

HUMANITAS

HUMANIDADES MEDICAS

TEMA
DEL MES
ON-LINE

CONTRIBUCIÓN DE LAS HUMANIDADES MÉDICAS A LA FORMACIÓN DEL MÉDICO

Prof. Diego Gracia



Director: Prof. Mario Foz

N.º 1, Marzo de 2006
ISSN: 1886-1601

HUMANITAS

HUMANIDADES MEDICAS

TEMA
DEL MES
ON-LINE

N.º 1, Marzo de 2006

Director

Prof. Mario Foz Sala

Catedrático de Medicina. Profesor Emérito de la Universidad Autónoma de Barcelona

Consejo Asesor

Dr. Francesc Abel i Fabre

Director del Instituto Borja de Bioética (Barcelona)

Prof. Carlos Ballús Pascual

Catedrático de Psiquiatría. Profesor Emérito de la Universidad de Barcelona

Prof. Ramón Bayés Sopena

Catedrático de Psicología. Profesor Emérito de la Universidad Autónoma de Barcelona

Prof. Josep Egozcue Cuixart (†)

Catedrático de Biología Celular. Universidad Autónoma de Barcelona

Prof. Sergio Erill Sáez

Catedrático de Farmacología. Director de la Fundación Dr. Antonio Esteve. Barcelona

Dr. Francisco Ferrer Rusalleda

Médico internista y digestólogo. Jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital de la Cruz Roja de Barcelona. Miembro de la Junta de Govern del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona

Dr. Pere Gascón

Director del Servicio de Oncología Médica y Coordinador Científico del Instituto Clínico de Enfermedades Hemato-Oncológicas del Hospital Clínic de Barcelona

Dr. Albert Jovell

Médico. Director General de la Fundación Biblioteca Josep Laporte. Barcelona. Presidente del Foro Español de Pacientes

Prof. Abel Mariné

Catedrático de Nutrición y Bromatología. Facultad de Farmacia. Universidad de Barcelona

Prof. Jaume Puig-Junoy

Catedrático en el Departamento de Economía y Empresa de la Universidad Pompeu i Fabra. Miembro del Centre de Recerca en Ecomia i Salut de la Universitat Pompeu i Fabra de Barcelona

Prof. Ramón Pujol Farriols

Experto en Educación Médica. Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona)

Prof. Celestino Rey-Joly Barroso

Catedrático de Medicina. Universidad Autónoma de Barcelona. Hospital General Universitario Germans Triás i Pujol. Badalona

Prof. Oriol Romaní Alfonso

Departament d'Antropologia, Filosofia i Treball Social. Universitat Rovira i Virgili. Tarragona

Prof. Carmen Tomás-Valiente Lanuza

Profesora Titular de Derecho Penal. Facultad de Derecho de la Universidad de Valencia



PRESENTACIÓN

La Fundación Medicina y Humanidades Médicas (FMHM), creada en el año 2001 por José Antonio Dotú, editor de fecunda trayectoria en el ámbito de la Medicina, tiene como objetivo primordial fomentar el estudio, la divulgación y el debate, al más elevado nivel científico posible, del complejo campo de conocimiento de las Humanidades Médicas.

El año 2003 la FMHM inició sus actividades con la publicación de la revista ilustrada “HUMANITAS Humanidades Médicas” que ya desde su primer número, dedicado a la eutanasia, mantuvo el máximo nivel de interés y aceptación por parte de suscriptores y lectores. En el bienio 2004-2005 la FMHM ha proseguido su actividad editorial con la publicación de una serie de “Monografías HUMANITAS” que ha seguido gozando del máximo grado de aceptación por parte de sus lectores. En esta fecunda labor editorial realizada por la FMHM desde el año 2003 se ha conseguido un nivel de calidad científica muy relevante, de modo que algunas de las revistas o monografías serán, sin duda, publicaciones de referencia sobre el tema debatido durante algunos años. Estos satisfactorios resultados sólo han sido posibles por el importante apoyo de los

Consejos Editorial y Asesor y por el máximo prestigio nacional e internacional de los colaboradores elegidos. Uno de los mejores logros de las publicaciones de la FMHM ha sido el de fomentar el debate en temas de gran complejidad, siempre con un gran rigor científico y evitando los apriorismos dogmáticos.

En este mes de marzo de 2006, y como fruto de una muy acertada y oportuna sugerencia del Patronato de nuestra Fundación, la FMHM inicia una nueva etapa en sus actividades con la puesta en marcha de una publicación, únicamente en soporte electrónico, con el objetivo de dotarla de una mayor difusión y accesibilidad, y de este modo aumentar de modo exponencial el número de lectores y, al tiempo, estimular la participación activa de éstos generando un debate enriquecedor en relación con los temas expuestos.

La nueva publicación, de periodicidad mensual, titulada “HUMANITAS Humanidades Médicas, Tema del mes on-line”, se ocupará mes a mes de temas de especial interés en el área de la Medicina y las Humanidades Médicas. Los artículos contarán con un amplio resumen en español y en inglés e irán precedidos por un Comentario elaborado por

el Director Invitado. La revista dispondrá, además, de una sección de Foro Abierto a la que los lectores podrán enviar sus opiniones o comentarios sobre los temas expuestos.

Como ha ocurrido en etapas anteriores, la revista electrónica cuenta con el imprescindible apoyo de un Consejo Asesor formado por personas del máximo prestigio en las distintas facetas de la amplia área de conocimiento de las Humanidades Médicas. Los temas y autores elegidos para los tres primeros números de la revista son los siguientes:

Contribución de las Humanidades Médicas a la formación del médico

Prof. Diego Gracia

Epidemias: ¿una historia de ida y vuelta?

Evelio Perea

Los nuevos desafíos de la reproducción asistida

Prof. Dr. Enrique Peñaranda Ramos

Creo que ha sido un magnífico acierto del Consejo Asesor haber propiciado la elección del tema “Contribución de las Humanidades Médicas a la formación del médico” como

primera cuestión a tratar en la nueva revista electrónica de la FMHM. El tema elegido es auténticamente crucial en los intereses de estudio, difusión y debate de nuestra Fundación. Como es bien sabido, los extraordinarios avances técnicos de la Medicina que han propiciado la obtención de logros insospechados hasta hace pocos años en la lucha contra la enfermedad no han ido acompañados de la incorporación en los currícula de las Facultades de Medicina de la formación adecuada en los problemas éticos, jurídicos, filosóficos, sociales y económicos, que acompañan al avance tecnológico en la Medicina de hoy. Hemos tenido la fortuna de contar con la colaboración del Prof. Diego Gracia, auténtica autoridad y referente intelectual en esta área, para estudiar y discutir en profundidad el pasado, la actualidad y el futuro de las Humanidades Médicas, y describir las muchas dificultades, no exentas de esperanza, de mejorar en el futuro este aspecto tan esencial de la formación del médico.

Espero y deseo que el inicio de esta nueva singladura de la FMHM obtenga el éxito que merece y que contribuya de forma muy eficaz a un mejor estudio, conocimiento y difusión de la Humanidades Médicas.

Prof. Mario Foz *Director Científico*



COMENTARIO EDITORIAL

Prof. Ramon Pujol Farriols

Parece que finalmente será realidad que a finales de este decenio dispondremos de un espacio europeo de educación superior (Tuning, 2003).

La enseñanza de la Medicina y de otras ciencias de la salud no va a ser una excepción y, de hecho, ya hace un tiempo que se aprecian movimientos en este sentido (Carreras Barnés, 2005). En este contexto, algunas facultades de Medicina europeas están aportando datos sobre el perfil del médico que se debe formar para el siglo XXI (Universitat de Barcelona, 2003). Es de esperar que este nuevo entorno favorezca un resurgir de la profesión que lleva unos años en situación de crisis, lo que llevó a alguien a decir que nunca la Medicina estuvo tan bien y los médicos tan mal.

La coyuntura parece, por tanto, favorable y cuenta con otros aliados para el éxito; así el profesionalismo (Blank, 2003), corriente nacida en Norteamérica y extendida al resto del mundo, plantea este resurgir del médico basándose en la demostración explícita del compromiso con el paciente y del mantenimiento de la competencia profesional con todo lo que este pronunciamiento conlleva.

Uno de los elementos clave para este resurgir será el hecho de dotar a los futuros médicos de una formación global que contemple, al lado de un elevado nivel de conocimientos, el aprendizaje en habilidades, actitudes y valores. Estas perspectivas deben conducir a un sistema educativo que ponga, por encima de todo, el énfasis en un proceso de aprendizaje que prepare a los estudiantes para una continua mejora de la competencia a lo largo de toda su práctica profesional; es lo que se ha denominado “la reflexión en la acción” (Gull, 2005).

Es evidente que los enormes avances de la tecnología aplicados a la Medicina de los últimos 50 años y la reestructuración paralela de la práctica profesional en las organizaciones de salud han desplazado, aunque nos pese, el humanismo de la práctica médica. En nuestras facultades los alumnos se deslumbran fácilmente con muchos de estos “descubrimientos” que son impartidos por profesionales más preocupados por lo que es la generación de nuevos conocimientos (investigación) que, a su vez, les va a permitir currículos brillantes, que por facilitar esta formación global que se propugna. La

primera página de uno de los más prestigiosos textos de Medicina dice claramente cómo compaginar avance científico y práctica profesional: “los cambios acelerados que ha experimentado la Medicina son el resultado de la proliferación incontenible de información científica y de la necesidad de fusionarla en el arte y la práctica de esta ciencia” (Harrison, 2006).

Es cierto que parte de la ciudadanía ha caído también en un ansia consumista biomédica, pero no es menos cierto que numerosos hombres y mujeres enfermos necesitan unos profesionales de confianza que reúnan aparte de los imprescindibles conocimientos otros valores imprescindibles para una buena relación mutua.

La propuesta de impulsar la formación en Humanidades Médicas en nuestras facultades parte precisamente de la base de que éste ha de ser también un instrumento estratégico en la consecución de estos médicos del siglo XXI (Glavin, 2003). Para realizar este análisis nadie mejor que Diego Gracia, quien ha demostrado sobradamente su capacidad en este campo. Estoy seguro de que la lectura del trabajo que encontrarán a continuación les permitirá ver un futuro más esperanzador.

Bibliografía:

Gonzalez J, Wagenar R. Tuning educational structures in Europe. Bilbao: Universidad de Deusto, 2003.

Carreras Barnés J. Competencias genéricas, ¿quién las define?, ¿cómo se adquieren?, ¿cómo se evalúan? Educación Médica Internacional 2005;8: S9.

Facultat de Medicina. Competències que han d'adquirir els estudiants de Medicina durant els estudis de pregrau a la facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona. 2003.

Blank L, Kimbull H, McDonald W, Merino J, ABIM Foundation, ACP Foundation, EFIM. Ann Intern Med 2003; 138: 839-841.

Gull SE. Embedding the humanities into medical education. Med Educ 2005; 39: 235-236.

Harrison. Principios de Medicina Interna. 16ª edición. México: McGrawHill, 2006; 1.

Glavin RJ, Maran NJ. Integrating human factors into the medical curriculum. Med Educ 2003; 37 (Supl 1): 59-64.



