlínico de Viena durante 25 años. Su influencia pedagógica se ha extendido en múltiples universidades sobretudo en Estados Unidos, impartiendo cursos de su psicoterapia hasta su muerte¹².

11 VIKTOR FRANKL, *La idea psicológica del hombre*. Ed. Rialp, Madrid, 2003.

12 ELISABETH LUKAS, *Viktor E Frankl. El sentido de la vida*. Plataforma Editorial, Barcelona, 2008.

Por su ascendencia judía fue capturado durante la Segunda Guerra Mundial y tras perder prácticamente a toda su familia, padeció el paso por cuatro campos de concentración a los cuales sobrevivió a pesar de estar a límite de la muerte no pocas veces. Es conocido por su obra “El hombre en busca de sentido”, un auténtico *best-seller*, donde más allá de relatar las atrocidades de los campos de exterminio, explica por un lado todo el proceso psicológico antes, durante y después del internamiento, y sorprendentemente como se podía sobrevivir a todo aquello¹³. En esa experiencia comprobó la insondable capacidad del hombre para encaramarse al sufrimiento y madurar como persona. La estancia en los campos de concentración fue el campo de pruebas para su original abordaje del paciente sufriente.

Su aportación más genuina es la Logoterapia¹⁴, o sea, la terapia en busca del sentido, una psicoterapia que arranca de una visión global de la persona a partir del análisis existencial. Según los postulados de Frankl la persona puede llegar a encontrar sentido a través de tres vías principales: la creación o el despliegue de las propias facultades a través del trabajo o la propia ocupación, a través de la relación con los seres amados, y, por último y no menos importante, a saber afrontar el sufrimiento no esperado. Según Frankl no se trata de encontrar sentido a la vida -no existe un sentido “genérico” que debe ser hallado o aprehendido-, sino que es la persona la que debe responder al sentido que le inquiera la vida en cada situación concreta. Es desde la responsabilidad de hacer uso de nuestra legítima libertad donde debemos responder a la pregunta que nos hace la vida. En palabras suyas: “He encontrado el sentido de mi vida ayudando a los demás a encontrar en sus vidas un sentido”. Tal y como puede deducirse de este plan-

13 VIKTOR FRANKL, *El hombre en busca de sentido*. Herder, Barcelona, 2004.

14 ELISABETH LUKAS, *Logoterapia. La búsqueda de sentido*. Paidós Ed. Barcelona 2003.

teamiento, todo se basa en la capacidad de obstinación de la persona humana para trascenderse a sí mismo y mirar más allá del propio padecimiento haciendo acopio de las fuerzas espirituales más genuinas del individuo. A pesar de la limitación psicofísica y la facticidad de su existencia, el hombre no se encuentra abocado a un determinado modo de ser o de existencia, sino que, por el contrario, goza de la posibilidad (libertad) de elegir el tipo de existencia que decida vivir, incluso más allá de los condicionantes de los sufrimientos físicos o psicológicos. Según Frankl, “ser hombre es igual a ser libre y responsable”. Todavía más: el sentido de la vida únicamente se descubre y asume desde la responsabilidad personal en las acciones de la existencia concreta, de la unicidad y singularidad del aquí y el ahora. El instante próximo surge como una nueva ocasión para actuar en el mundo (valores de creación) para acoger al mundo o a los otros seres (valores de vivencia), para aceptar libremente los inevitables envites del destino (valores de actitud), o sea, las tres diversas formas de encontrar sentido como se ha nombrado con anterioridad. Un instante nuevo permite además reafirmar la historia personal, modificar el sentido del pasado o colmar de sentido toda una vida al aceptar un destino irrevocable. Mientras goce de un único instante el hombre es capaz, incluso, de cambiarse a sí mismo.

Una persona que ha sabido superar las atrocidades de los campos de exterminio generando una psicoterapia basada en el sentido, habría de ser, a mi entender, ejemplo de gran utilidad para superar las limitaciones psico-físicas que, desde un punto de vista integral, supone padecer una enfermedad. Es por esta razón que podemos usar estos conceptos en el trato con los pacientes. Entender la enfermedad, el pronóstico, o los objetivos de los tratamientos ayudan en gran medida a los pacientes a sobrellevar la enfermedad. En cambio, el desconocimiento, la duda, la incomprensión, etc, son fuente habitual de ansiedad que dificultan muchas veces tanto la relación con el facultativo

como el manejo diagnóstico y terapéutico de la enfermedad. No sólo debemos hacer bien nuestro trabajo desde el punto de vista clínico y técnico, sino que debemos cercionarnos de la comprensión del paciente para su colaboración en todo el proceso. Si el paciente encuentra además un sentido a lo que le sucede esto contribuirá como un elemento terapéutico más que incrementa las posibilidades del buen desarrollo de todo el proceso, sea cual sea el desenlace.

No pocas veces, ante una enfermedad grave con importante riesgo vital, ha sido acicate para cambios personales que no se hubieran concebido si no hubiera acaecido la enfermedad. Se han dado muchos casos en los que los pacientes han agradecido haber padecido una enfermedad para acabar cambiando de actividad laboral, cuando ha sido posible, más acorde con sus aspiraciones personales o su vocación. O también ha sido óbice para una recuperación de relaciones personales rotas o, al contrario, una rotura de las mismas, acabar una relación tóxica o patológicamente dependiente. De mucha mayor altura todavía ha sido la constatación de algunos pacientes que ante la evidencia de un pronóstico infausto han sabido sobrellevar su sufrimiento para al menos ser un ejemplo de valentía a su entorno cercano y disminuir el sufrimiento de los allegados.

Por tanto, ser conscientes de que toda situación, sea cual sea, tiene sentido, considero es de gran ayuda en la relación terapéutica. Un buen conocimiento del paciente y sus circunstancias debe facilitar que, sin caer en direccionismos ni en paternalismos, el paciente sea capaz de distanciarse de su situación o de su problema, de trascenderse. No se trata de asignar un sentido, como impuesto, a la persona, sino de acompañarla y de ayudarla para que lo encuentre, por sí misma, para que dé respuesta libre ante la posible fatalidad de una enfermedad.

Al hallarlo, el paciente no sólo puede encontrar alivio en el proceso, sino que puede además aumentar su vínculo con la persona que lo asiste.

Dr. Viktor E. Frankl



⊗ LA DIMENSIÓN ÉTICA Y METAFÍSICA: DIETRICH VON HILDEBRAND

El ejercicio de la medicina sigue siendo una actividad de importante carga ética e impone al profesional una clara preocupación en este ámbito. Es imposible no ser interpelado por el efecto que confieren sus actos. Y esta preocupación puede referirse tanto en la dimensión personal como en la interacción profesional con el paciente. Se trata pues de cuestiones que conciernen a la ética y a la bioética. El contacto con la enfermedad lleva a preguntas de calado fundamental como el porqué del mal o el sufrimiento. Y también interpela en cuanto a la actitud que tomamos en la búsqueda de estas respuestas asumiendo que muchas veces sea difícil llegar a ellas, o a ninguna. Pero la búsqueda puede llegar a buen puerto si se inicia la increíble aventura de intentarlo. Y en este caso no puede ser sino a través de quienes han recorrido previamente ese camino.

Dietrich von Hildebrand nació en Florencia aunque de ascendentes germánicos. Fue profesor de filosofía y autor de un importante elenco de obras en los ámbitos de la moral, la ética, la estética, etc. De fuertes convicciones religiosas, ante la escalada del nazismo no dudó de trasladarse de su Florencia natal a Viena desde donde tuvo un destacado papel en la lucha contra el avance del Tercer Reich. Así, con la publicación de un diario clandestino, acabó siendo considerado uno de los principales opositores al nuevo régimen. Al iniciarse su búsqueda para su captura, escapó a través de Suiza, Francia, España para al final, y gracias a la fundación Rockefeller, recabar al cabo de meses

en Nueva York donde consiguió un puesto de profesor en la universidad de Durham.

Según von Hildebrand, solo el hombre, en cuanto ser libre y responsable de sus acciones y sus actitudes, de su voluntad y sus esfuerzos, de su amor y su odio, de su alegría y su pesar, y de su actitud básica permanente, puede ser bueno o malo. El que quiere examinar la índole moral de una persona tiene asimismo que preguntarse siempre por el estado de su conocimiento moral.

La actitud moral fundamental es de constitutiva importancia para el entero ser y vivir moral de la persona, en tanto es decisiva para todas las posiciones respecto a los valores morales particulares. Según como sea la actitud fundamental diferente será toda la vida moral de la persona. El ser humano se encuentra metafísicamente instado a dotar de unidad al conjunto de sus actos y decisiones. Los valores morales constituyen cualitativamente una unidad y esa unidad es posible cuando existe un *habitus* o ser de la persona, a partir del ejercicio de unas virtudes. Doblegarse a las exigencias éticas mediante el ejercicio de la voluntad requiere asimismo de una respuesta afectiva. El hecho de que somos capaces de responder con nuestro corazón a un objeto no solo cuando es un bien objetivo para nosotros sino también cuando es importante en sí mismo constituye una de las manifestaciones más sobresalientes de la trascendencia humana¹⁵.

Toda actitud moralmente buena consiste en la entrega a lo que es objetivamente importante, en el interés hacia algo precisamente porque tiene valor. Ayudar o no ayudar a una persona

15 DIETRICH VON HILDEBRAND, ALICE VON HILDEBRAND. *Actitudes morales fundamentales*. Ediciones Palabra, Madrid 2003.

que lo necesita no depende del arbitrio del propio gusto: es culpable quien ignora este valor objetivo. Solo quien comprende que existen cosas importantes en sí mismas, que hay cosas bellas y buenas en sí mismas, solo quien percibe la sublime exigencia de los valores, cómo nos interpelan, y el deber de volvernos hacia ellos y dejarnos conformar por ellos, es capaz de realizar personalmente los valores morales. La capacidad para percibir los valores morales, reafirmarlos, y responder a ellos, es el fundamento de la realización de los valores morales de la persona. Y tales notas características solo se pueden encontrar en la persona empapada de reverencia. Además, la reverencia como actitud básica es el presupuesto del verdadero amor, especialmente del amor al prójimo, tan propio de la atención médica, pues sólo aquella nos abre los ojos al valor de las personas en su totalidad¹⁶. El médico puede tener buenas disposiciones naturales de amabilidad, generosidad y espíritu de servicio, pero sin proponerse la excelencia moral no actuará responsablemente, sólo hará una mera aproximación. En el fondo se trata más de una disposición interior genuina que no una actividad externa dirigida al merecedor de cuidados. La bondad encarna la expresión más auténtica y adecuada del carácter general de la moralidad. En el ámbito de la medicina incluye la predisposición a ayudar, a sacrificarse por los demás, cultivar la afabilidad y la generosidad, y el estar lleno de compasión. Es una virtud que como todas las demás, no se reduce a una actitud momentánea específica, sino que pertenece a la persona, forma parte de su ser permanente (superactual) y por tanto constituye una disposición fundamental, tan necesaria para el ejercicio correcto de la profesión.

