



Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



HUMANIDADES EN MEDICINA

Los múltiples valores de la práctica clínica: las humanidades médicas[☆]

The multiple values of the clinical practice: medical humanities

La medicina, como estructura en la que se articulan hechos biológicos con valores personales, culturales y sociales

Nadie discute hoy que el fin de la medicina científica es objetivar con el mayor rigor posible los hechos biológicos que producen la enfermedad, y se expresan en signos y síntomas. La exploración clínica, las pruebas de laboratorio, y la espectacular tecnología disponible actualmente, permiten avanzar desde la sospecha diagnóstica inicial hacia la afirmación de que una determinada enfermedad existe *de hecho*. Esa afirmación debe hacerse con el mayor grado posible de certidumbre, con la máxima probabilidad de acertar. La medicina es una ciencia *probabilística*, tanto por lo que tiene de ciencia natural, como por su componente de ciencia social. La verdad absoluta, la certidumbre, es decir, la *evidencia* (en el sentido que da al término la Real Academia: «certeza clara y manifiesta de la que no se puede dudar»), es imposible de alcanzar en este tipo de ciencias, es propia de otras disciplinas, como la lógica formal o las matemáticas. El método científico es para la medicina el camino que pretende elevar al máximo las probabilidades de acierto en el conocimiento objetivo de los hechos mórbidos¹.

La medicina trata, por tanto, de alcanzar científicamente el conocimiento objetivo de las enfermedades, pero en su aplicación clínica se encuentra cada día con el mundo de los valores². En cuanto los conocimientos genéricos de la Patología se aplican clínicamente a un enfermo concreto, entran en escena los diversos valores (personales, sociales y culturales), que configuran el mundo propio de cada sujeto humano. La biografía y la personalidad peculiar de cada paciente (cuya influencia decisiva en la manera de enfermar y de responder a la relación clínica es evidente para cualquier médico) están profundamente vinculadas a

un determinado conjunto de valores que configura la forma de entender el mundo específica de cada uno de nosotros.

Por eso puede afirmarse que una medicina de calidad supone un trabajo riguroso, tanto con los hechos, como con los valores que constituyen la enfermedad. Si los hechos mórbidos los estudian bien las ciencias biomédicas y los valores sociales (en tanto que hechos) las ciencias sociosanitarias, el análisis rigurosamente académico de los valores personales (en tanto que valores) es el objeto de las humanidades médicas³.

Los múltiples tipos de valores que aparecen en la práctica clínica

El filósofo Javier Echeverría propuso una clasificación temática de los valores en la que seleccionaremos 10 que son de utilidad evidente para analizar los conflictos que aparecen en la práctica clínica diaria (tabla 1)⁴⁻⁶.

Cuando un médico duda entre un fármaco nuevo cuyo coste es muy superior al de otro más antiguo y de la misma

Tabla 1 Clasificación de los valores según Javier Echeverría

1. *Valores básicos (o vitales)*: bienestar, salud, vida... (cada uno de ellos tiene sus correspondientes *disvalores* o *valores negativos*: malestar, enfermedad, muerte...)
2. *Valores científicos (o epistémicos)*: originalidad, rigor, verificabilidad...
3. *Valores técnicos*: funcionalidad, eficiencia, utilidad...
4. *Valores económicos*: propiedad, beneficio, rentabilidad...
5. *Valores sociales*: excelencia, éxito, prestigio...
6. *Valores políticos*: igualdad, libertad, solidaridad...
7. *Valores morales*: altruismo, autonomía, honestidad...
8. *Valores jurídicos*: legalidad, seguridad, publicidad...
9. *Valores estéticos*: belleza, elegancia, armonía...
10. *Valores religiosos*: fe, piedad, pureza...

[☆] Trabajo realizado dentro de las actividades de la Cátedra Pfizer-UAM de Teoría de la Medicina.

eficacia, pero con más efectos secundarios (que pueden dificultar el cumplimiento del tratamiento y afectar a la calidad de vida del enfermo), su dilema refleja el conflicto entre distintos tipos de valores: un *valor terapéutico* —el éxito del tratamiento—, un *valor básico* —la mejor calidad de vida del enfermo—, un *valor económico* —para la sanidad pública o para la propia hacienda del paciente—, un *valor ético* —cualquier recurso sanitario que se destina a un paciente deja de estar disponible para otro—. . . En algunos casos tendrá también presiones de la red comercial que promociona el fármaco en función de los *valores empresariales*⁷.

Cuando un enfermo adulto en pleno uso de sus facultades mentales, ante un diagnóstico de carcinoma, decide someterse a un tratamiento naturista alternativo contra el criterio de su oncólogo, está planteando un conflicto entre el *valor ético y político de su libre autonomía personal* y los *valores científicos* en que se basa la advertencia de la escasa probabilidad curativa que tiene el tipo de tratamiento elegido por él.