Prof. Diego Gracia

CURRICULUM VITAE

- Licenciado en Medicina y Cirugía (1970)
- Premio Extraordinario de Licenciatura (1970)
 - Doctor en Medicina (1973)
- Diplomado en Psicología Clínica (1968)
 - Especialista en Psiquiatría (1974)
- Colaborador Científico por oposición del CSIC (1974), en situación de excedencia voluntaria desde el año 1978
- Profesor Agregado de Historia de la Medicina de la Universidad Complutense de Madrid (1978)
- Catedrático de Historia de la Medicina de la Universidad Complutense de Madrid (1979)
 - Director del Departamento de Historia de la Medicina (1978-1983)
- Director del Departamento de Salud Pública e Historia de la Ciencia (1989-1994; 1998-2002)
 - Director del Master en Bioética de la Universidad Complutense de Madrid (1988-)
 - Director del Seminario X. Zubiri de la Fundación Banco Urquijo (1972-1988)
 - Director de la Fundación Xavier Zubiri (1988-)
- Académico de Número de la Real Academia Nacional de Medicina de Madrid (1989-)
- Académico de número de la Academia de Medicina de Santiago de Chile (2001-)
- Profesor honorario de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (1997)
 - Miembro del Comité Directivo de la Asociación Internacional de Bioética (1992-1995)
- Miembro del Consejo Asesor de Sanidad del Ministerio de Sanidad y Consumo (1993-2000)
 - Miembro del Patronato de la Fundación de Ciencias de la Salud (1990-2003) y Presidente del mismo (2003-)
- Miembro de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida del Ministerio de Sanidad y Consumo
 - Presidente de Comité de Bioética de Castilla y León, creado por Decreto 108/2002, de 12 de septiembre (BOCyL nº 181, de 18 de septiembre de 2002, p. 12121)
 - Consultor de la Oficina Panamericana de Salud (1997-)
- Miembro del Comité Científico de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (2003)
- Premio Van Rensselaer Potter de la Federación Latinoamericana de Bioética (2003)
- Miembro de la World Commission on the Ethics of Scientific Knowledge and Technology (COMEST) de la Unesco (2004-2007)
- Vocal del Consejo Rector del Centro Nacional de Trasplantes y Medicina Regenerativa (BOE jueves 15 abril 2004, p. 15438)

- Profesor de Humanidades Médicas en la Universidad Carlos III de Madrid.
- Profesor del European Bioethics Course de la Facultad de Medicina de la Universidad de Nimega (Holanda)
 - Miembro del Core Group del European Master in Bioethics (1999-2000)
- Académico Correspondiente de la Real Academia Hispano Americana de Ciencias, Artes y Letras de Cádiz (30 de mayo de 2002)
 - Doctor Honoris Causa de la Universidad de San Marcos de Lima (2003)

LIBROS

- *Persona y Enfermedad. Una contribución a la Historia y Teoría de la Antropología Médica.* Madrid: Universidad Complutense, 1973.
- *Teología y Medicina en la obra de Miguel Servet.* Villanueva de Sijena: Instituto de Estudios Sijenenses Miguel Servet, 1981; 2ª ed., 2004.
 - *Ética de la calidad de vida.* Madrid: Fundación Santa María, 1984.
- *Voluntad de Verdad: Para leer a Zubiri.* Barcelona: Editorial Labor, 1986.
 - *Fundamentos de Bioética.* Madrid: Eudema, 1989.
- *Primum non nocere: El principio de no-maleficencia como fundamento de la ética médica.* Madrid: Real Academia Nacional de Medicina, 1990.
 - *Introducción a la Bioética.* Bogotá: El Buho, 1991.
 - *Procedimientos de decisión en ética clínica.* Madrid: Eudema, 1991.
- *Ética y vida: Estudios de bioética.* Vol. 1: *Fundamentación de la bioética.* Vol. 2: *Bioética clínica.* Vol. 3: *Ética de los confines de la vida.* Vol. 4: *Profesión, investigación, justicia sanitaria.* Bogotá: El Buho, 1998.
 - *Como arqueros al blanco: Estudios de bioética: 1998-2002.* Madrid: Triacastela, 2004.
 - *La deliberación moral.* Madrid: Triacastela (en preparación).

OTRAS PUBLICACIONES

Colaboración en más de cuarenta libros, de los cuales en varios ha sido editor.

Ha publicado más de ciento cincuenta artículos en revistas especializadas.

Miembro del Consejo Editorial de las revistas

- *Theoretical Medicine*
- *Medical Humanities Review*
- *Medicine, Health Care and Philosophy*
- *NTM-Zeitschrift für Geschichte und Ethik der Naturwissenschaften, Technik und Medizin*
 - *Medicina Clínica*
 - *Revista Española de Salud Pública*

Ha sido director de Investigación Clínica y Bioética.

CONTRIBUCIÓN DE LAS HUMANIDADES MÉDICAS A LA FORMACIÓN DEL MÉDICO

SUMARIO

Desde el siglo XIX vienen distinguiéndose dos tipos de Humanidades, generalmente calificadas de “viejas” y “nuevas”. Pertenecen al primer grupo las que se cultivaron en la Antigüedad grecorromana y en el Renacimiento, y que a partir de la obra de Marciano Capella se sistematizaron en el llamado catálogo de las Artes liberales. Entre ellas están la Gramática, la Retórica, la Poética, la Música y las demás Bellas artes, Pintura, Escultura, etc. Eran saberes propios de personas “ociosas” o “desocupadas”, entendiéndose por tales aquellas que no necesitaban dedicarse al trabajo manual para subsistir. De ahí que las llamadas Humanidades florecieran en torno a los palacios reales y las casas de los nobles, ya que éstos se consideraban sus naturales protectores y mecenas.

Durante el siglo XVIII se generalizó una fuerte reacción contra este tipo de humanismo. Las revoluciones liberales acabaron con buena parte de las viejas estructuras nobiliarias y con la cultura palaciega y cortesana que subsistía debido a su mecenazgo. La aparición, por otra parte, del nuevo espíritu científico, que en el siglo XIX representó paradigmáticamente el movimiento positivista, dio como resultado el nacimiento de las llamadas en Francia “Ciencias morales y políticas”, “Ciencias culturales” o “Ciencias del espíritu” en Alemania, y “Ciencias sociales” en el ámbito cultural anglosajón. Formaban parte de ese grupo la Psicología experimental, la Sociología empírica, la Antropología social y cultural, la Historia documental, etc. Éstas son las denominadas, ya en el siglo XX, “nuevas Humanidades”. Ellas se concibieron como el obligado complemento de las Ciencias naturales, que tanto éxito venían teniendo desde la época de Galileo y Newton. Si éstas se ocupaban del estudio científico de la Naturaleza, las nuevas Ciencias sociales o humanas debían hacer lo mismo con el del hombre, la sociedad y la cultura: convertirlos en objeto de análisis metódico y riguroso, evitando las veleidades del pasado.

El positivismo redujo el conocimiento humano al análisis de los “hechos” científicos o positivos. Lo demás era visto como rémora del pasado, repleta de mitos y especulación. Era preciso reordenar el mundo en torno a lo que Comte llamó el “régimen de los hechos”. Lo que esto podía significar era de todo punto obvio en el campo de las llamadas Ciencias naturales. En el ámbito de las Ciencias sociales la cuestión no estaba tan clara, aunque sólo fuera porque no se ocupan de los hechos de la naturaleza, sino de los fenómenos culturales. La cultura no es la naturaleza sino, en buena medida, lo opuesto a ella. La cultura es obra humana. Y en tanto que tal, resultado de procesos de valoración. Dicho de otro modo, lo que indagan las Ciencias sociales son los valores de los seres humanos: religiosos, culturales, sociales, morales, estéticos, económicos, etc. Evidentemente, los valores no son hechos, y por tanto no pueden ser objeto directo del conocimiento científico, entendido éste al modo del positivismo. La solución a este problema consistió en dejar de lado los valores en tanto que fenómenos puramente subjetivos, toda vez que resultaban incompatibles con el conocimiento científico, para analizarlos como fenómenos sociales y culturales. Dicho de otro modo, lo que se hizo fue reducir los

valores a hechos, analizándolos sólo en su dimensión de hechos sociales. Habría dos tipos de hechos, los “hechos naturales”, objeto de las Ciencias de la naturaleza, y los “hechos culturales”, tarea propia de las Ciencias sociales o culturales.

Todo esto ha tenido su traducción directa en el mundo de la Medicina. Por Humanismo médico se entiende unas veces el cultivo de las Bellas artes, al modo antiguo, y otras el estudio de la salud, la enfermedad, la curación y la asistencia sanitaria como fenómenos culturales, a través de las llamadas Ciencias sociomédicas: la Historia de la Medicina, la Psicología Médica, la Sociología Médica, la Antropología Médica, etc.

¿Es todo esto suficiente? Indudablemente, no. Y ello porque el conocimiento humano no puede limitarse al estudio de los hechos, ni tampoco al de los valores entendidos como hechos, sino que necesita también ocuparse de los valores en tanto que valores. El estudio de los valores en tanto que valores no puede ser, ciertamente, objeto de ciencia, ni podrá llamarse científico. Pero es absurdo confundir conocimiento humano con conocimiento científico. Sobre los valores puede y debe pensarse, reflexionarse. De hecho, no son subjetivos, como el positivismo pensó, sino que gozan de una evidente objetividad. Por otra parte, son lo más importante que tenemos los seres humanos, aquello que da sentido a nuestras vidas. La enfermedad no es sólo un asunto de hecho sino también una cuestión de valor. De ahí la importancia de la formación del médico, y en general de los profesionales de la salud, en este campo. En su aspecto especulativo y teórico, del estudio de los valores se ocupa la Filosofía, en sus diferentes partes, Lógica, Ética, Estética. En el práctico, estas mismas disciplinas, más las clásicas Bellas artes, Literatura, Poesía, Pintura, etc., que si algo han intentado siempre es hacer plásticos los distintos valores, tanto en el ámbito de la salud como en el mundo de la enfermedad.

La formación de los profesionales de la medicina no será adecuada ni estará completa si al estudio de la salud y la enfermedad en tanto que “hechos”, naturales y sociales, no se añade un adecuado conocimiento, a la vez teórico y práctico, del mundo de los “valores”. Esto hace necesario que en los programas universitarios no estén sólo representadas las Ciencias biomédicas y las sociomédicas, sino también las Humanidades Médicas. Algo que a día de hoy no se ha logrado, y que, tal como van las cosas, entre nosotros no será fácil conseguir en el próximo futuro. En nuestros medios universitarios existe una reacción extrema contra este tipo de saberes, liderada las más de las veces por quienes parecerían más próximos a ellos, como son los cultivadores de las Ciencias sociomédicas. A pesar de lo cual, las Humanidades Médicas acabarán institucionalizándose en nuestros programas y planes de estudio. Hay dos razones para ello. Una, el auge que ya tienen en el mundo anglosajón y en algunos países europeos. Y otra, que son una ayuda fundamental en orden a promover un ejercicio de la medicina más humano y de mayor calidad.

THE CONTRIBUTION OF THE MEDICAL HUMANITIES TO THE PHYSICIAN'S EDUCATION

SUMMARY

From the nineteenth century, two types of Humanities have been characterized and qualified as "old" and "new". Those cultivated during the Greco-Roman Antiquity and the Renaissance belong to the first group and, from Marciano Capella's work were systematized into the so-called catalogue of Liberal Arts. Among them stand the Grammar, the Rhetoric, the Poetry, the Music and the remaining Fine Arts, like Painting, Sculpting and so on. These areas of knowledge were genuine to "idle" or "non-busy" people, that were meant to be so by not requiring to be devoted to manual work to survive. That is why the so-called Humanities flourished around the royal palaces and the nobility houses, since the noble considered themselves their natural protectors and patrons.

During the eighteenth century a strong reaction against this kind of humanism was generalized. The liberal revolutions ended up with a great part of the nobility structures and the palace and court culture that subsisted due to their patronage. Otherwise, the appearance of the new scientific spirit, that in the XIXth century represented the positivist movement, paradigmatically, resulted in the birth of the so-called "Moral and Political Sciences" in France, "Cultural Sciences" or "Sciences of the Spirit" in Germany, and "Social Sciences" in the Anglo-Saxon cultural world. The experimental psychology, empirical sociology, the social and cultural anthropology, the documentary history, etc. belonged to this group. All of them were referred to as "New Humanities" after the XXth century. They were conceived as the mandatory complement of the natural sciences that had been so successful from the time of Galileo and Newton. If these were devoted to the scientific study of nature, the new social or human sciences should do the same regarding the human being, the society and the culture: to turn them into an object of methodical and rigorous study, avoiding the whims from the past.