Yendo más allá debemos reconocer todavía otro concepto: el de la *pertransitividad* de la acción. Todo aquello que hacemos

16 DIETRICH VON HILDEBRAND, *Moralidad y conocimiento ético de los valores*. Ediciones Cristiandad, Madrid, 2006.

no se queda en el acto concreto que estemos realizando en un momento determinado, sino que al mismo tiempo afirma la existencia de esa actividad misma. Esto tiene un impacto moral muy relevante. Baste poner como ejemplos la aplicación de la eutanasia o el aborto que, más allá de la realización de estos, supone la adscripción de la persona a la aceptación de esos mismos actos. Una forma peculiar de arrogancia ingenua, típicamente postmoderna es creer que la época en que uno vive difiere totalmente de todas las anteriores y que los problemas de los tiempos pasados ya no existen. No solo de que los tiempos actuales son diferentes sino incluso superiores a los anteriores: se presupone que todo cambio significa progreso. Pero debe considerarse que los valores fundamentales son inalterables, inmutables. El hecho de que una idea empape la atmósfera o un periodo de tiempo, en la que prevalezcan ciertas expectativas y ciertas tendencias, no nos proporciona la más mínima idea de la verdad o falsedad de las ideas ni de la legitimización de las corrientes de pensamiento al uso. Los genuinos valores morales no cambian nunca. Sólo la ceguera a los mismos varía según las diferentes épocas. Es absolutamente peculiar de los valores morales que la persona debe poseerlos todos. Nuestra sociedad está gravemente dañada por la despersonalización en tanto que al poner énfasis a los logros de la persona nos vemos empujados a pasar por alto lo que es más importante, la persona en sí misma. Esto requiere respeto al otro y también respeto a uno mismo.

El médico no puede dejar de cuestionarse sobre cuál es su opción fundamental delante del paciente o la *pertransitividad* de sus actos. El ser humano se encuentra metafísicamente instado a dotar de unidad al conjunto de sus operaciones. En la relación con los pacientes pueden moverle múltiples motivos: la ganancia económica, el prestigio social, el dominio sobre el

otro, la curiosidad meramente científica, pero habitualmente predomina la actitud fundamental de ayudar, de ser útil, de disminuir el sufrimiento y por tanto de corresponder a esa vocación que le ha llevado a ser médico.

Prof. Dietrich von Hildebrand



⊗ LAS VIRTUDES EN LA PRÁCTICA MÉDICA: EDMUND PELLEGRINO

La práctica de la medicina es una de las áreas humanas donde mejor se pueden explorar los aspectos de la virtud en general y de la ética. Mucho más allá del principalismo propio de la bioética moderna, establecida a inicios de la década de los setenta del siglo XX alrededor de los principios de autonomía, beneficencia o justicia, una ética basada en las virtudes es de fundamental importancia en el quehacer médico. Las virtudes enriquecen la naturaleza de quien las adopta en su comportamiento. Están enraizadas en valores originarios que se pueden adquirir y desarrollar completando así la perfección del ser humano. Hablar de virtud en el contexto cultural postmoderno puede parecer fuera de lugar, pero el acto médico sigue estando influenciado, y mucho, por la altura moral de quien actúa en el entorno sanitario. De hecho, la virtud se deriva de la misma naturaleza de la medicina como actividad humana.

En las últimas décadas ha habido una cierta solicitud por recuperar el valor de la virtud en la producción filosófica y asimismo ha sido reclamada la recuperación de la misma en la práctica médica. Los principales representantes de esta llamada a la recuperación de las virtudes en medicina son Edmund D. Pellegrino, David C. Thomasma y James F. Drane^{17,18}.

17 EDMUND D PELLEGRINO, DAVID C THOMASMA, *The Virtues in Medical Practice*. Oxford University Press, New York, 1993.

18 JAMES F DRANE, *Becoming a Good Doctor. The place of virtue and carácter in medical ethics*. 2nd Ed. Rowman & Littlefield Publishers, New York, 1995.

Los principios de la bioética moderna se seleccionan, interpretan y ordenan en relación entre ellos y aplicados con dependencia del carácter de cada participante en el acto médico. Una ética de la virtud pretende ir mucho más allá. Si bien en cada periodo de la historia el concepto de virtud se ha modelado de acuerdo a la filosofía moral dominante, podríamos convenir que en esencia las virtudes son valores con cierta connotación de inmutabilidad. Y esto es importante en la práctica médica. Las virtudes son disposiciones o calidades adquiridas que se caracterizan por ser necesarias al hombre para alcanzar el bien en el seno de la actividad dentro de la comunidad, sostienen la identidad de los grupos en los que los individuos pueden buscar el bien para su vida entera y sostienen tradiciones que proporcionan prácticas perdurables en un contexto histórico y a nivel individual. Desde un punto de vista funcional la virtud es conductora de la capacidad de la sociedad y del individuo para reconocer el bien y dirigir la voluntad, y por tanto tienen una capacidad correctora del comportamiento. Hay una importante relación entre los fines de la medicina y de las virtudes requeridas de quienes ejercen su práctica, y su no realización puede conferir consecuencias desfavorables para los diferentes actores de la asistencia médica.

En una sociedad plural como la nuestra no existe un acuerdo a nivel filosófico o metafísico. Se ha perdido el fundamento sobre la idea común del bien para el hombre. Los diferentes bienes morales se han relativizado, se han vuelto subjetivos y negociables según las necesidades del momento o dejados de la mano del emotivismo. La ética de la virtud no es suficiente por sí sola para el desarrollo completo de la ética médica. Existe una clara relación entre los principios y las virtudes. La medicina es una empresa moral. Los principios de la ética son afirmaciones de lo correcto y lo bueno que se deriva de los fines y propósitos de la medicina. Los deberes de los médicos son obligaciones vo-

luntariamente asumidas de curar, ayudar o cuidar en una forma especial de relación humana. Debido a su generalización los principios deben ser interpretados en su aplicación a cada caso particular, y es aquí donde entra el juego lo que añaden de por sí la práctica de las virtudes que vamos a enumerar. Podríamos decir que la excelencia de la práctica médica se deriva de que el médico virtuoso está más inclinado a actuar según los principios correctos.

Sin ánimo de ser exhaustivo las principales virtudes en la práctica médica deben incluir:

- **Fidelidad a la confianza:** La confianza es una de las principales características de las relaciones humanas y en la relación médico-paciente hace referencia al respeto que tiene toda persona humana independientemente de sus ideas y convicciones, lo que permite que en relaciones difíciles o de conflicto no se rompa la relación que existe entre ambos actores en búsqueda de los fines de esa asistencia médica concreta. Por tanto, dicha fidelidad promueve, entre otros, la obligación del médico a presentar información clínica fundamentada, respetar la autonomía del paciente o su participación en la toma de decisiones, anticiparse ante situaciones críticas o a que el paciente no será abandonado en todo el proceso asistencial. Y la confianza al final es la que da paso a la confianza, algo más personal.
- **Compasión:** Es una virtud esencial de la práctica médica que se fundamenta en el mismo actuar propio del médico de buscar el bien de una persona necesitada o en dificultad por la enfermedad. Es un tomar en las propias entrañas el dolor del otro. Tiene por sí misma un componente moral y un componente intelectual que tiene en cuenta

las circunstancias únicas del paciente en cuanto la enfermedad se encuadra en su historia personal, sus aspiraciones, esperanzas, fallos, miedos y sentimientos. Dotada de un gran componente afectivo debe ser lo suficientemente equilibrada para no perder la objetividad de la actuación del médico. La compasión comparte, sin confundirse con ellos, los valores de la misericordia, la empatía o la simpatía y la pena por la persona sufriente. Y aunque también participa de aspectos propios de la amistad entre personas, no debe ir en menoscabo de la competencia médica. Pero como decía el profesor Veronesi “Mas alentadoras que las palabras a menudo son los gestos de afecto y de cercanía los que dan confianza al paciente y ayudan a restituirle la capacidad de luchar”.

- **Prudencia:** Consiste en la sabiduría y la capacidad de discernimiento moral para escoger y decidir el curso de la acción hacia el bien. En medicina supone la excelencia o la disposición del carácter para hacer su trabajo correctamente, en el que se funden la competencia técnica con el juicio moral, o sea la correcta vía de actuación en cada caso. Incluye la adecuada valoración de los recursos terapéuticos empleados, los resultados o efectos secundarios esperados, el respeto de los valores de los pacientes y sus preferencias, y el consabido “juicio clínico” que aúna aspectos intelectuales y morales de las decisiones. Es además una virtud necesaria para el desarrollo de todas las demás.
- **Justicia:** Se refiere a tratar a todos los pacientes de manera equitativa y justa, sin discriminación de ningún tipo. Sin embargo, es de las virtudes de mayor dificultad de aplicación en tanto no hay término medio ni de proporcionalidad. Asimismo, puede entrar en conflicto cuando

el objetivo de la relación con el paciente pretenda respetar a toda costa su autonomía, poniendo en riesgo de inequidad a otros.