Cuando una mujer religiosa y conservadora se encuentra con un embarazo inoportuno puede tener un conflicto entre sus *valores morales, profesionales, económicos y sociales* que no tendría en su caso una mujer agnóstica y liberal.

Este tipo de problemas se analiza mejor cuando se tiene en cuenta un hecho esencial: los diversos valores que se pueden encontrar en cualquier relación entre humanos (incluida, por supuesto, la relación clínica) no son igualmente visibles; hay valores muy obvios y otros muy disimulados; hay valores explícitos (manifiestos) y valores ocultos (latentes). Los segundos casi siempre están detrás de los primeros y les dan otro sentido, o al menos otro matiz. Suelen ofrecer un significado alternativo (y más auténtico) de los hechos aparentes. A veces están ocultos tras disfraces muy opacos y son difíciles de ver, pero otras veces se transparentan sin ofrecer demasiada resistencia⁸.

En la famosa polémica que se desarrolló hace unos años a raíz de la denuncia contra un grupo de médicos del Hospital de Leganés acusados de prácticas eutanásicas, el Colegio de Médicos de Madrid encargó un informe técnico que resultó ser inculpatario (a diferencia de la posterior sentencia judicial). El presidente de la Comisión Deontológica del propio Colegio de Médicos, el doctor Miguel Casares, denunció que el informe en cuestión era «interesado, parcial e injusto» ya que se había realizado «con criterios morales, políticos y religiosos», pero no científicos. La Ministra de Sanidad del gobierno de entonces declaró: «Tal vez 11 profesionales distintos hubieran hecho un informe diferente». Tales afirmaciones venían a afirmar que un dictamen *aparentemente* basado en valores objetivos (es decir, en datos sobre hechos clínicos científicamente probados) se había apoyado *de hecho* en los valores subjetivos de sus autores («criterios morales, políticos y religiosos», en palabras del doctor Casares). Según esas declaraciones, se estaría dando gato ideológico por liebre científica. Opinión a la que se oponían rotundamente los 11 expertos firmantes del informe en cuestión, que aseguraban haber hecho una evaluación estrictamente profesional. Es frecuente que en este tipo de conflictos los hechos clínicos se evalúen, por una y otra parte, con la perspectiva de los valores ideológicos.

Las conocidas variaciones de las demandas sanitarias que se producen en períodos de vacaciones o con ocasión de grandes espectáculos deportivos son, evidentemente,

consecuencia de un conjunto de valores y deseos personales que no son fáciles de explicar desde la fisiopatología orgánica. ¿Tiene esta cuestión alguna relevancia para el clínico que quiera comprender realmente la demanda manifiesta que lleva a sus pacientes a la consulta?⁹ ¿Tiene algún interés comprender las motivaciones de esos abundantísimos pacientes que pasan de especialista a especialista hasta que, una vez descartado cualquier problema orgánico, son enviados a la interconsulta de Psiquiatría por si se tratara de algún problema psicológico?

Todos estos ejemplos apoyan la tesis de que los valores que condicionan continua y necesariamente la práctica clínica de todos los médicos son muchos, muy variados y muy relevantes. De ahí se deduce la importancia de un análisis rigurosamente académico de todos estos conflictos entre diversos tipos de valores. Las disciplinas que se ocupan de analizar estas cuestiones son las denominadas Humanidades Médicas y las Ciencias Sociosanitarias (Antropología y Sociología Médicas, Economía y Derecho Sanitarios. . .)¹⁰⁻¹⁴.

Clasificación de las Humanidades Médicas

Hemos mostrado ejemplos de los distintos tipos de valores que se encuentran a cada paso en la práctica clínica y en la gestión del sistema sanitario. De forma muy esquemática (y relativa) se puede esbozar la correlación entre esos tipos de valores, y las diversas disciplinas que constituyen las humanidades médicas (tabla 2):

Diego Gracia ha señalado en varias ocasiones^{3,15} que el análisis riguroso de los valores sanitarios con los métodos propios de las humanidades requiere un nivel de profesionalidad y de exigencia académica comparable al de las ciencias biológicas, a las que deberían complementar en la formación y en la actividad médica. Esta sería la forma de dar a la vez rigor académico y utilidad clínica a este conjunto de disciplinas que tantas veces se han degradado en manos de aficionados que las consideraban (como hacía,