The positivism reduced the human knowledge to the analysis of the scientific or positive "facts". The rest was seen as a hindrance from the past, full of myths and highly speculative. It was found compulsory to rearrange the world around what Comte called the "regime of facts". What this could mean was clearly obvious in the field of the so-called natural sciences. In the field of the social sciences this point was not so clear, at least due to the fact that they did not embrace natural facts but cultural phenomena. Culture is not nature but, to a great extent, the reverse of it. Culture is a human work. And as such, a result of evaluative processes. In other words, what the social sciences inquire into were the values of human beings: religious, cultural, social, moral, aesthetic, economical, etc. Obviously, values are not facts, and therefore they cannot be a direct object of scientific knowledge, being the last one considered in the positivist way. The solution to this problem consisted of putting aside the values as purely subjective phenomena, given the case they resulted non-compatible with the scientific knowledge, to analyse them as social and cultural phenomena. In other words, what they did was to turn the values into facts, analysing them only from their dimension of social facts. There would be two

kinds of facts, the "natural facts", object of the natural sciences, and the "cultural facts", a genuine task of the social or cultural sciences.

All of this has found its direct translation within the world of medicine. When it comes to the medical humanism the notion relates sometimes to the thriving of fine arts, in the antique way, and other times to the study of health, illness, healing and the healthcare assistance as cultural phenomena, through the so called sociomedical sciences: history of medicine, medical psychology, medical sociology, medical anthropology, etc.

Is this enough? Undoubtedly not. The reason is that the human knowledge cannot be limited to the study of facts, and either to that of values understood as facts, but it also needs to embrace the values as values. The study of values as pure values cannot, certainly, be an object of science, neither be called scientific. But it is absurd to confuse the human knowledge for the scientific one. Values can and must be thought of. In fact, they are not subjective, like the positivism thought, but they enjoy a clear objectivity. Besides, they are the most important values to human beings, those that give sense of our lives. The illness is not only a fact issue but also a value matter. That is why both the physicians' and the rest of healthcare professionals' education, in this field, are of great importance. Philosophy, in its speculative and theoretical sense, aims at studying the values, through its different scopes, logics, ethics, aesthetics. In its practical sense, these same disciplines plus the classical fine arts, literature, poetry, painting, etc., have always tried to make the different values plactical, both in the world of health and that of illness.

The medical professionals' education will be neither appropriate nor complete if we don't add an appropriate knowledge, both theoretical and practical, of the world of "values", to the study of health and illness as long as they are natural and social "facts". This makes necessary to avoid the fact that in the university programs only biomedical and sociomedical sciences are represented, but also the medical humanities. Something that has not been reached to the day, and that, as things go by, won't be easy to get in the next future. In our university environments, an extreme reactive trend exists against these kinds of knowledge, carrying the leadership, most of times, those who would seem closer to them, like the cultivators of the sociomedical sciences. Despite of everything else, the medical humanities are likely to get institutionalised in our program and study plans. There are two reasons that enlighten this notion. On one hand, the rise that has already experienced in the Anglo-Saxon world and some European countries. On the other hand, they have proven to be of great help in order to promote a more human and better quality practice of medicine.



CONTRIBUCIÓN DE LAS HUMANIDADES MÉDICAS A LA FORMACIÓN DEL MÉDICO

PROF. DIEGO GRACIA

INTRODUCCIÓN

No creo equivocarme si comienzo diciendo que el humanismo tiene mala prensa. Y que no sólo la tiene entre sus críticos sino también entre sus defensores y adeptos. Cuando hoy calificamos a alguien de humanista, nunca sabemos si le estamos alabando o criticando. Tan ambiguo es el término. Mi tesis es que las tremendas dificultades que todos tenemos en defender las humanidades, se deben a que el propio término humanismo produce en nosotros un cierto rechazo, o, al menos, una velada sospecha. No deja de ser sorprendente que un término con tanta tradición, sea tan impreciso y resulte tan confuso. Es algo que merece un cierto análisis, pues si no somos capaces de aclarar el propio término, mal podemos decir con claridad de qué estamos hablando.

TRES VERSIONES DEL HUMANISMO

¿A qué se debe tanta confusión? ¿Por qué suscita el humanismo tantas prevenciones? ¿Por qué nunca sabemos a ciencia cierta de qué hablamos al utilizar esa palabra? Mi respuesta es que ello se debe, principalmente, a que el término humanismo no es unívoco sino multívoco; más me atrevería a decir, equívoco. Se han dado en la historia, al menos, tres versiones del humanismo, que hoy coexisten para confusión de todos. Estas tres concepciones las voy a denominar la “versión teológica” del humanismo, la “versión positivista” del humanismo y la “versión clásica” del humanismo. No creo vio-

lentar los hechos si digo que la primera corresponde básicamente al pasado, la segunda al presente y la tercera, al menos eso es lo que yo espero, al futuro. Las expondré sucesivamente.

El pasado: la versión teológica del humanismo

Digo teológica, no religiosa. Esta distinción tiene su importancia. No todas las religiones han generado una teología. Más cabe decir, y es que sólo algunas lo han hecho. En principio, aquellas que estuvieron en directo contacto con el *lógos* griego, esto es, las religiones mediterráneas del libro, la judía, la cristiana y la musulmana. De las tres, la teología que más se ha desarrollado, la teología por antonomasia, es la cristiana, razón por la cual podemos tomarla como modelo.

La teología es la aplicación del *lógos* griego al *Theós*, es decir, a Dios y a su revelación respectiva, sea ésta la que fuere. Tal simbiosis no carece de consecuencias para ambos términos, la teoría del *lógos* y la idea del *Theós*. Aquí nos interesa sobre todo la primera de ellas, la teoría del *lógos*. Y es que la teología es, por más vueltas que le demos al asunto, la afirmación de que la razón humana no es autosuficiente para dirigir la propia vida y, en consecuencia, que el ser humano no es inteligible separado de Dios. Dicho en otros términos, la teología es siempre y necesariamente una corrección radical de la filosofía, entendida ésta como autonomía de la razón y autonomía del ser humano. Frente a autonomía, teonomía.



Esto permite entender algo fundamental, y es por qué durante el periodo en que la teología dominó completamente la vida europea, la Edad Media, no existieron las humanidades en cuanto tales, sino sólo una versión teológica o versión “a lo divino” de ellas. Es el saber humanístico clásico, pero en versión teológica, o puestas al servicio de lo que cabe llamar las divinidades. Éste es el sentido que tiene el humanismo hasta que se produce el proceso de secularización en los siglos modernos. Piénsese, por ejemplo, en la música, en la poesía y, en general, en las bellas artes.

Hay otra dimensión de lo que hoy llamamos humanidades que conviene resaltar. Piénsese ahora no tanto en las bellas artes cuanto en la filosofía, por ejemplo, en la ética, en la reflexión sobre los deberes del ser humano. La tesis básica que va a defender el humanismo teológico es que los deberes morales no puede definirlos la razón humana sola sin la asistencia divina y, por tanto, sin ayuda de la teología. Sin teología no hay humanismo. Tal es la tesis básica de toda esta corriente.

Pero sería un error pensar que la versión teológica del humanismo desaparece con el proceso de secularización operado durante los siglos modernos. Nada más alejado de la realidad. A lo que da lugar la secularización es a un cambio de estrategia del humanismo teológico, que ahora se transforma en una especie de nueva pedagogía teológica. En el ámbito protestante, el humanismo fue el resultado de la disolución de la teología en ética y filantropía.¹ Tal es lo que sucedió en Alemania en el siglo XVIII y lo que alcanzó su expresión máxima en la teología liberal de la segunda mitad del siglo XIX. No es un azar que el término *Humanismus* lo introdujera en el vocabulario alemán Niethammer, un contemporáneo y compañero de Hölderling y Hegel. En el ámbito católico, el humanismo fue visto como la nueva vía o el nuevo rostro de la evangelización. Partiendo del análisis de la debilidad de la razón humana, se intentó llegar a la necesidad de Dios y de la revelación. Tal es, por ejemplo, lo que denominó Jacques Maritain “humanismo integral.”

Esta primera versión del humanismo, la teológica, es la que ha dado lugar a un furibundo rechazo y a la aparición, sobre todo en el siglo XX, del llamado “antihumanismo.” La tesis básica de todo este movimiento es que el humanismo moderno es una mezcla de filantropismo y doctrinarismo propios de la mentalidad teológica. Esto es lo que representa entre nosotros el libro de Félix Duque, *Contra el humanismo*. Y es también lo que hizo escribir a Gianni Vattimo hace algunos años esto: “La muerte de Dios, que es cuando menos la culminación y la conclusión de la metafísica, es también la crisis del humanismo.”²

Una última observación. Hay religiones sin teología. En nuestra cultura occidental religión y teología han llegado a identificarse de tal manera, que ya no resulta concebible una sin otra. Pero esto ni ha sido siempre así, ni mucho menos es necesariamente así. No sólo hay muchas religiones sin teología, sino que habría que preguntarse si ello no tiene ventajas indudables, como la de evitar la excesiva intromisión de la religión en asuntos terrenos; por ejemplo, en asuntos morales. Un cristiano ortodoxo, de los que rechazan toda la teología posterior a Nicea, recordaba muy recientemente que en esas tradiciones poco o nada teológicas la conducta correcta es entendida como terapia espiritual y no como fin en sí misma. Esas tradiciones no poseen una teología moral en el sentido estricto de la tradición occidental. No hay en ellas un discurso racional con dinámica interna propia sobre las conductas que deben considerarse moralmente correctas. No hay una lógica propia de la vida buena sino de la vida santa.³

El presente: La versión positivista del humanismo

Hay un humanismo teológico y un antihumanismo teológico. Pero en cualquier caso la versión del humanismo que hoy goza de mayor vigencia no es ésa sino otra que surgió a partir del Renacimiento y que alcanzó madurez con el



movimiento positivista de la segunda mitad del siglo XIX.

Recordemos brevemente los hitos fundamentales de su génesis.⁴ El descrédito de la razón especulativa medieval dotó en el siglo XVI de vigencia al razonamiento práctico, dialéctico y retórico. Eso explica que los renacentistas renovaran el ideal humanista ciceroniano. Fue toda una opción filosófica. El saber humanístico puede permitirnos un acercamiento, bien que limitado, a la realidad. La gramática, la retórica, la poética, y con ellas las bellas artes, son el modo de penetrar en la profundidad de las cosas, de descubrir sus más recónditos secretos. Frente a la cultura que elevó a paradigma las matemáticas, la cultura que hace de la retórica el canon de conocimiento.

El movimiento humanista del siglo XVI se suele situar en los orígenes de la modernidad. La *Oratio de hominis dignitate* de Pico della Mirandola puede servir como santo y seña de toda esta época. La crisis de la Edad Media fue pródiga en consecuencias. Se retorna a la cultura greco-romana, a la cultura clásica. El ser humano cobra conciencia de su autonomía y, como consecuencia de ello, inicia un complejo proceso de emancipación. Las letras humanas quieren ser autónomas, en vez de verse a sí mismas como servidoras de la teología. A su vez, la crisis del pensamiento especulativo escolástico hace que pasen a primer plano las artes, y con ellas las disciplinas que utilizan argumentos no apodícticos sino dialécticos, como la retórica o la poética. De ahí que la cultura del siglo XVI reciba el nombre de humanismo. No es por casualidad. Hay un retorno a las fuentes clásicas, al humanismo greco-romano; hay, además, un renovado interés por el ser humano y su autonomía; y hay, finalmente, un cierto desprecio del pensamiento especulativo a favor del retórico y dialéctico.