- **Fortaleza:** La fortaleza es la capacidad de enfrentar desafíos y adversidades con valentía y perseverancia. Los médicos deben ser resilientes y mantener su integridad en situaciones difíciles en la búsqueda del fin último del bien del paciente.
- **Templanza:** La templanza implica moderación y autocontrol. En la práctica médica actual incluye no dejarse llevar por la fascinación de la tecnología y de las posibilidades inauditas que los nuevos progresos médicos proporcionan a nivel diagnóstico y terapéutico si se pierde la perspectiva de lo mejor para el enfermo y en aras de evitar, por ejemplo, el sobretratamiento.
- **Integridad:** Es la coherencia entre las acciones y los valores éticos. Los médicos deben ser honestos en su práctica y esto incluye entre otros la transparencia en la comunicación de la investigación realizada con rigor científico.
- **Autonegación:** Es la capacidad de anteponer las necesidades del paciente por encima de los intereses personales. Es una virtud esencial para mantener la ética profesional y preservar la esencia de la práctica médica.

Las virtudes no se desarrollan solas con independencia unas de otras, si no que siempre se mantienen enraizadas entre sí. No se puede practicar una virtud aislada sin tener en cuenta la presencia de las demás. Forma parte de que lo que podemos llamar integridad ética.

El médico como ningún otro profesional forma la narrativa de sus vidas mediante la repetición de la actividades ordinarias o propias de su ejercicio, repetidas una y otra vez, creando así, cuando son realizadas de forma correcta, los hábitos propios de su carácter como dispensadores de cuidados de salud. La excelencia conseguida con la práctica de las virtudes convierte no solo a la persona que las realiza sino también a la que la recibe, en este caso el paciente, en personas diferentes y mejores. Dicha excelencia basada en la intuición sobre lo que es adecuado para el enfermo desarrolla un cierto modo de ser del médico, un estilo de vida ético. Por tanto, desde un punto de vista amplio el médico debe reunir actitudes, disposiciones y hábitos de la misma manera que sigue actos, reglas y principios que lo conducen a la buena práctica médica.

Prof. Edmund D. Pellegrino



⊗ EL FAMILIAR ENFERMO Y EL MÉDICO ENFERMO

Para el médico, la experiencia de la enfermedad se sitúa habitualmente en el contexto de su actuar asistencialmente, en el acto médico y en el encuentro con los pacientes. Se trata de un fenómeno en el que mantener una cierta distancia para asegurar la objetividad, la prudencia en la toma de decisiones o el no caer en el emotivismo de una mal entendida compasión, es necesaria e incluso aconsejable. Pero no se puede olvidar que la enfermedad puede tocar mucho más de cerca al médico. Un ejemplo de ello es la enfermedad presente en un familiar o persona cercana. En estos casos la recomendación general es la de solicitar ayuda a un colega para asumir la responsabilidad del manejo del enfermo para no incurrir en errores derivados de los lazos afectivos que pueden teñir la capacidad de acertar.

Pero no siempre el médico ante un pariente cercano se puede desentender de los cuidados o de la toma de decisiones. Esto se ve mucho más claro cuando el propio médico se convierte en cuidador principal y referente de un cercano en situación de grave enfermedad o de padecimiento crónico complejo. En mi experiencia personal esta circunstancia constituye una gran escuela para el propio médico en cuanto puede entender mejor el hecho de enfermar, el manejo de la información, la complejidad de los cuidados o de los tratamientos, de las limitaciones derivadas de la enfermedad, del pronóstico de la misma, de la vivencia interior de todo el proceso, de la capacidad de los pacientes para asumir su situación y superarla, la resiliencia y

tantas otras. Son siempre aspectos que ni se aprenden en las facultades ni tampoco necesariamente en la práctica hospitalaria o ambulatoria.

Un paso más allá del contacto directo de la enfermedad por el médico se produce cuando él mismo deviene paciente y debe afrontar en primera persona el hecho de estar enfermo. Lo que a veces se ve como distante o ajeno, ahora se aprecia en toda su crudeza. Supone sufrir en las propias carnes el dolor, la limitación, la ansiedad, el miedo... Padecer enfermedad puede suponer un reto personal¹⁹. Te hace ver la realidad de la vida más allá de los constructos que nos hacemos contemplando nuestro pasado o desde nuestras lícitas expectativas o intereses cuando estás sano. Todo lo vivido hasta enfermar te pertenece y te sientes autor de ello, pero las nuevas circunstancias te hacen ver que no eres el único autor de la trama de tu vida. La vida sólo existe para cada uno de nosotros en la medida en que saliendo de nosotros mismos nos abrimos a los demás. Y en el ejercicio de la medicina tenemos un lugar privilegiado para ello. Esto hace que en caso de padecer algún tipo de dolencia nos permita al final acercarnos mucho más a los pacientes. La baja laboral, si se da la circunstancia, dejar de ver a tus pacientes puede suponer una frustración, pero se compensa al poder entender viviendo personalmente lo que padecen nuestros enfermos. Supone aceptarse a sí mismo, aceptar las circunstancias, y de semejante adversidad sacar más fuerzas. Supone entender mejor el esfuerzo diario de cuidarse y de dejarse cuidar. Incluye también el dejarse aconsejar, incluso por otros enfermos, y también aceptar la asimetría de padecer la inferioridad relativa del paciente ante la superioridad profesional del médico que te cuida. Y tantas otras cosas: lidiar con el sistema sanitario, las esperas, las pruebas diagnósticas, el proceso informativo de la enfermedad, los

19 PAUL KALANITHI, *When breath becomes air*. Random House, New York, 2016.

tratamientos y sus efectos secundarios o secuelas²⁰. Necesariamente en caso de enfermedad grave, el pronóstico y el riesgo vital hacen reflexionar sobre el final de la vida. Al fin y al cabo, asumir la propia muerte permite ayudar a los demás a aceptarla. Todas estas vivencias, el “hacer de enfermo”, han de servir si cabe para tratar mejor a los pacientes y hasta convertirse en mejor persona.



20 AQUILINO POLAINO, *Una vida robada a la muerte*. Editorial Planeta, Barcelona, 1997.

⊗ EL PACIENTE VENERADO: BEATO DR. PERE TARRÉS

Uno de los aspectos más importantes en la relación médica es el respeto absoluto al paciente a nivel de conciencia y convicciones, incluidos los aspectos espirituales y religiosos, independientemente de la adscripción del profesional a ellos. Pero para un médico creyente, más allá de imponer sus convicciones no puede dejar de movilizar los recursos espirituales si ello ayuda al proceso de la enfermedad y la curación. Es por ello que del ejemplo de un médico católico se pueden sacar recursos para un mejor manejo clínico.

El Dr. Pere Tarrés Claret nació en Manresa el 30 de mayo de 1905. Estudió en el colegio de San Ignacio, destacó enseguida como buen estudiante y llegó a entender que como médico podía ejercer una vida dedicada a los demás. Inició sus estudios de Medicina en la Facultad del Hospital Clínico obteniendo el Premio Extraordinario de Licenciatura en 1928. De una profunda espiritualidad de raigambre ignaciana, ya en época de estudiante alumbró en él la vocación más definitiva al sacerdocio, cosa que no pudo realizar hasta tiempo más tarde. En el periodo previo a la Guerra Civil española, el Dr. Pere Tarrés se incorporó a la Federación de Jóvenes Cristianos de Catalunya donde llevó a cabo un intenso trabajo de formación, infundiéndoles la dedicación al trabajo y al estudio, la forja del carácter y la práctica de las virtudes. Al iniciarse la contienda el Dr Tarrés permaneció un tiempo oculto pero no dudó de alistarse en el frente republicano cuando fue requerido para ello, no esquivó el deber, y responsablemente

acudió, convencido de que podría realizar un servicio a muchos semejantes suyos que padecían los desastres de la guerra. Su dedicación a los enfermos será tan decidida, responsable, afectuosa y amable, que su trato resultó más benéfico que las pocas medicinas de las que disponía. Convencido de su vocación sacerdotal durante el conflicto siguió estudiando para prepararse como presbítero. Acabada la guerra entró en el seminario y se ordenó sacerdote en mayo de 1942. Al cabo de dos años y tras un periodo de formación en Salamanca para obtener la licenciatura en Teología, el Dr. Tarrés fue llamado a ejercer en Barcelona diferentes cargos pastorales. Aunque no volvió a ejercer nunca la Medicina, siguió manteniendo una especial predilección por los enfermos pobres, y por ello, siendo director del Secretariado Diocesano de Beneficencia, la actual Caritas, fundó el Organismo Benéfico Antituberculoso y conjuntamente con su gran amigo el Dr. Manresa, creó la Clínica-Sanatorio de la Merced para el tratamiento avanzado de la tuberculosis. Diagnosticado de un linfoma en estadio avanzado, soportado de manera heroica, murió en agosto de 1950 en olor de santidad²¹. Fue declarado Beato el 5 de Septiembre de 2004 en Loreto.

Su aproximación a los pacientes desde su confesionalidad puede ser entendida a través de sus escritos, reflejado sobretodo en el “Diari de guerra”, escrito durante la Guerra Civil²². Allí diría respecto a los enfermos: “Son jóvenes hermanos míos y los amo. Me complace de tratarlos como amigos”. Tenía la convicción de que el médico ha de triunfar por dos virtudes, la de su ciencia y al mismo tiempo por su caridad. Consideraba que la

21 ROMUALD DÍAZ I CARBONELL. Pere Tarrés, testimoni de fe. Publicacions de l'Abadia de Montserrat, Barcelona, 1983

22 PERE TARRÉS, *El meu diari de guerra*. Publicacions de l'Abadia de Montserrat, Barcelona, 2009.

medicina era el medio más adecuado para servir a Dios en los cuerpos y en las almas. Ser médico para él era la forma de estar en contacto con la divinidad. Pero más allá de esto, se debe remarcar como el Dr. Tarrés supo reconocer en todo paciente la imagen misma de Jesucristo. En sus propias palabras, pronunciadas poco antes de morir dijo: “El enfermo es el símbolo del Cristo sufriente, es la plasmación del Cristo. En el enfermo hay que ver al mismo Cristo. La cama no es sino la cruz donde el enfermo sufre, donde se inmola como víctima”. En conclusión, para el Dr. Tarrés cada encuentro médico se convertía en acto reverencial. Y esto para un médico creyente puede constituir una importante aportación en la manera de aproximarse al enfermo.