Tabla 2 Clasificación de las Humanidades Médicas

1. *Filosofía de la medicina (epistemología, lógica y antropología médicas)*: valores básicos, científicos y técnicos. Entre ellos, de forma muy destacada, todos los referentes al método científico y a las particularidades de su aplicación en seres humanos
2. *Historia de la medicina*: valores científicos, técnicos, sociales, políticos, ecológicos. . . Vistos con la perspectiva del tiempo y de las diferentes civilizaciones humanas
3. *Ética médica*: valores básicos, morales, jurídicos, sociales y políticos
4. *Narrativa médica*: valores básicos, éticos, sociales, religiosos. . . y todos los relativos a la vivencia personal de la enfermedad, tal como es narrada por los enfermos
5. *Comunicación, documentación y terminología médicas*: valores relativos a las técnicas de relación con el enfermo, selección, y manejo de la información científica, lenguaje médico. . . desde el manejo elemental de la bibliografía científica y los recursos informáticos, hasta las técnicas de comunicación con los pacientes problemáticos

por otra parte, Marañón¹⁶) más bien un grato ornamento cultural que una parte de su formación técnica profesional.

Es la obra de Pedro Laín Entralgo la que por primera vez plantea en España el papel nuclear que unas humanidades médicas estrictamente académicas podrían desempeñar en la formación y en la práctica clínica¹⁷. Él las refirió al modelo norteamericano de los años 70, cuando se desarrollaron los primeros departamentos universitarios de *Medical Humanities* que englobaban la historia, la psicología, la sociología, la ética, la estética, la antropología filosófica y la antropología cultural, aplicándolas al análisis del universo peculiar del hombre enfermo^{18,19}.

Los pacientes del siglo XXI requieren una ciencia muy rigurosa para el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos biológicos que son núcleo esencial de su enfermedad, pero también necesitan que se les ofrezca una consideración de sus valores personales al nivel profesional en que hoy pueden hacerlo las humanidades y las ciencias sociales.

Bibliografía

1. Lázaro J. De la evidencia ilusoria a la incertidumbre razonable: introducción histórica. *Archivos de Psiquiatría*. 2000;63 Supl 3:5-26.
2. Gracia D. Hechos y valores en la práctica y en la ciencia médicas. En: Baca E, Lázaro J, editores. *Hechos y valores en psiquiatría*. Madrid: Triacastela; 2003. p. 43-70.
3. Gracia D. Contribución de las Humanidades Médicas a la formación del médico. *HUMANITAS Humanidades Médicas*, Tema de mes on-line [edición electrónica]. 2006 [citado 1 Abr 2013]: Disponible en: <http://www.fundacionmhm.org>
4. Echeverría J. Ciencia y valores. Barcelona: Destino; 2002.
5. Echeverría J. La revolución tecnocientífica. Madrid: Fondo de Cultura Económica; 2003.
6. Echeverría J. Ciencia del bien y del mal. Barcelona: Herder; 2007.
7. Dal Ré R. Ser Médico... y trabajar en la industria farmacéutica. *Rev Clin Esp*. 2011;211:207-13.
8. Lázaro J. Intereses ocultos y valores manifiestos. *Claves de razón práctica*. 2012:33-41.
9. Borrell i Carrió F, Hernández Clemente JC, Lázaro J. Demanda y queja en la entrevista clínica, conceptos clave para una práctica clínica segura. *Med Clin (Barc)*. 2011;137:216-20.
10. Evans M, Finlay IG, editores. *Medical Humanities*. London: BMJ Books; 2001.
11. Kirklin D, Richardson R, editores. *Medical Humanities. A practical introduction*. London: Royal College of Physicians; 2001.
12. Evans M, Ahlzen R, Heath I, Macnaughton J, editores. *Medical Humanities Companion, Volume One: Symptom*. Oxford: Radcliffe Medical Press; 2008.
13. Lázaro J, Pandiella A. Las humanidades en la medicina del siglo XXI. *Eidon. Revista de la Fundación de Ciencias de la Salud*. 2009;22-7.
14. Ousager J, Johannessen H. Humanities in undergraduate medical education: a literature review. *Acad Med*. 2010;85: 988-98.
15. Gracia D. Valor y precio. Tomo 1. Los valores y su mundo. Madrid: Triacastela; 2013.
16. Lázaro J. Las humanidades médicas en la Europa actual. En: Gracia D, editor. *Medicina y Humanidades, Monografías Médicas de la Real Academia Nacional de Medicina*. Madrid: Aran; 2011. p. 31-44.
17. Gracia D. Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Madrid: Triacastela; 2010.
18. Laín Entralgo P. *Humanidades Médicas*. Presentación. *Jano, Medicina y Humanidades*. 1985:55-6.
19. Laín Entralgo P. Hacia el verdadero humanismo médico. En: *Ciencia, técnica y medicina*. Madrid: Alianza; 1986. p. 315-25.

J. Lázaro

Unidad docente de Humanidades Médicas, Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España
Correo electrónico: jose.lazaro@iatros.es