Pero este movimiento sufrió un duro revés en el siglo siguiente, el XVII. En él surgió la llamada ciencia moderna, encabezada por la mecánica de Galileo y de Newton, y surgió también la nueva filosofía, el racionalismo cartesiano. Una y otra coinciden en un punto fundamental, la posi-

bilidad de establecer, de nuevo, un saber cierto y apodíctico sobre la realidad. De ahí que las matemáticas se pusieran de nuevo de moda. Verdad es que los juicios de experiencia son particulares, y por tanto no permiten elaborar a partir de ellos proposiciones universales que sean verdaderas. Eso es imposible. Pero hay un modo de arreglarlo. Además de los juicios de experiencia o sintéticos, hay otros que son analíticos, es decir, que no dependen de la experiencia. El ejemplo es, de nuevo, la matemática. Por eso éstos pueden ser universales y verdaderos. Pues bien, si somos capaces de elevar la experiencia a categoría matemática, como sucede en la mecánica de Newton, entonces tendremos de nuevo un saber universal y cierto sobre la realidad, una verdadera ciencia. Ése es el origen del racionalismo filosófico, de Leibniz a Kant. De este modo, se supera el blandengue humanismo del siglo XVI, que a partir del siglo XVII resulta ampliamente despreciado, como ha demostrado muy bien Stephen Toulmin en su libro *Cosmópolis*.⁵

En el siglo XVII reaparece el concepto de “ciencia” como saber cierto y universal, si bien de características distintas a las de la *epistème* antigua. Tanto los científicos como los filósofos del siglo XVII creen que la razón es capaz de reconstruir la realidad, y consideran, por ello mismo, que los saberes cultivados por los humanistas del siglo XVI están faltos de rigor y que no merecen el adjetivo de científicos. Ante el imponente edificio de la mecánica newtoniana, las humanidades aparecen como saberes blandos, débiles, flojos, carentes de auténtico rigor científico.

El descrédito del humanismo moderno se inicia en el siglo XVII. Entonces es cuando toma cuerpo la distinción, hoy tan frecuente, entre “ciencias duras”, a la cabeza de todas la Física matemática, y “humanidades blandas”, al modo de la retórica, la dialéctica o las bellas artes.

Esta dialéctica entre ciencias duras y humanidades blandas subió un nuevo escalón en el siglo XIX, por obra y gracia del movimiento positivista, que a la vez no hizo sino asumir, elaborar y potenciar elementos presentes ya en



la tradición. Como es bien sabido, el positivismo no consideró saber riguroso más que el basado en “hechos”, más en concreto, en “hechos positivos”, a la cabeza de todos, los “hechos científicos”. Por tales entendía, naturalmente, los propios de la ciencia moderna, muy en especial los de la Física que inauguraron Galileo y Newton. El saber basado en hechos permitía superar las épocas oscuras de la historia de la humanidad, prácticamente todas hasta ese mismo momento, la primera o “mítica” y la segunda o “especulativa”. Felizmente, la humanidad había alcanzado la tercera y última, la etapa “positiva”. Saber para prever y prever para proveer. Todo lo demás debía considerarse fábula fantástica o especulación sin fundamento.

El positivismo era consciente de que había unos saberes que no se ajustaban al modelo de las llamadas “ciencias naturales” o “ciencias de la naturaleza”. Eran los saberes humanísticos, es decir, los relacionados no con el estudio de la naturaleza sino con el de los seres humanos, la sociedad y la historia. Era indudable que el análisis del psiquismo humano, o de la cultura, o de la sociedad, o de la historia, no podían hacerse con los mismos métodos que el de la naturaleza o los astros. Y ello aunque sólo fuera por un dato tan elemental como que en la vida humana juegan un papel básico los “valores”, algo completamente distinto a los “hechos”. En la naturaleza hay hechos; en la vida humana, valores. Precisamente porque los valores no son hechos, los saberes humanísticos no podían confundirse con los científico-naturales. Pero como una sociedad, aunque fuera la positivista, no podía prescindir de los valores, lo que resultaba necesario era someter de algún modo éstos, los valores, es decir, la cultura, a lo que Comte llamó, con frase espléndida, el “régimen de los hechos”. La consecuencia de ello fue la aparición de las llamadas “ciencias morales y políticas” en el área cultural francófona, “ciencia de la cultura” o “ciencias del espíritu” en la germánica, y “ciencias sociales” en la anglosajona. Siempre se trataba de lo mismo, de estudiar los fenómenos culturales, pero no en tanto que valores sino en tanto que hechos; es decir, de transformar los

valores en hechos. De este modo, cabía hacer ciencia de las humanidades; mejor aún, elevar las humanidades al rango de disciplinas científicas, la Sociología, la Antropología, la Psicología, la Historia, si bien de un tipo o rango claramente inferior al de las ciencias de la naturaleza. Estas últimas serían las ciencias paradigmáticas, en tanto que las otras serían ciencias sólo por analogía, o por asimilación. De ahí la dicotomía, tan frecuente hoy, entre *hard sciences* y *soft sciences*.

Éste es el segundo modelo de humanismo, el de las llamadas “nuevas humanidades”, las ciencias del espíritu, ciencias de la cultura o ciencias sociales. Se acepta el credo positivista, se parte del principio de que saber y ciencia son lo que el positivismo dijo que eran, el hard core del conocimiento humano, y se considera que las ciencias humanas tienen el carácter de meros complementos más o menos ornamentales. Laín Entralgo recordaba siempre a este respecto la expresión alemana Orchideenfächer, disciplinas orquídeas o saberes ornamentales.⁶ Es la segunda versión del humanismo. Frente a la versión teológica, la versión positivista. Ni que decir tiene que ambas son, si no incompatibles, sí claramente distintas e incluso opuestas. Quienes cultivan las llamadas nuevas Humanidades, la Historia documental, la Sociología empírica, la Antropología social o cultural, ven, desde su corazón positivista, con auténtico horror a los partidarios del humanismo teológico. El humanismo no es, desdichadamente, incompatible con el odio al discrepante. De ahí que cada uno sea humanista en un sentido y antihumanista en el otro. Y que quien se coloca en el primero de esos términos, el de humanista, condene a los disidentes al infierno del antihumanismo.

El futuro: La versión clásica del humanismo

Pasado y presente. Humanismo teológico y humanismo positivista. ¿Y el futuro? ¿Puede decirse algo del futuro? ¿Qué futuro nos espera? Sinceramente, no lo sé. Pero sí sé el futuro



que yo querría, el que quiero y aquel por el que considero que merece la pena trabajar, que no es ninguno de los dos analizados. Y ello porque en ambos casos se parte de una definición que considero incorrecta del humanismo.

Quizá lo mejor es volver a los orígenes, a las fuentes clásicas. El sustantivo latino *humanitas* aparece utilizado con una cierta frecuencia por Cicerón, sobre todo en su libro *De oratore*. En él propone Cicerón un programa educativo, una *paideía*. Ésa es la razón de que *humanitas* viniera a traducir, precisamente, el término griego *paideía*. El programa es el de formación en las llamadas *artes liberales*, a diferencia de las artes serviles. Pero las artes liberales tienen a partir del libro de Marciano Capella una estructura muy precisa. Se dividen en dos grupos, el *Trivium* y el *Quadrivium*. Casi nunca se explica la razón de ello, entre otras cosas porque casi nadie ha leído el libro de Marciano Capella. Pero en él está muy clara. El *Trivium* se ocupa de las disciplinas formales que el autor considera fundamentales para la vida, a la cabeza de todas, la retórica. Y el *Quadrivium* de aquellas otras disciplinas que estudian los *realia*, las cosas del Universo. Esto cabe decirlo de otra manera, afirmando que la primera parte tiene por objeto el estudio de las artes y la segunda parte el de las ciencias. La lógica de ambos tipos de saberes se consideraba muy distinta. La *epistémé* era concebida como un saber universal y cierto, al modo de las matemáticas, que fue el ejemplo paradigmático. Las artes se ocupaban, por el contrario, de lo particular, y por eso su lógica era muy distinta, la lógica de la opinión o *dóxa*. También cabe decirlo de otra manera, afirmando que las primeras se ocupaban de las “humanidades”, en tanto que las segundas tenían por objeto el estudio de las “ciencias.”

Esto significa que las humanidades no componían lo que desde Marciano Capella se denominó *Quadrivium*, sino fundamentalmente el *Trivium*: Gramática, Retórica y Poética. Este último tiene por objeto el estudio de lo que suele conocerse como dominio de las “Letras” frente a las “Ciencias”, y por tanto utilizan argumentos que son dialécticos y retóricos, no

apodícticos. Como es bien sabido, el libro de Marciano Capella se titula *Las bodas de Filología y Mercurio*. Se ha discutido mucho el porqué del título, y sobre todo por qué es la Filología la escogida para desposarse con un dios. Y la respuesta más aceptada es porque Marciano Capella pensaba que la Filología era la ciencia fundamental. Ahora bien, si eso es así, entonces hay que concluir que para él el *Trivium* era más importante que el *Quadrivium*, o las humanidades más importantes que las ciencias. Pero esto ni fue así antes de él, ni lo sería tampoco después.

En la filosofía griega ésa no fue la actitud más general. Ello permite entender, por ejemplo, que Platón privilegiara las disciplinas científicas en su ciudad ideal, en especial la matemática, y que a la vez la poesía y la retórica fueran vistas con recelo, como causa de ilusiones y errores.

Ya desde su origen, por tanto, las humanidades fueron tenidas por sospechosas por quienes buscaban un saber absoluto, universal y cierto, es decir, quienes consideraban que el saber verdadero era el apodíctico o demostrativo. Eso sucedió, concretamente, en buena parte de la filosofía griega y en casi toda la medieval. De ahí que quepa tildarlas de racionalistas. La razón tiene que ser espejo perfecto de la realidad, y la retórica, madre de las humanidades, no tiene esa capacidad, motivo por el cual no puede ser vista más que como fuente de incertidumbre y confusión. Y como la razón donde se encuentra en toda su pureza es en Dios, resulta que el “humanismo” surgió por contraposición a lo que cabe llamar el “divinismo.” Así, está atestiguado en el latín clásico el adverbio *humanitus*, por oposición a *divinitus*. El humanismo quiso pensar lo humano desde sí mismo, no desde Dios.

El humanismo vuelve a surgir en el Renacimiento. Mi tesis es que ello sucede porque se produce un proceso muy parecido al de la época de Cicerón. Así como entonces perdió vigencia la razón especulativa griega, al final de la Edad Media hizo crisis la razón especulativa medieval. Frente a la lógica dura, propia de los razonamientos apodícticos, cobró fuerza la lógica débil,



propia de los razonamientos dialécticos y retóricos, por considerarse más acorde con la vida, con la vida real de los seres humanos. Dicho de modo más genérico, en las épocas de crisis de la razón apodíctica y especulativa, hay un resurgir del humanismo, porque, entre otras cosas, es cuando puede creerse de veras en él. La razón especulativa y apodíctica no parece que se ajuste a la realidad, que es mucho más compleja y sinuosa. No está claro que el ideal griego y medieval de la *homoiosis* o *adaequatio* pueda seguir vigente. La razón humana no tiene la capacidad de penetrar en lo profundo de la realidad y descubrir completamente sus leyes. La mente no es una fotografía de la realidad. Hay una distancia insalvable entre una y otra. Ha sido un error secular creer que la única y verdadera lógica es la apodíctica o demostrativa. Ésta se da en las matemáticas, pero no en la vida real.

Pues bien, mi tesis es que hoy nos encontramos en una de esas épocas de crisis de la razón. La crisis se inició a mediados del siglo XIX, en autores como Kierkegaard y Nietzsche, y se ha hecho general en el siglo XX. No hay ningún juicio de experiencia que pueda ser a la vez universal y apodíctico. Tampoco en el ámbito de las ciencias naturales. Todo saber humano, incluso el saber científico-natural, es *soft*. De ahí la importancia de conocer con precisión la lógica de este tipo de razonamiento, la lógica propia de la dialéctica, de la retórica. Si el siglo XX ha reflexionado sobre algo, ha sido sobre la razón no pura sino impura, la “razón histórica”, la “razón vital”, la “inteligencia emocional”, la “inteligencia sentiente”, etc., etc. El siglo XX ha revalorizado la llamada lógica débil, la lógica práctica propia de los razonamientos dialécticos y retóricos. Y cuando esto sucede, las humanidades son más necesarias que nunca.

¿Qué humanidades? Las humanidades clásicas o “viejas humanidades”, las bellas artes y las letras, a la cabeza de todas la dialéctica y la retórica, la buena dialéctica y la buena retórica. Y también el estudio de las ciencias del espíritu o de la cultura, por tanto las llamadas “nuevas humanidades”, la antropología, la sociología, la historia, la psicología.