En palabras del Dr. Pellegrino “Las virtudes teologales son excelencias en la vida espiritual que llevan a la ética más allá de sí misma”. Así, la fe revela de forma más completa el bien intrínseco del arte de la medicina, corrige la tendencia al reduccionismo y la negligencia característica de la medicina científica moderna, y destaca la dignidad de las personas humanas –médico y paciente- que se confrontan entre sí en la relación médica. Para ser curados, tenemos que estar motivados por la esperanza. Propiamente concebida y transmitida, la esperanza puede ejercer un efecto curativo. Su carencia puede hacer cuestionar o negar el sentido de la vida. Por último, la aceptación incondicional por el cuidado del enfermo más allá de lo necesario se basa en una donación de amor que nace de la caridad, llevarla a los niveles más altos de la beneficencia en pro del enfermo. Paradójicamente, quizás no ha existido hasta ahora una época en la que la diferencia que aporta el médico creyente sea tan significativa por cuanto la visión cristiana de la vida puede ser de ayuda a realizar mejor aún si cabe la atención a los pacientes.

Beat Dr. Pere Tarrés



PARTE III:
NECESIDAD DE FORMACIÓN
HUMANÍSTICA EN LOS ESTUDIOS
DE MEDICINA

“Nur ein guter Mensch kann ein guter Arzt werden”
“Solo una buena persona puede llegar a ser un buen
médico”

Dr. Hermann Nothnagel

❖ IMPORTANCIA DE LA FORMACIÓN MÉDICA INTEGRAL

La formación del médico en su fase de aprendizaje, lo quiera o no, lo transforma en una forma particular de ser, con un carácter definido. Para el estudiante, el médico que quiere llegar a ser es la forma de relacionarse con el mundo y con otras personas. Poco a poco va elaborando esas exigencias que hace para sí mismo, pues en tanto que mejora se hace cada vez más consciente de la estructura ética que tiene su vocación. En cierta manera la decisión de convertirse en médico va acompañado al compromiso de convertirse en una determinada persona, aunque no siempre se consigue dicha realización. En cualquier caso, el *Ethos* del médico-estudiante se forja a partir de las minúsculas decisiones que siguen a la decisión fundamental de convertirse en un buen médico.

Para conseguirlo y en el contexto específico de la relación con los pacientes son necesarias las siguientes aptitudes:

1. Capacidad de aprendizaje continuo

Dado que la medicina está en constante evolución, un buen profesional debe ser capaz de aprender de manera continua, actualizar sus conocimientos y adaptarse a nuevas tecnologías y tratamientos.

2. Pensamiento crítico

Los médicos deben ser capaces de integrar información compleja, considerar diferentes alternativas diagnósticas y terapéu-

ticas y aplicar el razonamiento lógico a los casos clínicos. Ello ha de conducir a la habilidad para analizar, evaluar y tomar decisiones informadas y con base científica.

3. Habilidades clínicas y técnicas

El futuro médico ha de tener un conocimiento sólido de los contenidos curriculares como anatomía, fisiología, patología y otras ciencias básicas, así como la capacidad para realizar exámenes físicos adecuados, interpretar pruebas diagnósticas y manejar procedimientos médicos con destreza.

4. Comunicación efectiva

La capacidad para comunicarse claramente con los pacientes, sus familias o el equipo médico es de una importancia esencial. Escuchar activamente, saber explicar diagnósticos y opciones de tratamiento de manera comprensible y cautelosa son habilidades cruciales. En este apartado se incluyen tanto la comunicación verbal como no verbal. Como decía William Osler “si escuchas al paciente, él mismo te dará el diagnóstico”.

5. Empatía y habilidades interpersonales

Un médico debe ser capaz de conectarse emocionalmente con los pacientes, demostrar comprensión y compasión, y brindar apoyo durante momentos difíciles. La empatía favorece una relación de confianza y mejora la experiencia del paciente. Asimismo, debe desarrollar una cierta capacidad de persuasión que permita tomar las mejores decisiones de forma conjunta y consensuada, y evitar conflictos. El futuro médico debe ser consciente de que el paciente es portador de una biografía. En cuanto te alejas de la historia de un enfermo, dejas de ser un doctor de verdad. La experiencia humana del médico se debe focalizar en cada paciente individualmente. De aquí la importancia de la empatía.

6. Trabajo en equipo

La medicina supone un esfuerzo colaborativo y, por tanto, los futuros médicos deben ser capaces de trabajar en equipo con otros profesionales de la salud, como enfermeras, farmacéuticos, fisioterapeutas, entre otros, para ofrecer una atención integral y eficaz. En el contexto actual el médico debe ser consciente de que nunca está solo en el manejo de un paciente concreto, y que cuando se sienta incapaz de atenderlo debe solicitar ayuda a un profesional más competente.

7. Resolución de problemas

Los médicos enfrentan situaciones complejas y deben ser capaces de identificar los problemas, generar soluciones y tomar decisiones apropiadas en el tiempo adecuado, según sea la urgencia del caso.

8. Gestión del tiempo y organización

La carga de trabajo cuando se inicia el ejercicio profesional puede ser intensa, por lo que un estudiante de medicina debe aprender a gestionar su tiempo de manera eficiente, priorizar tareas y mantener un enfoque organizado para atender múltiples responsabilidades. Y por supuesto supone disponer de una capacidad de sacrificio que lo diferencia de otras disciplinas.

9. Ética profesional y responsabilidad

Los médicos deben actuar con integridad, respeto a la confidencialidad, y responsabilidad. Tomar decisiones éticas y tener conciencia de las implicaciones morales y legales de sus acciones.

10. Resiliencia y manejo del estrés

La medicina puede ser demandante y estresante. Un buen médico debe ser capaz de manejar el estrés, enfrentarse a situacio-

nes difíciles sin perder la compostura y mantener una actitud positiva, incluso en circunstancias complicadas.

11. Investigación y curiosidad científica

Ser curioso y estar interesado en la investigación científica permite que los médicos se mantengan al día con los avances, desarrollen nuevas ideas y mejoren su práctica clínica. Esto incluye el respeto a la medicina basada en la evidencia, que debe conllevar a la excelencia en la práctica clínica.

12. Adaptabilidad

La medicina y la salud en general están en constante cambio. Los médicos deben ser capaces de adaptarse a nuevas tecnologías, tratamientos innovadores y cambios en los sistemas de atención médica.

Desarrollar estas aptitudes a lo largo de la carrera de medicina no solo ayudará a un estudiante a progresar en la profesión sino que también le permitirá brindar una atención de alta calidad y mejorar el bienestar de sus pacientes. Y ahora, con los tiempos que corren todavía añadiríamos una más: el uso de la inteligencia artificial.

El desarrollo de la inteligencia artificial en medicina, en tantísimos niveles como la prevención, el diagnóstico radiológico o patológico, el tratamiento personalizado o aspectos como el contorno automático de estructuras en oncología radioterápica, está teniendo un crecimiento vertiginoso. También se está aplicando a nivel de gestión de recursos, la generación automática de los historiales médicos o ayudando a la investigación preclínica y clínica. La inteligencia artificial no sustituirá nunca a los médicos; pero como en tantos otros campos vale la regla por la cual aquellos médicos que sepan valerse de la ayuda de

la inteligencia artificial serán mejores y más rápidos que aquellos que no lo hagan²³. Mientras asistimos a este impresionante desarrollo falta la regulación necesaria para la aplicación éticamente controlada de este avance²⁴. Por su evolución acelerada, los intereses que pone en juego y sus consecuencias todavía impredecibles, la inteligencia artificial podría llegar a ser utilizada de forma inadecuada, lo cual exige de forma urgente una discusión filosófica sobre como incorporarla.



23 MANFRED SPITZER, *Intelligenza artificiale*. Ed Corbaccio, Milano, 2024.

24 LUCIANO FLORIDI, *Ética de la inteligencia artificial*. Herder, Barcelona, 2024.

❖ LA ENSEÑANZA DE LAS HUMANIDADES EN LA UNIVERSIDAD

Según Pellegrino “la Medicina es la más humana de las ciencias, la más empírica de las artes y la más científica de las humanidades”. Por tanto, y ante la realidad de la necesaria formación humanística para el desarrollo de su profesión es inevitable que el contenido curricular recibido en la universidad vaya más allá de los meros contenidos teóricos, científicos o prácticos que se aprenden en la facultad de medicina. El médico en formación debe tomar conciencia de la necesidad de formarse, de reflexionar, de conseguir objetivos en el ámbito más estrictamente humano si quiere poder desarrollar correctamente su profesión.

La inclusión de contenidos de tipo filosófico, moral o ético han sido una exigencia a partir de demostrarse la necesidad de los mismos ante el ingente avance científico de la medicina, lo que impulsó ya en los años 60 del pasado siglo la preocupación por aspectos más humanos de la asistencia. Se inició por la aparición de los estudios de bioética y sus principios ante la preocupación de los inherentes dilemas éticos que se presentan en la clínica teniendo en cuenta el necesario respeto a la autonomía del paciente y su dignidad, la justicia redistributiva de los recursos asistenciales, la búsqueda de la beneficencia. Pero también empezó la preocupación por la atención a aspectos específicamente humanos como los antropológicos, sociales, culturales o artísticos en relación a la práctica médica mediante procesos de elucidación de los valores implicados analizados de una forma argumentativa y dialógica, más allá de su existencia factual. De esta manera diversos especialistas han sido capaces

de incluir estrategias que combinan el *counseling* sistémico²⁵ y la narrativa médica en el seno de la relación médica, el abordaje estratégico poniendo énfasis en la comunicación como instrumento terapéutico o trabajar las emociones para disminuir el distanciamiento con los pacientes. Los aspectos comunicativos también han sido explorados a nivel de la formación médica, con participación directa de los estudiantes (en los llamados seminarios de simulación), contribuyendo a detectar todos los aspectos necesarios para una buena preparación dirigida a un mejor desempeño en el encuentro médico. Todas estas iniciativas nacen de la necesidad de complementar adecuadamente los currículos de medicina.