Pero hay más. Un auténtico humanismo no puede contentarse con las viejas bellas artes ni con las nuevas ciencias humanas. Tiene que ir más allá. Tiene que reivindicar el papel de la filosofía en la formación del ser humano. La ciencia no lo es todo, ni quizá lo más importante. Es necesaria también la formación filosófica. En primer lugar, la lógica y la filosofía de la ciencia. Ya hemos visto la importancia de diferenciar los distintos niveles lógicos y saber cuál de ellos se está utilizando. Está también la axiología, el estudio de los valores, no ya en tanto que hechos, al modo del positivismo, sino como valores. Los valores son imprescindibles en la vida humana, por más que no sean del todo racionales. ¿Cómo manejar los valores? ¿Y cómo resolver los conflictos de valores? Y está también, obviamente, el estudio de la llamada filosofía práctica, y muy en particular de la ética. Hoy esto último resulta de todo punto obvio. Lo que ya no lo parece tanto, y sin embargo lo es, es que difícilmente se puede trabajar bien en ética si no se posee una formación básica en esas otras disciplinas. Y está también la metafísica. Pero ella requiere capítulo aparte.

Hay una metafísica especulativa y racionalista. Va desde Parménides hasta Hegel, cuando menos. La razón débil no hace imposible la metafísica, si bien obliga a que sea distinta, muy distinta. Hay quien piensa que la metafísica ha muerto definitivamente. Yo no lo creo, pero sí creo que la metafísica clásica ya no es recuperable. Pero hay otras metafísicas posibles. El siglo XX ha dado buenas pruebas de ello. Pienso en Heidegger. Pienso en Ortega. Pienso en Zubiri. Y pienso en un autor por mí muy querido, y que puede dar un gran juego en los cursos de humanidades médicas, Karl Jaspers. El ser humano se encuentra siempre frente a las ultimidades, a esas preguntas que le sobrepasan. Y aun en el caso de que no pueda contestarlas, no hay duda que su propio planteamiento le transforma y le obliga a situarse ante el mundo y las cosas en una actitud que Heidegger ha llamado de “piedad”. Piénsese en lo que Jaspers denomina, siguiendo a Kierkegaard, “situaciones límite”, tan frecuentes en medicina. Qué duda cabe que



colocan al ser humano frente a las ultimidades y que le hacen tocar el fondo de la existencia. Es algo sobre lo que se debe reflexionar. Y las humanidades son las que deben hacerlo.

Quiero terminar esta parte diciendo dos palabras a propósito del lugar donde deben enseñarse. Hace algunas décadas hubo una famosa polémica entre dos filósofos españoles, Manuel Sacristán y Gustavo Bueno sobre el lugar de enseñanza de la filosofía. El primero defendía la tesis de que debía enseñarse en las escuelas y facultades técnicas y el segundo optaba por el viejo modelo de las facultades de filosofía. Quizá ambos tenían parte de razón. Pero lo que me parece fundamental es reivindicar la importancia de las humanidades en la formación de los profesionales de las distintas carreras, por ejemplo, la medicina. Y, por tanto, la necesidad de asegurar la presencia de este tipo de saberes en los programas de medicina.

TRES VERSIONES DEL HUMANISMO MÉDICO

El camino recorrido hasta aquí puede parecer excesivamente largo y complejo. Hasta este momento no hemos dicho una sola palabra sobre las Humanidades médicas. Ello se debe a que éstas no han tenido nunca entidad propia y diferenciada, y siempre han dependido del o de los modos como se concibieran las humanidades en general. Si el término humanidades ha sido y es polisémico y confuso, con más razón pueden aplicarse esos dos adjetivos al de humanidades médicas. Los médicos han solido entender por saberes humanísticos todos los que ellos cultivaban en los ratos libres, tras finalizar el ejercicio profesional de la medicina.

Si se quiere dotar de alguna mayor precisión al humanismo médico, ello ha de ser a condición de ordenarlo conforme al esquema antes descrito. Ya hemos dicho que el humanismo médico nunca ha tenido personalidad propia, y que por ello mismo ha vivido siempre al arrimo del humanismo en general. Si antes nos hemos ocupado de distinguir tres tipos distinto de

humanismo, era para poder ahora categorizar mejor los distintos sentidos que ha tenido en el pasado y sigue teniendo hoy la expresión humanismo médico.

El pasado: La versión teológica del humanismo médico

Un primer sentido del humanismo médico es el “teológico”. Lo que éste ha pretendido siempre es complementar el carácter excesivamente corporalista e incluso materialista de la medicina con un plus de humanidad suministrado por la religión. Las manifestaciones históricas de este tipo de humanismo médico han sido muy abundantes. Citaré dos que son particularmente significativas. Una primera tiene que ver con la concepción del ser humano. La medicina siempre tiene el riesgo de reducir el ser humano a su cuerpo, y entender éste como un mecanismo, todo lo complicado que se quiera, pero mecanismo al fin y al cabo, y en tanto que tal, explicable por causas exclusivamente materiales o físicas. Pues bien, el humanismo teológico ha combatido siempre este modo de pensar, proponiendo como alternativa una visión del ser humano en la que se aseguraran los fueros del alma y el espíritu, interpretados en el interior de la cultura occidental con las categorías propias de la tradición cristiana.

La segunda manifestación no tiene que ver con el modo de concebir o entender al ser humano sino con los juicios sobre lo bueno y lo malo, lo correcto y lo incorrecto; es decir, con la ética. El humanismo teológico ha defendido siempre la imposibilidad de fundar una ética al margen de la idea de Dios, y por tanto también de los credos religiosos. Sólo a partir de ellos pueden establecerse normas de comportamiento verdaderamente “humanas”. De ahí que éste fuera el otro modo de “humanizar” la medicina. La consecuencia de estos dos enfoques, el antropológico y el ético, es la identificación del médico “humano” con el médico “cristiano”. Sorprende constatar la persistencia a lo largo de toda la tradición médica occidental del principio de que la primera condi-



ción de un buen médico es su fe cristiana. Galeno había escrito un pequeño tratado cuyo título latino dice: *Quod optimus medicus sit quoque philosophus*. A los teólogos medievales les faltó tiempo para bautizar el título y convertirlo en este otro: *Quod optimus medicus sit quoque christianus*. Un médico español de finales del siglo XVI, Enrique Jorge Enriquez, publica en 1595 un grueso libro titulado *Tratado del perfecto médico*. Pues bien, en una de sus primeras páginas, en una conversación entre un arcediano de Coria y un médico, el primero dice: “La primera cosa que deseo tenga un médico es amor de Dios”, a lo que responde el segundo: “Hablas correctamente, ya que el médico, si quiere ser perfecto, debe ser temeroso de Dios, y debe amarle, y tenerle presente en sus curas y siempre ante sus ojos”.⁷ Y casi siglo y medio después, en 1738, año de publicación del libro de Friedrich Hoffmann, uno de los más representativos médicos de la época, titulado *Medicus politicus*, éste afirma que la primera condición que ha de tener un médico prudente y sensato es ser cristiano.⁸

Pero esto que he llamado humanismo médico teológico no finaliza ahí. De hecho, ha continuado bajo diferentes coberturas hasta hoy mismo. Una de las más frecuentes es la del hipocratismo. Los médicos se han cobijado siempre tras la figura de Hipócrates para defender el humanismo. Esto sucedió en las varias polémicas hipocráticas de que están salpicados los siglos modernos. En España la más sonada se inició ya mediado el siglo XIX, en 1859, en la Real Academia Nacional de Medicina; por tanto, en plena época de auge del positivismo, y giró en torno al binomio espiritualismo-materialismo. El primero estuvo representado por Tomás Santero y Moreno y Matías Nieto y Serrano en primer término, y por José Calvo Martín, Francisco Alonso Rubio, Pedro Castelló, Francisco Méndez Álvaro, Juan Drumen y, colateralmente, por Anastasio Chinchilla, Manuel Hoyos Limón y José Varela de Montes. La segunda postura estuvo representada por Pedro Mata y Fontanet, el iniciador de la polémica, secundado después por José Ametller. Los primeros llamaban al respeto y conservación de los ideales hipocráticos,

que ellos confundían con los propios del humanismo teológico. Esto se debía, no sólo a su desconocimiento del sentido de los textos hipocráticos, sino también al hecho de que ya desde los primeros siglos del cristianismo el texto del *Juramento hipocrático* fue interpretado en clave teológica y considerado el paradigma por el que debía regirse un verdadero médico cristiano.

Hoy la polémica sigue, si bien se ha desplazado desde el hipocratismo al ámbito de la ética médica y la bioética. En la actualidad existen ya datos más que suficientes para reconstruir la contienda soterrada que se libra en el campo de la bioética española desde hace no menos de veinte años. Y de llevarse a cabo esa reconstrucción, se vería cómo los argumentos de base siguen siendo los mismos: la imposibilidad de elaborar una ética médica adecuada al margen de la religión y la teología, y por tanto la necesidad de que el profesional de la salud ordene su conducta, de modo implícito o explícito, de acuerdo con los cánones de la moral cristiana. La versión teológica del humanismo médico no pasa, probablemente, por su mejor momento, pero tampoco cabe decir que haya desaparecido o que carezca de vigencia.

El presente: La versión positivista del humanismo médico

Como reacción a este humanismo teológico, ha surgido otro, el segundo, que entiende las humanidades de un modo radicalmente distinto al primero. Frente a la concepción teológica del humanismo médico, propone otra estrictamente científica. Lo que intenta es aplicar las categorías propias de la ciencia al estudio de las dimensiones sociales y humanas del hecho de la enfermedad. Es el intento de hacer “humanidades médicas” desde lo que antes hemos llamado paradigma moderno de las humanidades. Puesto que el positivismo del siglo XIX fue capaz de convertir el estudio de los valores en científico a través de su análisis como “hechos” positivos, fundando así la Sociología empírica, la Antropología social y cultural, la Psicología



experimental, la Historia documental, etc., las Humanidades médicas consistirán en la aplicación de esos saberes y procedimientos al estudio de la salud y la enfermedad humanas. Habrá, por tanto, una Historia de la medicina, una Sociología médica, una Antropología médica, etc.

Un ejemplo muy significativo lo proporciona la Historia de la medicina. En sus orígenes, la Historia de la medicina fue cultivada por personas y grupos que tenían una mentalidad claramente teológica y conservadora. Su objetivo no era otro que el de resucitar los valores propios de la medicina clásica, sobre todo los de la tradición hipocrática, a fin de compensar el auge moderno del materialismo y el positivismo. No es un azar que entre los primeros grandes historiadores de la medicina abundaran los que cabe denominar hipocráticos o neohipocráticos. Pero este espíritu propio de las primeras generaciones fue poco a poco cediendo paso a otro tipo de talante, más moderno y claramente opuesto al anterior, en el que la Historia de la medicina era concebida como un saber estrictamente positivo, consistente en la reconstrucción más fiel posible del pasado, y por completo ajeno a la defensa de ideales religiosos, teológicos o, simplemente, espirituales. La Historia de la medicina era concebida como una ciencia positiva más, con unos objetivos muy concretos, la reconstrucción de los hechos del pasado médico.

Lo mismo que la Historia de la medicina se convirtió en un saber positivo y entró de ese modo a formar parte de los programas de formación de los médicos, así se han ido introduciendo también en las Facultades de medicina, con mejor o peor fortuna, la Sociología médica o la Antropología médica. Nombres como los de Sigerist, en el caso de la Historia de la medicina y la Sociología médica, o Ackerknecht en el de la Antropología médica, son altamente significativos a este respecto. Ambos autores recibieron en la Alemania de los años 20 y 30 la influencia de neokantismo, que si algo pretendió fue eso mismo, fundar las que llamó Ciencias de la cultura sobre bases positivas, encargadas de estudiar no los hechos propios del

mundo de la naturaleza sino los específicos del mundo de la cultura. Se trataba, por tanto, de estudiar los valores, que son lo específico del ser humano, pero no en tanto que valores sino en tanto que hechos. Sólo así el estudio del valor podía convertirse en científico y someterse a reglas objetivas y rigurosas.