Persiste, sin embargo, una gran heterogeneidad en la forma de entender, enseñar e investigar las humanidades médicas, y coexisten en la actualidad los más diversos contenidos, orientaciones y estrategias docentes²⁶. Institutos como el Institute on Human Values, liderado por Pellegrino o el Institute for Medical Humanities de las Universidades de Durham o de Bonn son claros ejemplos de la búsqueda de ese espacio no cubierto por los ciclos formativos de las facultades de medicina. Dichos institutos no incluyen solamente aspectos formativos, sino que desarrollan investigación específica en el ámbito de las humanidades.

Progresivamente se están viendo cambios al respecto en el entorno de nuestras universidades²⁷. Así, iniciativas como la que

25 GIORGIO BERT, SILVANA QUADRINO, *Parole di medici, parole di pazienti: Counseling e narrativa in medicina*. Il pensiero Scientifico Editore, Roma 2006.

26 BRACNH W, *Teaching professional and humanistic values: Suggestion for a practical and theoretical model*. Patient Education and Counseling, 2015; 98:162-167.

27 MARTA ELORDUY HERNÁNDEZ-VAQUERO, *La relación médico-paciente en el grado en medicina. Una necesidad formativa vista por los protagonistas*. Tesis doctoral. Departamento de Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad Internacional de Cataluña, 2017.

actualmente se ha implementado en nuestra Universidad Pompeu Fabra, con la asignatura optativa “Humanismo en Medicina”, pretenden recuperar el componente humano de la relación entre profesionales y pacientes de un lado y por otro de estar al servicio de las personas y de la sociedad en consonancia con los objetivos de nuestro hospital de referencia. Esta formación pretende sustraer a los futuros médico de la fascinación de los avances técnicos y la incorporación de los últimos avances tecnológicos en la consulta intentando centrarse más en aspectos de la relación médico-paciente como la empatía, complementar la formación en habilidades blandas, como son la capacidad de escuchar²⁸, de comunicarse²⁹, de relacionarse, es decir, hacer aflorar la sensibilidad de los futuros profesionales, abordar la búsqueda del equilibrio entre el encuentro empático y el mantenimiento de la distancia sin perder la compasión. Busca también el enriquecimiento del lenguaje o la búsqueda de recursos para entender mejor al hombre como pueden ser las artes³⁰ incluyendo la pintura, la música, la literatura, el cine o la arquitectura. De esta manera y con ayuda de profesionales bien preparados se conduce a los futuros médicos a una mejora en sus habilidades de comunicación o de la incorporación de una adecuada narrativa médica³¹. Para ello más allá de contenidos teóricos se emplean técnicas novedosas a nivel pedagógico que incluye la incorporación de pacientes en los espacios formativos de discusión o la exploración de la intersección de conte-

28 FRANCESC TORRALBA, *L'art de saber escoltar*, 7ª ed. Pagés Editors, Lleida, 2015.. Ed. Atico de los libros, Barcelona, 2019.

29 ROBERTA MILANESE e SIMONA MILANESE, *Il tocco, il remedio, la parola. La comunicazione tra medico e paziente como strumento terapeutico*. Ed Ponte Alle Grazie , Milano 2015

30 ANDRZEJ SZCZEKLIK, *Catarsis. Sobre el poder curativo de la naturaleza y el arte*. Acantilado, Barcelona, 2010.

31 JEROME GROOPMAN, *¿Me está escuchando, doctor? Un viaje por la mente de los médicos*. RBA editores, Barcelona, 2008.

nidos médicos con las artes, a partir de especialistas destacados en estas áreas.

Con semejante bagaje, los enfermos atendidos por profesionales formados en disciplinas más humanísticas deben poder recuperar el sentimiento de presencia de su médico como referente y en general recuperar la tan ansiada alma de la medicina.



❖ CONSIDERACIONES FINALES

El conocimiento y el estudio de las disciplinas humanísticas me han ayudado a un mejor desarrollo de mi profesión y en el trato con los pacientes. Acudiendo a los personajes y autores presentados he encontrado unas cuantas y buenas respuestas a mis inquietudes saliendo al paso de las dificultades que he ido encontrando en mi recorrido profesional.

Teniendo en cuenta que muchos de los contenidos presentados se basan en valores importantes y perdurables, entiendo que buena parte de las actitudes y aptitudes que proponen se pueden adquirir, desarrollar y lo más importante: transmitirlos. De aquí la importancia de que la educación médica en las facultades incluya también los aspectos humanísticos, dentro de una formación integral.

Todo esto ha de servir para poner a los pacientes en el centro de nuestra atención médica, y llegar a lo que más importa: la persona.



⊗ BIBLIOGRAFIA

- SALVADOR ALVAREZ, *Vocación, medicina y ética*. Ed. Universidad de Comillas, Madrid 2017.
- ARBEA L, DÍAZ-GONZÁLEZ JA, CENTENO C, DEL POZO JL MARTINEZ M, SALVADOR J et al. *Diseño e implantación de un proyecto docente para la formación de la identidad médica en estudiantes de Medicina*. Educación Médica 2020, 21(3): 207-211.
- JOSÉ BENIGNO FREIRE, *Acerca del hombre en Viktor Frankl*. Herder, Barcelona.
- JOSÉ BENIGNO FREIRE, *El humanismo de la logoterapia de Viktor Frankl. La aplicación del análisis existencial en la orientación personal*. EUNSA, Panplona 2002.
- GIORGIO BERT, SILVANA QUADRINO, *Parole di medici, parole di pazienti: Counselling e narrativa in medicina*. Il pensiero Scientifico Editore, Roma 2006.
- ANNE BOYER, *Desmorir. Una reflexión sobre la enfermedad en un mundo capitalista*. Sexto Piso, Madrid, 2021.
- BRANCH WT, FRANKEL RM, HAFLER JP, WEIL AB, GILLIGAN MA, LITZEMAN DK et al. *Multi-Institutional Longitudinal Faculty Development Program in Humanism Supports the Professional Development of Faculty Teacher*. Academic Medicine, 2017; 92(12): 1680-1686.
- BRACNH W, *Teaching professional and humanistic values: Suggestion for a practical and theoretical model*. Patient Education and Counseling, 2015; 98:162-167.

JOSÉ MANUEL BURGOS, *Antropología: una guía para la existencia*. Ed. Palabra, Madrid, 2005.

MARIO CAPONNETTO, *Antropología médica*. Ed. Universidad Fasta, Mar del Plata, 2020.

GIANCARLO CESANA, *El oficio de curar: vivir la medicina*. Ediciones Encuentro, Madrid 2007.

TOMAS CHIVATO PÉREZ, ANTONIO PIÑAS MESA (Editores), *La relación médico paciente. Claves para un encuentro humanizado*. Dykinson, Madrid.

ROMUALD DÍAZ I CARBONELL. Pere Tarrés, testimoni de fe. Publicacions de l'Abadia de Montserrat, Barcelona, 1983.

XOSÉ MANUEL DOMÍNGUEZ, *Psicología de la persona*. Ed. Palabra, Madrid, 2011.

JAMES F. DRANE, *Becoming a Good Doctor. The place of virtue and carácter in medical ethics*. 2nd Ed. Rowman & Littlefield Publishers, New York, 1995.

MARTA ELORDUY HERNÁNDEZ-VAQUERO, *La relación médico-paciente en el grado en medicina. Una necesidad formativa vista por los protagonistas*. Tesis doctoral. Departamento de Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad Internacional de Cataluña, 2017.

SALVADOR ESQUENA, *En la pell del pacient. Metges davant del mirall, una autocrítica sobre la professió*. Ara Llibres, Barcelona, 2016.

ROBERTO ESTEBAN DUQUE, *La primacía de la persona. Ética, bioética y sus principios morales*. Rialp ediciones, Madrid, 2018.

FEAMC, European Federation of Catholic Medical Association. *Acta. Challenges of competence and compassion in contemporary medicine*. Assisi Symposium. Edizioni Paginaria, Polignano a Mare, 2022.

- LUCIANO FLORIDI, *Ética de la inteligencia artificial*. Herder, Barcelona, 2024.
- VIKTOR FRANKL, *Escritos de Juventud 1923-1942*. Herder, Barcelona, 2007.
- VIKTOR FRANKL, *El hombre en busca de sentido*. Herder, Barcelona, 2004.
- VIKTOR FRANKL, *La idea psicológica del hombre*. Ed. Rialp, Madrid, 2003.
- JEROME GROOPMAN, *¿Me está escuchando, doctor? Un viaje por la mente de los médicos*. RBA editores, Barcelona, 2008.
- JODI HALPERN, *From detached concern to empathy. Humanizing medical practice*. Oxford University Press. Oxford, 2001.
- DIETRICH VON HILDEBRAND, *Moralidad y conocimiento ético de los valores*. Ediciones Cristiandad, Madrid, 2006.
- DIETRICH VON HILDEBRAND, ALICE VON HILDEBRAND. *Actitudes morales fundamentales*. Ediciones Palabra, Madrid 2003.
- LORD HORDER, *The doctor as humanist*. Opening of the medical schools, The Lancet, 1936.
- MOHEY HULAIL, *Humanism in medical practice: what, why and how?* Hospice & Palliative Medicine International Journal, 2018; 2(6): 336-339.
- ALBERT JOVELL, *El médico social. Apuntes para una medicina humanista. Cambio social y sanidad*. Editorial Proteus, Cànoves i Samalus, 2012.
- PAUL KALANITHI, *When breath becomes air*. Random House, New York, 2016.
- PEDRO LAÍN ENTRALGO. *La relación médico-enfermo: Historia y teoría*. Revista de Occidente, Madrid, 1964.