Este espíritu se convirtió en santo y seña de los historiadores españoles de la medicina por obra de José María López Piñero, que ya desde comienzos de los años setenta venía propugnando este enfoque y anatematizando cualquier otro.⁹ Y si se analiza la situación actual de las Humanidades médicas en nuestro medio, se verá que hoy se halla mayoritariamente representada por esta segunda corriente, que intenta estudiar, con mejor o peor fortuna, la salud y la enfermedad como hechos culturales, analizándolas con los métodos propios de las citadas disciplinas, la historiografía, la sociología empírica, la antropología cultural, etc. Algunas de esas disciplinas están perfectamente institucionalizadas en nuestras Facultades de medicina, como es el caso de la Historia de la medicina y del Derecho médico. Otras, como la Sociología o la Antropología, en mucho menor grado. En cualquier caso, la última revisión llevada a cabo sobre la incidencia de este enfoque en los médicos y su formación, así como sobre la interconexión e influencia de los profesionales de la historia de la medicina en las otras ciencias sociales, es bastante desalentador.¹⁰ Doce años antes, en 1990, Francesc Bujosa Homar había presentado una ponencia sobre la situación de la Historia de la medicina en España al Coloquio europeo *Nouveaux enjeux de l'histoire de la médecine*, en la que llamaba la atención, entre otras muchas cosas interesantes, del carácter "confortablemente positivista" en que se hallaban instalados la mayor parte de los cultivadores de la Historia de la medicina en España, así como del "círculo vicioso" en que se encontraba sumida la disciplina y que esterilizaba buena parte de sus potencialidades.¹¹ Los análisis de Bujosa conservan hoy igual o mayor vigencia que cuando se publicaron, hace ahora dieciséis años.



En su lección final como catedrático de Historia de la medicina de la Universidad de Madrid, Laín Entralgo recorrió los tres periodos por los que, a su parecer, ha pasado la Historia de la medicina: uno primero en el que la familiaridad con los libros de los antiguos era total, habida cuenta de que aún no habían perdido su vigencia; otro segundo, propio del siglo XIX, en el que el empuje de la nueva ciencia médica condenó al olvido toda la tradición anterior, o a lo más la dejó convertida en ocupación de eruditos. A la “vida” del primer periodo sucedió la “muerte” del segundo. Pero tras este segundo, pensaba Laín, había venido un tercero, el de “resurrección”. Ésta se habría dado a partir, sobre todo, de la obra de Sigerist. Sigerist, en efecto, buscó elaborar una Historia de la medicina y una Sociología de la salud que pudieran ser interesantes y útiles para el médico práctico. En eso consistía la resurrección. Sigerist no abandonó nunca su mentalidad diltheyana y neokantiana, y consideró que ambos saberes había que cultivarlos dentro del marco conceptual de las Ciencias sociomédicas. Ya es algo, pensaba Laín, aunque no suficiente. De hecho, toda la obra de Laín Entralgo es un intento de ir más allá. ¿Hacia dónde? Hacia las Humanidades médicas. No es un azar que el párrafo final del epígrafe dedicado a la resurrección de la Historia de la medicina diga lo siguiente: “Nadie, sin embargo, debe ver un ademán triunfalista en la proclamación de esa nueva vida; muy deliberadamente la he llamado, recuérdese, tenue, amenazada, insatisfactoria, tímida y oscilante. ¿Por qué? ¿Qué es lo que todavía impide, para pintarla, el empleo de adjetivos menos cautelosos o más exultantes? Dos razones: que los historiadores de la Medicina no hemos hecho lo suficiente durante los pasados cincuenta años para despertar el interés de los médicos y el de los historiadores generales, y que entre los médicos –clínicos, hombre de laboratorio o sanitarios–, no son tantos los que con clara conciencia histórica y suficiente rigor intelectual intentan revisar y renovar los fundamentos de su saber. Con todo, el empeño sigue su curso, y acaso el reciente movimiento norteamericano que allí denominan

Humanities in Medicine –en el cual colaboran médicos, historiadores, sociólogos, filósofos, moralistas y antropólogos culturales– sea la mejor prueba de mi aserto”.¹² Después de calificar la resurrección de tenue, amenazada, insatisfactoria, tímida y oscilante, Laín Entralgo miraba hacia el futuro y ponía sus esperanzas en algo que entonces comenzaba a despuntar en el horizonte, y que él intuía importante, dado que podía evitar las estrecheces y limitaciones de este segundo horizonte. De algún modo, presagiaba la llegada de un tercero. Veamos en qué puede consistir éste.

El futuro: Hacia una nueva versión del humanismo médico

La segunda versión del humanismo médico resulta, como hemos podido comprobar, tan necesaria como insuficiente. Es obvio que el estudiante de Medicina tiene que formarse en Historia de la medicina, en Sociología médica, en Antropología de la salud, en Economía sanitaria o en Medicina legal. Esto hoy no resulta discutible. Pero tampoco cabe negar algo que la experiencia ha demostrado repetidamente, y es que esa formación no agota ni cubre por completo las necesidades de los profesionales de la medicina. Esto sólo puede resultarle paradójico al que desconozca la raíz de todas esas necesidades. Veamos cuáles son ellas.

En Medicina se consideran disciplinas humanísticas a todas aquellas que se ocupan de las dimensiones que no son estrictamente biológicas o físicas de la salud y la enfermedad, sino culturales. La medicina se encuentra siempre entre dos mundos, el de la naturaleza y el de la cultura. La enfermedad es un hecho natural, pero es también un suceso cultural. Lo que las ciencias de la cultura han predicado insistentemente es que la salud y la enfermedad no son meros hechos biológicos, sino también y al mismo tiempo fenómenos históricos, sociales, culturales, etc., y que por tanto el médico no las entenderá correctamente si no es capaz de analizarlas también desde estas perspectivas.



Pero no basta con decir eso. Es necesario preguntarse con algo más de precisión qué es eso de la cultura. El término se utiliza con tanta frecuencia, que lo podemos dar por sabido. Pero dista mucho de ser evidente. Como es bien sabido, procede del verbo latino *colo*, que significa cultivar. La cultura es lo opuesto a la naturaleza. La naturaleza es aquello con que el ser humano se encuentra en su vida. La cultura es todo lo que hace con ella, con la naturaleza, con el objeto de incrementar sus posibilidades de vida. La naturaleza ofrece recursos. Todo lo que el ser humano hace en la naturaleza es transformar esos recursos en posibilidades de vida. Esa transformación se hace mediante el trabajo, y el resultado es la cultura. Cultura es todo lo que el ser humano hace con la naturaleza. De hecho, los hombres no vivimos nunca en pura naturaleza. Siempre estamos adaptándola a nuestras necesidades, siempre la estamos transformando en beneficio de inventario. Por eso la cultura es inherente al ser humano. No ha habido nunca ni puede haber un hombre puramente natural. Su propia presencia hace que la naturaleza se transforme en cultura.

Y ello por la simple razón de que para el ser humano las cosas nunca son puros hechos objetivos. Nada más percibir un hecho, por ejemplo, un color, o un paisaje, el ser humano inicia un proceso que ya no es natural sino cultural. Ese proceso se llama de valoración, estimación o apreciación. No podemos ver o sentir algo y no apreciarlo en más o en menos, apreciarlo o despreciarlo. Ése es el origen de la cultura. La naturaleza se compone de hechos; la cultura, de valores. Lo mismo que hay un mundo de hechos, hay otro de valores. Y ambos van unidos. La separación de uno y otro es siempre artificial. Para el ser humano no hay hechos sin valores y viceversa. No puedo ver un conjunto de colores o una figura sin valorarlos estéticamente. Pues bien, lo mismo sucede con la salud y la enfermedad. Son hechos, pero también son valores. Las ciencias biológicas estudian esos fenómenos en tanto que hechos (anatómicos, fisiológicos, bioquímicos, etc.). Pero la salud y la enfermedad son, a la vez que hechos, sucesos humanos, y están llenos de

valoraciones. Hay una, elemental, que es la económica. La salud tiene precio, y la asistencia sanitaria, también. Pero entran en juego otras muchas valoraciones, estéticas, éticas, jurídicas, religiosas, etc. ¿Cómo puede alguien pensar que conoce una enfermedad o entiende a un enfermo haciendo abstracción de todas estas dimensiones suyas? A estas alturas del análisis, supongo que todos estamos de acuerdo en la respuesta.

Pero el hecho de que nos hayamos puesto de acuerdo sobre la importancia del mundo del valor en medicina no significa que conozcamos bien ese mundo, ni tan siquiera que sepamos en qué consiste. Así como hemos recibido una educación más o menos sistemática en el conocimiento y manejo de los hechos clínicos, somos prácticamente analfabetos en el mundo del valor. Comenzamos por no saber muy bien qué es eso de un valor, y menos cómo se puede manejar técnicamente. Éste es el primer problema de las Humanidades médicas, que tienen que comenzar justificando su propio objeto. Nadie cuestiona la importancia de la Fisiología o la Bioquímica como disciplinas de hechos, y si alguien las maneja mal, no proyectamos sobre la ciencia lo que sin duda es un defecto de su expositor; no decimos que la Fisiología o la Bioquímica no sirven para nada, sino que tal profesor es muy malo y no sabe nada de Fisiología o de Bioquímica. En cambio, en el mundo de las Humanidades estamos identificando continuamente la disciplina con quienes la representan, de modo que si las manifestaciones de éstos nos parecen inadecuadas, cosa por desgracia muy frecuente, no sólo juzgamos negativamente a su autor sino también a la disciplina que representa.

Conviene, pues, que comencemos aclarando algo este tema en el que la confusión se halla tan generalizada. Llamó Ortega y Gasset a los valores "sutil casta de objetividades". No hay duda que son sutiles, pero en cualquier caso gozan de completa objetividad, tanta como la de los hechos. La idea, tan frecuente, de pensar que los valores son completamente subjetivos y que por tanto sobre ellos no cabe ningún tipo de objetividad, es completamente falsa. Ella es



la que llevó, en el siglo XIX, a la idea de que la única manera de objetivarlos era convirtiéndolos en hechos. Las opiniones políticas, se dice, o las creencias religiosas, son completamente subjetivas, y sobre ellas no cabe discusión posible. Lo que sí es un dato objetivo es que las gentes tienen ideas políticas y opciones religiosas. Por tanto, lo que sí podemos es analizar esos hechos, el hecho social de las distintas opiniones o creencias en materia religiosa, política, estética, moral, jurídica, etc. Ésa es la razón por la que en el mundo anglosajón a estas ciencias se las denomina, en general, "Ciencias sociales". Su objetivo es el estudio de las opiniones, creencias, valoraciones, etc. de las personas, pero en tanto que hechos, sin entrar al estudio de las valoraciones en tanto que tales, ya que se consideran subjetivas. Esto es lo que expresa la sabiduría popular diciendo que "sobre gustos no hay nada escrito", lo cual, además de una simpleza, es completamente falso.

Hay, pues, una dimensión del valor que es su análisis en tanto que hecho. Éste es el objeto de estudio de las Ciencias sociales, y en el caso de la Medicina, de las llamadas Ciencias sociomédicas, las ya varias veces aludidas. Pero con esto no se ha hecho más que rozar el problema del valor. Porque si los valores, como hemos indicado, gozan de una cierta objetividad, es de suponer que también sobre ellos se podrá levantar un saber, y no sólo sobre los valores en tanto que hechos. Dicho de otro modo, además de fijar la atención en los valores en tanto que hechos, es conveniente preguntarse, al menos, si no debe estudiarse en tanto que valores, y si este estudio puede o no ser de utilidad al profesional de la medicina.

Pues bien, la respuesta es que sí, que los valores pueden y deben estudiarse en tanto que valores, y que ese estudio resultará de enorme utilidad para todos los profesionales sanitarios. Las disciplinas que se dedican a ello ya no se llaman Ciencias sociales; se llaman Humanidades. Y las que se ocupan del estudio de los valores en el ámbito de la medicina, se llaman Humanidades médicas. Las Humanidades

médicas no pueden confundirse con las Ciencias sociomédicas. A eso es a lo que suelen llegar los más enterados, y no deja de ser un completo error. Unas y otras difieren por su objetivo y por sus métodos. Son disciplinas distintas, cada una con su propia especificidad.