- BERNARD LOWN, *L'arte perduta di guarire*. Ed Garzanti, Milano, 1997.
- ELISABETH LUKAS, *Logoterapia. La búsqueda de sentido*. Paidós Ed.Barcelona 2003.
- ELISABETH LUKAS, *Viktor E. Frankl. El sentido de la vida*. Plataforma Editorial, Barcelona, 2008.
- GREGORIO MARAÑÓN, *Vocación y ética*. Espasa-Calpe, Madrid, 1956.
- HENRY MARSCH, *Sobretot no facis mal*. Ed Salamandra, Barcelona 2016.
- TOMÁS MELENDO, *Metafísica de lo concreto*. Ediciones Internacionales Universitarias, Madrid, 2009.
- ROBERTA MILANESE e SIMONA MILANESE, *Il tocco, il remedio, la parola. La comunicazione tra medico e paziente como strumento terapeutico*. Ed Ponte Alle Grazie , Milano 2015.
- MÀRIUS MORLANS, *Fer costat al malalt*. Columna Edicions, Barcelona 1994.
- NELSON R. ORRINGER, *La aventura de curar. La antropología médica de Pedro Laín Entralgo*. Círculo de Lectores, Barcelona, 1997.
- SIR WILLIAM OSLER, *“Un estilo de vida” y otros discursos*. Unión editorial, Madrid, 2007.
- SUZANNE O’SULLIVAN, *Todo está en tu cabeza. Historias reales de enfermedades imaginarias*. Ariel, Barcelona, 2016.
- ALEX PATTAKOS, *En busca del sentido. Los principios de Viktor Frankl aplicados al mundo del trabajo*. Paidós, Barcelona 2005.
- EDMUND D. PELLEGRINO, DAVID C. THOMASMA, *The Virtues in Medical Practice*. Oxford University Press, New York, 1993.

- EDMUND D. PELLEGRINO, DAVID C. THOMASMA, *Las virtudes cristianas en la práctica médica*. Ediciones de la Universidad de Comillas, Madrid, 2008.
- EDMUND D. PELLEGRINO, DAVID C. THOMASMA, *Helping and healing. Religious commitment in health care*. Georgetown University Press, Washington, 1997.
- ALFONSO PLUCHINOTTA, *Senza di loro nemmeno io. Apunti su incontro, abbraccio, carezza*. Il Poligrafo, Padova, 2017.
- AQUILINO POLAINO, *Una vida robada a la muerte*. Editorial Planeta, Barcelona, 1997.
- AQUILINO POLAINO, *Aprender a escuchar. La necesidad vital de comunicarse*. Editorial Planeta, Barcelona, 2008.
- RIDER EA, GILLIGAN MC, OSTERBERG LG, LITZELMAN DK, PLEWS-ORGAN M, WEIL AB et al, *Healthcare at the Crossroads: The need to shape an Organizational Culture of Humanistic Teaching in Practice*. *J Gen Intern Med* 2018; 33(7): 1092-99.
- ROZE DES ORDON AL, DE GROOT JM, ROSENAL T, VICEER N, NIZON L. *How clinicians integrate humanism in their clinical workplace—‘Just trying to put myself in their human being shoes’*. *Perspect Med Educ*, 2018; 7: 318-324.
- MICHAEL E. RYAN, *La libertad última*. Plataforma editorial, Barcelona, 2012.
- GEORGE SEAVER, *Albert Schweitzer. El hombre y su obra*. Compañía General Fabril Editora, Buenos Aires, 1964.
- ALBERT SCHWEITZER, *El camino hacia ti mismo*. Ed Sur, Buenos Aires, 1958.
- ALBERT SCHWEITZER, *De mi vida y mi pensamiento*. Ed Aymá, Barcelona, 1966.

MANFRED SPITZER, *Intelligenza artificiale*. Ed Corbaccio, Milano, 2024.

VICTORIA SWEET, *Slow Medicine: The way to Healing*. Riverhead Books, New York, 2017.

ANDRZEJ SZCZEKLIK, *Catarsis. Sobre el poder curativo de la naturaleza y el arte*. Acantilado, Barcelona, 2010.

ANDRZEJ SZCZEKLIK, *Core, Sobre enfermos, enfermedad y la búsqueda del alma de la medicina*. Acantilado, Barcelona, 2012.

GIUSEPPE TALIERCIO, *Il valore della sofferenza. Riflessioni sulla Salvifici doloris di Giovanni Paolo II*. Edizioni ADP, Roma 2005.

PERE TARRÉS, *El meu diari de guerra*. Publicacions de l'Abadia de Montserrat, Barcelona, 2009.

FRANCESC TORRALBA, *L'art de saber escoltar*, 7^a ed. Pagés Editors, Lleida, 2015. Ed. Pagés Editors, Leeida, 2015.

SHERRY TURKLE, *En defensa de la conversación. El poder de la conversación en la era digital*. Atico de los Libros, Barcelona, 2019.

UMBERTO VERONESI, *L'uomo con il camice bianco*. Rizzoli, Milano, 2009.

JOAN VIÑAS SALAS, *Com viure amb la malaltia. Des de l'experiència d'un metge malalt cristià*. Publicacions de l'Abadia de Montserrat, Barcelona, 2018.

IRVIN D. YALOM, *Psicoterapia existencial*. Ed Herder, Barcelona, 1984.



Discurso de contestación

Excmo. Sr. D. Joaquín Callabed Carracedo

SALUDOS Y JUSTIFICACIÓN

Excmo Sr. Presidente de la RAED
Excelentísimas e Ilustrísimas autoridades
Excelentísimas señoras y señores académicos
Señoras y señores
Apreciados amigos

Resulta un gran honor para mi contestar en nombre de la Real Academia Europea de Doctores (RAED) al brillante discurso de ingreso como Académico Numerario del Excmo. Dr. Xavier Sanz Latiesas.

Vayan mis primeras palabras de agradecimiento para el presidente Excmo. Sr. Dr. Alfredo Rocafort Nicolau y a la Junta de Gobierno por haberme permitido este privilegio de contestar al nuevo académico.

Las normas que rigen esta Real Academia nos indican que el discurso de respuesta debe poner de relieve la trayectoria personal, profesional y académica del nuevo académico y posteriormente responder al contenido de su discurso que ha versado sobre:

“Persona y paciente. La relación médico-paciente desde una mirada humanista”

MOTIVACIONES QUE LE AYUDARON A ESTUDIAR MEDICINA

El Dr. Sanz expresa con estas palabras los motivos de su vocación y ejercicio de la Medicina.

“Mi vocación viene de muy pequeño. el caso es que a los siete años ya me pronuncié sobre mi futuro. Después de un pequeño periodo de duda en Secundaria, pero convencido de mi afinidad por las ciencias y sobre todo por la influencia del Dr. Albert Schweitzer decidí dedicar mi vida a los demás a través de la Medicina”.

“Estudí la carrera con bastante entusiasmo de forma que intenté hacer tanta práctica como fuera posible, incluso dedicando dos periodos de vacaciones estivales a completar las rondas por especialidades que no podía realizar durante el curso. En cuarto de carrera inicié mi contacto con la Oncología, primero en Pediatría y luego en Oncología de adultos”.

“Fue en el pabellón del cáncer del Hospital de San Pablo, donde tras conocer a la Dra Carmen Alonso, mi mentora o por así decirlo “mi mamá oncológica” y por pedirme ayuda para recibir a becarios extranjeros, que pude extender mucho mi rotación por ese servicio. Fue entonces que me convencí de que sería mi preferencia de dedicación al entender que la Oncología es una especialidad muy completa. Más allá de distinguir entre Oncología médica u Oncología radioterápica, a mí lo que me interesaba principalmente era el paciente y su entorno”.

De mi formación durante la residencia y posteriormente, destacaría mi formación en Cuidados Paliativos.

CURRICULUM VITAE

Intentaré ser “sustancialmente concreto” como nos indicaba Baltasar Gracián.

Licenciado en Medicina por Universitat Autònoma de Barcelona, Doctor en Biomedicina por la Universitat Pompeu Fabra, con la tesis doctoral titulada “*Esquemas de irradiación hipofraccionada en el tratamiento conservador del cáncer de mama.*”. *Calificada con Excel·lent Cum Laude.*

Título de Especialista MIR en Oncología Radioterápica.

Médico adjunto en el Servicio de Oncología Radioterápica en el Hospital General de la Vall d’Hebron de Barcelona.

Médico Adjunto en el Servicio de Oncología Radioterápica en el Hospital de la Esperanza, entre 1999 y 2017 y posteriormente en el Hospital del Mar hasta la actualidad.

Estancias formativas en Hospital Claudius Regaud de Toulouse y en el Instituto Europeo de Oncología de Milán.

Autor de 50 artículos en revistas de factor impacto.

Coautor de 5 libros.

Ha impartido 75 ponencias en congresos. Profesor de la Facultad de Medicina de la universidad Pompeu Fabra desde 2010. Domina cinco idiomas.

APUNTES AL DISCURSO. CIENCIA Y HUMANIDAD

Como han podido apreciar el discurso del Dr. Xavier Sanz, está plagado de Ciencia y Humanidad, de Ciencia y Conciencia.

Hay bellos antecedentes de esta mirada a los pacientes:

Fué DEMÓCRITO el que descubrió el término *conciencia*.

PLATÓN en su CARMIDES escribió:

“no se puede sanar el ojo sin sanar la cabeza, ni atender al cuerpo prescindiendo del alma, ni dar medicamentos sin los bellos discursos que los hacen eficaces”

RABELAIS dijo que *“la ciencia, sin conciencia es la ruina del alma”*.

PARACELSO *nos dijo :*

“El mas hondo fundamento de la Medicina es el amor...Si nuestro amor es grande, grande será el fruto que de él obtenga la medicina; y si es menguado, menguados serán también nuestros frutos. Pues el amor es el que nos hace aprender el arte, y fuera de él no nacerá ningún médico”.

LOCKE, el enciclopedista médico y filósofo, dio una gran definición sobre la conciencia : *La percepción de lo que sucede en la propia mente de un hombre*

Considera el Dr. Sanz que el ejercicio de la Medicina es una de las prácticas profesionales de mayor altura moral en cuanto a la disposición del médico al soporte y cuidado de la persona enferma.

La relación médico-paciente presenta actualmente desafíos importantes debido a cambios culturales, sociales y tecnológicos que dificultan o añaden complejidad al acto médico.

El Dr. Sanz Latiesas revisa la relación médico-paciente aportando su experiencia profesional y la de distinguidos profesionales y humanistas que han abordado esta realidad, con el apoyo de diversas disciplinas humanísticas, en especial de la psicología, la filosofía y la ética.

La persona del paciente debe estar en el centro de todo el proceso asistencial y particularmente en su especialidad de Oncología Radioterápica.

¿Qué espera la sociedad de un médico?

- Una persona técnicamente competente
- Que contribuya al bienestar de la salud social con su labor.
- Comprometido con la calidad y el trabajo en equipo, mejorando paulatinamente los resultados
- Que anteponga siempre el interés del paciente y que su ética sea impecable

Los cambios vertiginosos de los últimos tiempos, añade, han añadido nuevas dificultades en la práctica médica: el cambio de roles, la desvinculación de los propios profesionales, la desconfianza de algunos pacientes, la capacidad de aceptar el diagnóstico o el pronóstico de la enfermedad, el acceso cada vez mayor a los sistemas de información en los que los pacientes cotejan sus dolencias, los cambios en los valores compartidos socialmente y la pérdida del consenso moral, etc.

La tesis que propone el Dr.Sanz es:

¿puede el conocimiento transversal de disciplinas tan diversas como la psicología, la antropología, la filosofía, la ética, la

metafísica o incluso la teología, ayudar en la relación médico-paciente de la práctica médica habitual?

Convencido de que las ideas y las convicciones no surgen en abstracto, del intelecto, sino que responden a la respuesta de personas concretas ante desafíos vitales, necesariamente en paralelo al aprendizaje de los conceptos se unió la del conocimiento de los personajes que los obtuvieron y que siguen siendo referentes.

REFERENTES DESTACADAS EN LA RELACIÓN MÉDICO-ENFERMO

PEDRO LAÍN ENTRALGO

Un gran referente en el tema de la relación medico paciente
Recomienda un **Código Ético** para profesionales:

- Dignidad moral
- Camino fundamentado hacia la integridad del saber
- Claridad intelectual en el ejercicio de la profesión
- Libertad de la mente con ausencia de dogmas. *“Sin dogmatismos la medicina sería una actividad adorable, hecha a partes iguales de ciencia, arte y oficio”.*
- Opción a la originalidad, hay que ir mas allá de los maestros.

ALBERT SCHWEITZER

Hijo de un pastor de la reforma. Biólogo, filósofo y teólogo.
Estudioso de Jesucristo y la música de Bach

A los treinta años decide estudiar Medicina y ejercer en Gabón fundando un hospital para leprosos.

Premio Nobel de la Paz 1952 .

Su lema es “Reverencia por la vida”

Toda la vida, humana o no merece respeto y cuidado

”Refiere el Dr Sanz que “la vocación es una llamada silenciosa que brota de lo más íntimo de la persona y le llama a unificar su vida y dirigirla en una dirección determinada.

HIPÓCRATES nos dijo que “la medicina es una carrera de vocación sin la cual puede ejercerse la Medicina pero no realizarse en ella”

El conocimiento de su vida del Dr Albert Schweitzer su obra y su pensamiento afianzaron mi vocación ya en mi primera década de vida. Más allá de las ideas en abstracto, los cambios en las actitudes y en los actos van ligados a tomar ejemplo de aquellos que han sido excelentes en su vida y han tenido un impacto importante en su entorno y en las personas que les rodeaban. El lema ha sido: profundizar más para llegar más al paciente.

XOXE MANUEL DOMÍNGUEZ PRIETO

Filósofo

En su libro “ Psicología de la persona” propone ir mas allá de biología y la psicología para acceder a una dimensión personal para cada enfermo.

El acto médico *debe evolucionar de las técnicas terapéuticas a los acontecimientos personalizados.*

Recomienda observar algunas variantes negativas para abordarle mejor y empatizar con el paciente. Permiten conocer mejor al paciente que llega a la consulta.

- Si desarrolla solo parcialmente sus capacidades personales.
- Respuesta negativa a la llamada a un proyecto.
- Pérdida de la dimensión comunitaria.
- Pérdida del contacto con lo real por enmascaramiento de la identidad y manifestado por dependencia de cualquier tipo.

VIKTOR FRAENKL Y LA LOGOTERAPIA

Neurólogo, psiquiatra y filósofo austríaco.

Nos enseña sobre la capacidad de la persona de encaramarse al sufrimiento y madurar como persona.

Sobrevivió entre 1942-1945 a varios campos de concentración. A raíz de esta experiencia escribió *“El hombre en busca de destino”*.

Comprendió y comprobó la insondable capacidad del hombre para encaramarse al sufrimiento y madurar como persona.

TRES VÍAS PRINCIPALES

- Despliegue de las propias facultades a través del trabajo.
- Relación con seres amados
- Saber afrontar el sufrimiento no esperado

Ser hombre es igual a ser libre y responsable

Nos deja unas palabras de oro:

“he encontrado sentido a mi vida ayudando a los demás a encontrar en sus vidas un sentido”

DIETRICH VON HILDEBRAND (1889-1977)

Profesor de filosofía y teólogo.

Propone una actitud bioética con el enfermo y una ética personal con reconocimiento de los derechos del paciente a participar en el tratamiento.

Propone que la actitud fundamental del médico es la de ser útil, la de ayudar y disminuir el sufrimiento.

Un libro suyo es

Moralidad y conocimiento ético de los valores

EDMUND PELLEGRINO (1920-2013)

Médico estadounidense especialista en Bioética que se define como un puente entre la ciencia y los valores.

Profesor de Bioética. Pionero en introducir las Humanidades en las Facultades de Medicina.

Recuerda a Gregorio Marañón en la definición de Médico humanista:

“ser humanista consiste en comprender al ser humano que no es tanto conocerle como disculparle, porque a nadie se ama mas que aquel a quien se tienen que perdonar algunas cosas”.

Para Pellegrino la medicina es fundamentalmente una actividad moral y solía definir como

“ la mas científica de las humanidades y la mas humanística de las ciencias”

La finalidad de la medicina que es curar, determina las virtudes y obligaciones del profesional de la salud.

La autonomía del paciente no significa que el médico deba proceder siempre como exige el enfermo.

La autonomía del paciente puede desvirtuar un problema para su propia conciencia y comprometer el primer principio de actuación.

Rescata el principio de beneficencia por encima del de autonomía.

OTRAS APORTACIONES

- La especialización provoca que los médicos olviden el concepto de “comunidad moral” atentos únicamente a los avances técnicos.
- La naturaleza moral de la medicina exige que no se deje en manos del libre mercado.
- La profesionalidad del médico, no es solo la precisión del diagnóstico y recursos técnicos, sino sobre todo la huma-

nización del trato con el paciente. La primacía del bien del paciente debe ser la guía.

Un libro suyo importante es:

“Las virtudes de la práctica médica”

“Las virtudes teologales son excelencias en la vida espiritual que llevan a la ética más allá de sí misma”. Así, la fe revela de forma más completa el bien intrínseco del arte de la medicina, corrige la tendencia al reduccionismo y la negligencia característica de la medicina científica moderna, y destaca la dignidad de las personas humanas –médico y paciente– que se confrontan entre sí en la relación médica. Para ser curados, tenemos que estar motivados por la esperanza. Propiamente concebida y transmitida, la esperanza puede ejercer un efecto curativo. Su carencia puede hacer cuestionar o negar el sentido de la vida.

JAMES DRANE

Discípulo de Pedro Laín Entralgo, Académico de la RAED, que **comprendió la medicina como una relación profesional, así como el papel del carácter y la virtud en la práctica médica y ética.**

Es uno de los patriarcas de la Bioética creada por el oncólogo americano Potter con la necesidad de crear un puente entre la ciencia y las humanidades que analizase la nueva problemática tecno-científica actual y su embajador en Latinoamérica, aportando las propuestas de Diego Gracia su método deliberativo en el que el análisis de los valores y los conflictos, junto a la consideración de los cursos posibles de acción constituyen la base para la toma de decisiones.

Beauchamp y Childres distinguen los derechos del paciente en el campo de la Bioética.

- no maleficencia, “*primun non nocere*”
- beneficencia
- autonomía
- justicia

Se pregunta James Drane :

¿por qué la práctica de la medicina se ha reducido al análisis de datos objetivos y pruebas analíticas?

PERE TARRÉS. EL PACIENTE VENERADO

La relación médica es el respeto absoluto al paciente a nivel de conciencia y convicciones, incluidos los aspectos espirituales y religiosos.

Es lícito movilizar los recursos espirituales como un motivo mas de terapia y si el paciente la acepta.

El Dr Pere Tarrés Claret nació en Manresa 1905. Estudió en el colegio de San Ignacio de Manresa. En la Facultad de Medicina del Hospital Clínico obtuvo el Premio Extraordinario de Licenciatura en 1928. Ejerció en el barrio de Gracia de Barcelona con gran éxito.

Optó por el sacerdocio, y en la Guerra Civil española asistió a los soldados. Se ordenó sacerdote en mayo de 1942. Al cabo de dos años y tras un periodo de formación en Salamanca para obtener la licenciatura en Teología, fundó el Organismo Benéfico Antituberculoso y con el Dr. Manresa, creó la Clínica-

Sanatorio de la Merced para el tratamiento avanzado de la tuberculosis.

Murió en 1950 en Barcelona y fue beatificado en Loreto en Septiembre de 2004.

Tenía la convicción de que el médico ha de triunfar por dos virtudes, la de su ciencia y al mismo tiempo por su caridad.

OTRAS PROFESIONALES DESTACADOS en su impronta científica y humanística y en la relación médico-paciente son:

En Sevilla, **Jaime Rodríguez Sacristán**.

En Madrid, **Gregorio Marañón, Juan Rof Carballo, Diego Gracia, Celso Arango, María Jesús Mardomingo y Antonio Bascones**.

En Zaragoza, **Fernando Solsona, Santiago Loren, Luis Miguel Tobajas, Vicente Calatayud y Pedro Cía**.

En Barcelona, **Lluís Folch i Camarasa, José Luis Gómez Camañó, Moisés Broggi, Didac Parellada, Manuel Cruz, Ciril Rozman, Miquel Vilardell y Manel Sans**.

En París, **Robert Debré, Jean Bernard, Michel Manciaux, Maurice Toubiana, Roger Salbreux, Antoine Bourrillon**.