Las Ciencias sociomédicas quieren ser "ciencias". Sus objetivos son los propios de la ciencia, el análisis de hechos. Y sus métodos son o pretenden ser estrictamente científicos. Los métodos más propios de la ciencia natural son los cuantitativos. Las ciencias sociomédicas también utilizan esos métodos. El ejemplo paradigmático de ello lo constituye la Sociología de la ciencia, y más en concreto la Sociología de la producción científica, o la así llamada Ciencia de la ciencia. Bien es verdad que no siempre resulta posible la cuantificación en el campo de las ciencias sociales, y ése es el motivo de que haya habido que poner a punto otros métodos no cuantitativos: son las llamadas metodologías cualitativas, a la cabeza de todas las propias de la Antropología social y cultural. Ni que decir tiene que éstas también son de aplicación en el campo de la medicina, en la llamada Antropología cultural médica.

Las Ciencias sociomédicas, pues, se ven a sí mismas como disciplinas científicas. Bien es verdad que la utilización de métodos cualitativos las hace menos precisas que sus compañeras, las llamadas Ciencias naturales, lo que hace que se las considere ciencias "blandas", frente a las otras, consideradas "duras". Pero aun así, son muy conscientes de que les une con éstas un punto común e irrenunciable: ambas persiguen el mismo objetivo, el estudio de los hechos.

Pues bien, las Humanidades en general, y las Humanidades médicas en particular, no se denominan ciencias, ni se tienen por tales. Su filiación va por un camino muy distinto. Si se sienten deudoras de algo, es de la Filosofía y de sus saberes aledaños, como el Arte o la Literatura. Se ven más próximas a la filosofía que a las disciplinas, duras o blandas, sobre hechos. Y ello porque sólo la filosofía se ha ocupado del estudio del valor en tanto que valor. El estudio



del valor en tanto que valor requiere también unos métodos, y estos son, precisamente, los que desde siempre ha venido utilizando la filosofía. Si nos remontamos a los orígenes de ésta e inquirimos qué es lo que discutía Sócrates con sus discípulos en el Ágora de Atenas, la respuesta sólo puede ser que siempre discutían de lo mismo: sobre valores. Unas veces era sobre el valor justicia, otras sobre el valor piedad, otras sobre la belleza, etc. Y advertiremos también una cosa fundamental, y es que haciendo eso, Sócrates creía que estaba contribuyendo decisivamente a la formación de los jóvenes. Lo cual demuestra algo de extrema importancia, y es que la formación en valores es quizá la parte más importante del proceso de formación de cualquier individuo. Esto no sólo debió verlo así Sócrates, también lo percibieron sus enemigos. Eso explica que le acusaran de pervertir a la juventud. De hecho, por eso murió Sócrates. Él fue mártir de su propia causa: la de creer en los valores y pensar que sobre éstos se podía y se debía discutir, porque de esa forma todos nos hacemos algo mejores.

Sobre los valores se puede discutir. Ello se debe a que no son puramente subjetivos, por más que su objetividad tampoco sea total. Los valores, sin duda, no pueden manejarse de forma matemática, como una operación de álgebra o trigonometría. Por eso en ellos no son de aplicación los llamados métodos cuantitativos. Su lógica es distinta. Desde el tiempo de Euclides se considera que la lógica propia de las matemáticas es la demostración. Las verdades matemáticas son tales sólo cuando se demuestran. Algunas, como el teorema de Fermat, ha costado siglos el demostrarlas. Pues bien, analizado desde la lógica esto significa que el razonamiento matemático es, al menos en parte, “apodíctico”. *Apódeixis* es un término griego que significa demostración. La matemática tiene su propio método, y éste es la demostración. Cuando decimos de los valores que no pueden manejarse de forma matemática, lo que queremos dar a entender es que no cabe demostrarlos. Que dos y dos son cuatro no es un valor, es un hecho. De lo cual cabe concluir que todo intento de aplicar

los métodos cuantitativos al estudio de los valores en tanto que valores está condenado al fracaso. Los valores son cualidades, no cantidades.

Sócrates no discutía sobre cantidades sino sobre cualidades. Y por ello mismo no aplicaba métodos cuantitativos. Tampoco los métodos que hoy suelen denominarse cualitativos, y que fundamentalmente giran en torno al método antropológico. Sócrates no utilizaba ninguno de los métodos que hoy son del dominio de la ciencia, dura o blanda. Su método era otro. Dialogaba con sus interlocutores. Dialogar es intercambiar *lógoi*, razones. ¿Por qué? En primer lugar, porque sobre los valores se pueden dar razones; más aún, hay que darlas. Los valores no pueden ser actitudes completamente irracionales, entre otras cosas, porque se dan en seres humanos, y éstos son y no pueden no ser racionales. Pero es que además, y en segundo lugar, se considera que el diálogo, el intercambio de razones, puede incrementar nuestro conocimiento del asunto o tema de que estemos tratando. Lo cual supone, de una parte, admitir que nuestras razones no son absolutas; que los demás, dando razones distintas e incluso opuestas a las nuestras, pueden ayudarnos en nuestro camino hacia la verdad. Por tanto, que ellos también pueden tener razón, por más que sus razones y las mías sean distintas. Es más, el diálogo parte del principio de que intercambiando razones, ambos podemos incrementar nuestro conocimiento del asunto y, de ese modo, acercarnos algo más a la verdad.

Esto es lo que hacía Sócrates en el Ágora de Atenas. No intentaba demostrar nada, no procedía como un matemático, ni tampoco buscaba imponer su propio criterio. Su lógica no era la que antes hemos llamado apodíctica. Sócrates se halla a mil leguas de Euclides. De hecho, nunca decía a los discípulos lo que debían hacer. Su método era más elemental. Lo único que procuraba era incrementar la coherencia, no imponer la verdad. Y ese incremento de la coherencia lo buscaba a través de un método, hoy conocido con el nombre de *élenkhos* o refutación. Refutar las incoherencias, a fin de que poco a poco vaya haciéndose la luz y la verdad



se abra paso. Sócrates nunca creyó estar en posesión de la verdad. Él siempre se consideró a sí mismo un buscador de la verdad. Eso es lo que significa, etimológicamente, “filósofo”. Y permitir que cada uno dé de sí lo mejor que tenga dentro. Que sus valores sean los mejores posibles, y que sean coherentes. No se trata de que todos tengamos los mismos valores; se trata de que todos reflexionemos sobre nuestros valores y optemos por los mejores, aun a sabiendas de que nuestro punto de vista no es absoluto, que no los podemos defender de modo apodíctico, ni por tanto demostrar, y que los valores de los demás pueden ser tan buenos o mejores que los nuestros, y que si guardan una mínima coherencia merecen respeto. Saber es, en primer lugar, tener conciencia de los límites del propio saber. Eso es lo que nos enseñó Sócrates, el “saber del no saber”. No todo es conocimiento apodíctico, ni tampoco todo es ciencia. Absolutizar esos tipos de conocimiento es, simplemente, no saber que no se sabe. Es el peor de los errores. Y sin embargo resulta absolutamente frecuente no sólo en la vida en general, sino también en medicina.

El diálogo, el intercambio de *lógoi* tiene un método. Ese método se llama “dialéctico”. Aristóteles diferenció perfectamente el método apodíctico del dialéctico. Son completamente distintos. Y por más que pueda parecer increíble, el más importante es el segundo. Son pocas las cosas que pueden afirmarse apodícticamente. Fuera de las matemáticas, prácticamente ninguna, y en las propias matemáticas más bien pocas. Demostrar algo significa poder afirmar qué solución de un problema es la verdadera y que todas las demás son necesariamente falsas. Eso es muy difícil, y en cualquier caso supone el límite de lo que son generalmente los razonamientos humanos. Cuando dialogamos damos argumentos, y argumentos que tienen su racionalidad, su razón; pero una racionalidad que por lo general no agota el tema objeto de discusión. Tenemos quizá razón, pero en cualquier caso no tenemos toda la razón. El asunto nos sobrepasa, nos supera; es más rico de todo lo que nosotros podamos abarcar con nuestra razón. Entre otras cosas, porque

el análisis de cualquier asunto es distinto según la perspectiva desde la que se le analice. De nuevo hay que acudir a Ortega, que en *El tema de nuestro tiempo* escribió aquello de que “cada vida es un punto de vista sobre el universo”. La perspectiva del médico no puede ser la misma que la del personal de enfermería, ni ésta igual que la del trabajador social, el gerente de hospital, el familiar o el propio enfermo. Y ello no sólo porque todos somos distintos y tenemos nuestro propio punto de vista sobre los asuntos, sino además porque cada grupo, médicos, enfermeras, etc., ha recibido una formación específica, y toda formación permite ver unas cosas pero deja inevitablemente en la penumbra otras. Todo lo que forma, deforma, y la perspectiva total no puede lograrse más que con el concurso de todos.

Ésta es la lógica dialéctica, la lógica de la aproximación a la verdad a base de integrar perspectivas distintas y complementarias. Algo tan real como la vida misma; tan real, como que éste es el modo de proceder que tenemos todos en la vida. Si alguna lógica es real, no es la apodíctica sino precisamente ésta, la dialéctica. Pues bien, esto es lo que no se enseña en ningún sitio, ni en las escuelas, ni en las Universidades y, por supuesto, tampoco en las Facultades de medicina. El médico se cree capacitado para sentenciar apodícticamente sobre lo que debe hacerse con el enfermo, sin atender o tener en cuenta, entre otras cosas, su propia perspectiva, la perspectiva del paciente, o la de todos aquellos que también se hallan involucrados en esa decisión. Su primer error es lógico: utiliza una lógica inadecuada, incorrecta, y además no sabe que lo hace. No lo sabe, porque nadie se lo ha enseñado. Es un ignorante y desconoce que lo es. No sabe que no sabe. En la tradición latina a los tales se les llamaba *insipientes*, insensatos o, también, imprudentes, necios.

Con esto arribamos a un punto fundamental de este asunto. El diálogo, el intercambio de razones, de razones que no son apodícticas pero que sí son razones, tiene por objeto hacernos más sensatos, menos imprudentes. No nos va a dar la verdad, o al menos no la verdad apodíctica, pero sí puede ayudarnos en la búsqueda de



la sensatez y la prudencia. Y es que éste es el objetivo de la lógica dialéctica. No es la verdad, que ya sabemos que no vamos a conseguir; es la sensatez, la razonabilidad, la prudencia. El médico necesita no sólo saber mucha ciencia. Necesita, además, ser prudente. Son dos cosas muy distintas. Saber mucho no vacuna contra la imprudencia. El saberse el código de la circulación no asegura que una persona vaya a ser prudente conduciendo. La prudencia es la racionalidad en el orden de las decisiones prácticas, es el objetivo y término de todo el proceso de la racionalidad práctica. Y la medicina es una actividad práctica, en la que el profesional tiene que estar continuamente tomando decisiones, diagnósticas unas, pronósticas otras y, en fin, unas terceras terapéuticas. Para hacerlo necesita, sin duda alguna, ciencia; pero necesita más, necesita sensatez, necesita prudencia. Suele pensarse que esto último ha de quedar a su buen juicio y que carece de reglas. Es completamente falso. Pensar eso es ya de por sí imprudente. El mayor imprudente es aquel que no sabe que lo es.

La búsqueda de la razonabilidad, la sensatez y la prudencia tiene un método. Y ese método se llama, al menos desde los tiempos de Aristóteles, deliberación. Llevo años dedicado a su estudio. Y el convencimiento a que he llegado es que no es un método fácil y, menos, espontáneo. Nadie nace sabiendo deliberar. Si algo nos pide el cuerpo a todos, es imponer, si es necesario por la fuerza, nuestro punto de vista; es decir, triunfar, triunfar sobre el adversario. El otro es siempre una amenaza, y se convierte en enemigo cuando se opone a lo que pensamos o queremos, aunque sólo sea dando razones distintas a las nuestras. Lo que nos pide el cuerpo es imponer nuestro punto de vista, tener argumentos apodícticos o, si no es así, hacer que los que no lo son pasen por tales. Esto es lo contrario de un proceso de deliberación. De ahí que deliberar sea difícil, que exija una educación, un entrenamiento. Debería empezarse en la escuela primaria. Alguna vez tendremos que preguntarnos si el objetivo de la educación ha de ser triunfar sobre los demás, imponer el propio punto de vista, o si, por el contrario, debe ser una escue-

la de deliberación. Ya hay autores que están clamando para que la deliberación sea el método en que se forme a los niños desde su más tierna edad, dado que sólo de ese modo conseguiremos una sociedad deliberativa, una sociedad de personas sensatas, razonables y prudentes.