En Buenos Aires, **Mario Bunge**

6- LA NECESIDAD DE UNA FORMACIÓN HUMANÍSTICA

La formación del médico en su fase de aprendizaje, lo quiera o no, lo transforma en una forma particular de ser, en un carácter

definido. Para el estudiante, el médico que quiere llegar a ser es la forma de relacionarse con el mundo y con otras personas. Poco a poco va elaborando esas exigencias que hace para sí mismo, pues en tanto que mejora se hace cada vez más consciente de la estructura ética que tiene su vocación. En cierta manera la decisión de convertirse en médico va acompañado al compromiso de convertirse en una determinada persona, aunque no siempre se consigue dicha realización. En cualquier caso, el *Ethos* del médico-estudiante se forja a partir de las minúsculas decisiones que siguen a la decisión fundamental de convertirse en un buen médico.

APTITUDES NECESARIAS

Capacidad de aprendizaje continuo

Debe actualizar sus conocimientos y adaptarse a nuevas tecnologías y tratamientos.

Pensamiento crítico

Los médicos deben ser capaces de integrar información compleja, considerar diferentes alternativas diagnósticas y terapéuticas y aplicar el razonamiento lógico a los casos clínicos.

Habilidades clínicas y técnicas

El médico debe tener capacidad para realizar exámenes físicos adecuados, interpretar pruebas diagnósticas y manejar procedimientos médicos con destreza.

Comunicación efectiva

La capacidad para comunicarse claramente con los pacientes, sus familias o el equipo médico es de una importancia esencial. En este apartado se incluyen tanto la comunicación verbal

como no verbal. Como decía William Osler *“si escuchas al paciente, él mismo te dará el diagnóstico”*.

Empatía y habilidades interpersonales

Un médico debe ser capaz de conectarse emocionalmente con los pacientes, demostrar comprensión y compasión, y brindar apoyo durante momentos difíciles.

Trabajo en equipo

La medicina supone un esfuerzo colaborativo, por tanto, los futuros médicos deben ser capaces de trabajar en equipo con otros profesionales de la salud, como enfermeras, farmacéuticos, fisioterapeutas, entre otros, para ofrecer una atención integral y eficaz.

Ética profesional y responsabilidad

Los médicos deben actuar con integridad, respeto a la confidencialidad, y responsabilidad. Tomar decisiones éticas y tener conciencia de las implicaciones morales y legales de sus acciones.

Investigación y curiosidad científica

Ser curioso y estar interesado en la investigación científica permite que los médicos se mantengan al día con los avances, desarrollen nuevas ideas y mejoren su práctica clínica.

Adaptabilidad

La medicina y la salud en general están en constante cambio. Los médicos deben ser capaces de adaptarse a nuevas tecnologías, tratamientos innovadores y cambios en los sistemas de atención médica.

El desarrollo de la inteligencia artificial en medicina, en tantísimos niveles como la prevención, el diagnóstico radiológico o patológico, el tratamiento personalizado o aspectos como el contorno automático de estructuras en oncología radio-terápica, está teniendo un crecimiento vertiginoso.. Mientras asistimos a este impresionante desarrollo falta la regulación necesaria para la aplicación éticamente controlada de este avance. Por su evolución acelerada, los intereses que pone en juego y las consecuencias todavía impredecibles, la inteligencia artificial podría llegar a ser utilizada de forma inadecuada, lo cual exige de forma urgente una discusión filosófica sobre como incorporarla.

La enseñanza de las humanidades en la universidad

Según Pellegrino “*la Medicina es la más humana de las ciencias, la más empírica de las artes y la más científica de las humanidades*”. Por tanto, y ante la realidad de la necesaria formación humanística para el desarrollo de su profesión es inevitable que el contenido curricular recibido en la universidad vaya más allá de los meros contenidos teóricos, científicos o prácticos que se aprenden en la facultad de medicina.

La inclusión de contenidos de tipo filosófico o moral o ético han sido una exigencia a partir de demostrarse la necesidad ante el ingente avance científico de la medicina lo que impulsó ya en los años 60 del pasado siglo la preocupación por aspectos más humanos de la asistencia. Se inició por la aparición de los estudios de bioética y sus principios ante la preocupación de los inherentes dilemas éticos que se presentan en la clínica t. Pero también empezó la preocupación por la atención a aspectos específicamente humanos como los antropológicos, sociales, culturales o artísticos en relación a la práctica médica.

Progresivamente se están viendo cambios al respecto en el entorno de nuestras universidades. Así, iniciativas como la que actualmente se ha implementado en nuestra Universidad Pompeu Fabra, con la asignatura optativa “Humanismo en Medicina”, pretenden recuperar el componente humano de la relación entre profesionales y pacientes de un lado y por otro de estar al servicio de las personas y de la sociedad en consonancia con los objetivos de nuestro hospital de referencia. Esta formación pretende sustraer a los futuros médico de la fascinación de los avances técnicos y la incorporación de los últimos avances tecnológicos en la consulta intentando centrarse más en aspectos de la relación médico-paciente como la empatía, complementar la formación en habilidades blandas, como son la capacidad de escuchar, de comunicarse, de relacionarse, es decir, hacer aflorar la sensibilidad de los futuros profesionales, abordar la búsqueda del equilibrio entre el encuentro empático y el mantenimiento de la distancia sin perder la compasión.

Con semejante bagaje, los enfermos atendidos por profesionales formados en disciplinas más humanísticas deben poder recuperar el sentimiento de presencia de su médico como referente y en general recuperar la tan ansiada alma de la medicina.

BIENVENIDA

Bienvenido a esta docta casa Dr. Xavier Sanz Latiesas.

El conocimiento científico y ético que nos aporta son una riqueza que puede transmitirse sin empobrecerse. Al contrario enriquece a quien la transmite y a quienes la recibimos.

En su brillante discurso nos ha explicado los motivos de su vocación y su brillante trayectoria impregnada de ciencia y humanidad. Nos ha citado a grandes referentes en este camino. Nos proyecta su experiencia profesional e imparte grandes enseñanzas a los médicos en su profesión y propone la enseñanza de Humanidades en las facultades de Medicina. Nos explica el gozo de conocer y transmitir.

Hemos podido escuchar del Dr. Sanz que:

- *La compasión es tomar en las propias entrañas el dolor del otro.*
- *Si escuchas al paciente , el mismo te dará el diagnóstico.*
- *La medicina es la mas humana de las ciencias, la mas empírica de las artes y la mas científica de las humanidades.*
- *La medicina es una empresa moral.*
- *Toda la vida merece respeto sea humana, animal o vegetal.*
- *Los genuinos valores morales no cambian nunca.*

Usted, Dr. Sanz Latiesas es también un referente en este bello camino de las humanidades y de la medicina que nacieron unidas y personas de su talla moral nos lo recuerda.

Le sumo a la lista de privilegiados que usted ha expuesto, aquellos que el renacentista Paracelso les aplicó el apelativo “*vir bonus medendi peritus*” es decir, para ser un buen médico hay que ser buena persona.

Deseamos que su huella quede patente en esta docta casa que le acoge y sigamos enriqueciéndonos de sus conocimientos y actitudes, en la profesión mas bella del mundo, que con tanta dignidad profesa.

Excelentísimo señor presidente, Dr. Alfredo Rocafort Nicolau, creo sinceramente que la admisión del Dr. Xavier Sanz Latiezas a nuestra Real Academia Europea de Doctores será de un gran valor, por lo que ruego, se le entregue el diploma que le acredite como miembro numerario de esta docta y centenaria corporación.

He dicho.

Joaquín Callabed



PUBLICACIONES DE LA REAL ACADEMIA
EUROPEA DE DOCTORES

Publicaciones



Revista RAED Tribuna Plural





JOAQUÍN CALLABED CARRACEDO nacido 07/11/1946 en Biescas (Huesca).

Licenciado en Medicina Universidad de Zaragoza con sobresaliente 1971. Especialista en Pediatría y Puericultura Universitat de Barcelona. Prof. Dr. Manuel Cruz. (1973-1975). Fundador del Instituto Pediátrico Callabed 1975-2017.

Inspector Médico de Carrera 1976. Postgrado de Pediatría Social ASPRE-PARÍS con el Profesor Roger Salbreux. (1998-1999). Cuatro "Stages" de pediatría psicosocial.

Fundador del Club de Pediatría Social. (Asociación de Pediatras, Pedagogos y Psicólogos.) Coordinador de 22 congresos (1996- 2015)

Doctor en Medicina y Cirugía, Excelente *Cum Laude*, Universidad de Barcelona. 2005. Magister Universitario en Bioética, en 2008-2009 Universidad Complutense de Madrid. Académico Correspondiente, por elección de la Real Academia de Medicina de Zaragoza.

Académico Correspondiente por elección de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. Socio Numerario del Club International de Pédiatrie Sociale de París. Miembro de Honor del Consejo Superior Europeo de Doctores y Doctores Honoris Causa. Académico Numerario Electo de la Real Academia Europea de Doctores.

Pertenece a 12 sociedades científicas nacionales e internacionales.

Director y coordinador de 57 congresos de su especialidad.

Autor de 58 comunicaciones y ponencias en congresos nacionales e internacionales.

Representante español en la Encuesta Europea de Prevención de Accidentes. Luxemburgo 1996.

Autor y coautor de 23 libros de Pediatría.

Como escritor humanista es autor de 7 libros de literatura y ensayo. Ha pronunciado 250 conferencias y publicado más de 300 artículos.

Académico Correspondiente, por elección, de la Real Academia de Nobles y Bellas Artes de San Luís de Zaragoza.

Socio de Honor de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática.

Académico Correspondiente de la Academia de Ciencias Odontológicas de España.

Académico Correspondiente de la Reial Academia de Farmacia de Catalunya.



«No se puede hablar de curación sin hablar de humanidad. La medicina debe ser un encuentro entre ciencia y compasión.»

Prof. Umberto Veronesi

«El médico que sólo medicina sabe, ni medicina sabe.»

Dr. José de Letamendi

«Solo una buena persona puede llegar a ser un buen médico.»

Dr. Hermann Nothnagel

Xavier Sanz Latiesas

1914 - 2025

Colección Real Academia Europea de Doctores



**Generalitat
de Catalunya**