La deliberación no se enseña en la escuela, pero tampoco en la Universidad, y menos en la Facultad de medicina. ¿Es importante la deliberación en la práctica médica? ¿Puede servir al profesional para realizar mejor su labor, para ser más prudente en sus decisiones, para provocar menos conflictos, para resolverlos mejor en caso de que se produzcan? A mí no me cabe la menor duda. Y también tengo claro que eso no se lo van a dar, ni las Ciencias biológicas que se enseñan en la carrera, ni tampoco las llamadas Ciencias sociomédicas. No se lo van a dar, porque no pueden dárselo, aunque sólo fuera porque no lo saben, porque lo desconocen. No delibera quien quiere sino quien puede. Y hacerlo requiere una formación específica.

Mi propuesta es que éste debería ser el objeto de las Humanidades en general, y de las Humanidades médicas en particular. Antes decía que las Humanidades han estado siempre más del lado de la Filosofía que de la Ciencia. De hecho, todo este tema lo han desarrollado siempre filósofos, desde Sócrates y Aristóteles a Dewey y Habermas. Negar esto es cerrar los ojos a la evidencia, cosa bastante frecuente entre los hijos de Esculapio, defensores muchos de ellos de un positivismo rancio y trasnochado que ya no tiene otro valor que el puramente nostálgico.

Las Humanidades médicas pueden y deben enseñar al médico varias cosas fundamentales. Una primera, a pensar, a razonar. De eso se ocupa una disciplina filosófica, la Lógica. He aquí un tema de superlativa importancia, la lógica del razonamiento médico. En teoría, eso es lo que debería enseñarse en una asignatura de nuestros planes de estudios llamada Patología general, hoy convertida en mero aprendizaje de la Semiología y la Fisiopatología. Cuando se pretende ser fiel al título, que ya es muy pocas veces, suelen exponerse unos conceptos genera-



les sobre el razonamiento médico que repiten, ahí es nada, conceptos heredados de la tradición sensualista que inició Condillac e introdujo en Medicina la llamada Escuela de París en las primeras décadas del siglo XIX. Desdichadamente, ése es el estado de la lógica del razonamiento médico en nuestros medios. Cierto que hay algunos meritorios intentos de modernizar tal anti-gualla utilizando materiales provenientes de la teoría de la elección racional. Pero tampoco eso es hoy suficiente. Toda la teoría de la elección racional parte del principio de que las consecuencias son cuantificables, y de que las preferencias también pueden tenerse en cuenta, aunque sobre ellas no hay discusión posible, lo cual es no sólo falso sino además insuficiente. Esto merecería un abordaje más detenido, más profesional, más sistemático. Y convertirlo en campo de estudio, de investigación y de enseñanza. No puede seguir siendo parcela sólo cubierta por aficionados. Es un error del que se siguen consecuencias prácticas muy importantes.

Hay un segundo campo, tan amplio o más que el primero. Se trata la filosofía de la realidad y, sobre todo, del ser humano. Es importante saber algunas cosas fundamentales sobre la realidad y sobre el ser humano. Tampoco esto puede dejarse a la intuición o al buen criterio personal. Son temas sobre los que se viene reflexionando desde hace muchos siglos, y sobre los que conviene tener ideas claras que permitan pensar y reflexionar con precisión, evitando errores que pueden ser fatales en profesiones como la de medicina, en la que se está tratando con seres humanos, cuando éstos se encuentran en los momentos más críticos de su vida. No se trata de adoctrinar, ni de dogmatizar, ni tampoco de ideologizar estas cuestiones. Se trata de pensar, de saber, de reflexionar sobre ellas.

Un tercer campo es el de la estética. Si la lógica trata de un valor, la verdad, y la filosofía del hombre de otro, el ser humano, o la persona, la estética se ocupa de un tercero no menos importante, la belleza en todas sus formas y variedades. Decía Moore que un valor es aquello que si desapareciera del mundo creeríamos haber per-

dido algo importante. Eso significa que la belleza, o la bondad, o la verdad, o la dignidad, son valores “en sí”, o, como prefiere decir Moore, valores “intrínsecos”. Ellos son valiosos de por sí, y las cosas son valiosas en tanto en cuanto los tienen o participan de ellos. La belleza es uno de esos valores. No podemos ignorarla, ni tampoco despreciarla. Merece cuidado, cultivo y respeto. También en medicina. El canon de belleza ha sido siempre el cuerpo humano. Quien se ocupa de los cuerpos no puede no tener esto en cuenta. De hecho, existe la tendencia, al menos en nuestra cultura, a identificar belleza con salud y fealdad con enfermedad. Pero esto no ha sido siempre así, ni tiene que serlo necesariamente. Basta repasar la historia del arte, la pintura, la escultura, la literatura, para darse cuenta de ello. Analizar las obras de arte en relación a la estética corporal y la vivencia de la salud, la enfermedad y la muerte: he aquí otro objetivo de las Humanidades médicas. Ahora no se trata de la Lógica médica, ni de la Filosofía de la medicina. Se trata de la Estética médica.

Y queda, al menos, otro ámbito importante, fundamental. Se trata de la Ética. Hoy nadie discute la necesidad de formar al profesional en esta rama, y tampoco se ignora ya que esto necesita un entrenamiento y una formación específicos, que no pueden dejarse a la pura intuición o al buen sentido de los clínicos. Tras épocas en que la ética médica se identificó, primero con la Religión (tal la Moral profesional teológica) y después con el Derecho (eso fue la Deontología profesional), parece que ha llegado otra en la que, afortunadamente, se ha desligado de esas ataduras que la impidieron siempre desarrollarse de modo adecuado. Eso está llamada a ser la Bioética. Lo será o no, dependiendo del modo como la trabajemos. Es la única de las Humanidades médicas que hoy tiene una cierta presencia en los planes de enseñanza de la medicina. Pero es también, por ello mismo, la que concentra más riesgos. Las otras disciplinas, simplemente, no existen. Ésta sí, y a veces uno se pregunta para qué, o si no sería preferible que no existiera. Las dos tentaciones antes



citadas, la religiosa, la de convertir la Bioética en un brazo o apéndice de la Teología, y la jurídica, la de confundirla con el Derecho sanitario, están dando al traste con muchos programas.

Y esto me lleva al último punto que querría abordar. El cultivo de las Humanidades médicas es difícil, más difícil que el de cualquier otra rama de la medicina. Y ello por una razón elemental, porque exige, cuando menos, dos formaciones, la de Medicina y otra más o menos colindante con la Filosofía (Estética, Arte, Ética, etc.). Las Humanidades médicas son típicos saberes interdisciplinarios. Y de todos es conocida la dificultad de éstos. Ser un buen profesional de las Humanidades médicas exige no sólo la doble formación citada, sino además la excelencia en ambos dominios. Mi experiencia es que cualquier cosa menor que ésa está por principio condenada al fracaso. Lo cual plantea un problema que para mí es hoy el más preocupante. En nuestras Facultades es obvio que no se hallan institucionalizadas en tanto que tales. Pero es que aunque se incluyeran por decreto en los planes de formación, el panorama no cambiaría sustancialmente. Y ello porque carecemos de personas que realmente dominen estas áreas. Seguimos en la época del amateurismo. Se dirá que no puede haber más que aficionados cuando no hay puestos específicos que permitan consagrarse profesionalmente a la investigación y la docencia. Y es verdad. Como también lo es que las cátedras y departamentos más cercanos a las Humanidades médicas, como son los de Historia de la medicina, dedican sus esfuerzos de modo prácticamente exclusivo a la aplicación de los métodos de la historiografía científica, ignorando, cuando no despreciando, todo lo que pueda caer más allá del ámbito de las Ciencias sociosanitarias. Hasta tal punto es esto así, que la esperanza que en algún momento tuve de que las cátedras de Historia de la medicina, siguiendo el ejemplo de quien fue su máximo impulsor en nuestro medio, Laín Entralgo, sirvieran de matriz propicia para el desarrollo en nuestras Facultades de medicina de las Humanidades médicas, hoy me parece ilusoria. En ese sentido, la herencia de Laín Entralgo puede darse por

enterrada. Y sospecho que si las Humanidades médicas acaban entrando en nuestros planes de estudios, que entrarán, será por presión externa, por la influencia que vendrá, que ya está viniendo, de Europa y de Norteamérica, no por la capacidad de nuestras instituciones de reformarse internamente. En este tema se repite, una vez más, la historia sempiterna de nuestra institución universitaria: que nunca ha sido capaz de reformarse desde dentro de sí misma, y que siempre ha necesitado para sus transformaciones la irrupción violenta de algún agente externo. Hay conductas que parecen atavismos genéticos.

EL FUTURO... ESPERANZA

En un mundo cada vez más global y globalizado, carece de sentido pensar que el horizonte termina a la puerta de casa, o en las escaleras de la Facultad de medicina. Ya hemos visto que desde dentro de éstas es difícil otear signo alguno que presagie algún cambio positivo. Nuestros médicos, incluso los que se dedican a las distintas Ciencias sociosanitarias, incluidas la Historia de la medicina y la Medicina legal, se hallan aún en la visión teológica o en la positiva. Y los que no, se contentan con ver en las Humanidades médicas entretenimientos para los ratos de ocio. No me gustaría ser injusto en las expresiones, y por eso creo necesario aducir algunos testimonios. Van a ser de dos personas por demás ilustres de nuestro mundo cultural del siglo XX, un filósofo, Ortega y Gasset y un médico, Marañón.

En 1916, al comienzo de la primera entrega de *El espectador*, escribía Ortega: "Los médicos del siglo XIX ejercen una filosofía profesional que es el positivismo. Hacia 1880 era la filosofía oficial de nuestro planeta. De entonces acá el tiempo ha corrido y todo ha cambiado un trecho adelante, inclusive la sensibilidad filosófica. El positivismo aparece hoy a todo espíritu reflexivo y veraz como una ideología extemporánea. Otras maneras de pensar, moviéndose en la misma trayectoria del positivismo, conservando



y potenciando cuanto en él había de severos propósitos, lo han sustituido. Inútil todo: los médicos del siglo XIX se aferran a él; cualquiera otra doctrina que no sea el positivismo se les antoja, no sólo un error –cosa que sería justificable–, sino una reviviscencia del pasado. Y es que el positivismo vivió dentro de ellos en una atmósfera espiritual impregnada de ambición modernizante, de suerte que el positivismo, no sólo les parece lo verdadero, sino a la vez lo *moderno*. Y viceversa, cuanto no sea positivismo sufrirá su repulsa, no tanto porque les parece falso, sino porque les suena a *no-moderno*.¹³ Me pregunto si esto que Ortega dice de los médicos del siglo XIX no puede aplicarse también a los del XX e, incluso, a los del XXI.

El segundo testimonio es de Gregorio Marañón, por tantos considerado el paradigma de médico humanista. De su pluma salió este texto a propósito del cultivo de las artes y las humanidades por parte de los profesionales: “Es innata la tendencia en los hombres inteligentes que viven sujetos al ejercicio de una profesión, a compensar la monotonía de este ejercicio con la práctica pública o el secreto cultivo de otras actividades. Todos llevamos dentro una personalidad mucho más compleja que la que indica nuestra fachada oficial. Aun en el caso de que hayamos acertado con nuestra vocación, una tendencia oculta –y a veces más de una– nos empuja a servir en silencio preocupaciones que no son las que sirven para ganarnos el pan y para catalogarnos en los padrones profesionales. Con ello mantenemos vivo, en primer lugar, el afán necesario de la diversión en un sentido estricto; esto es, de combatir el hastío de los quehaceres rutinarios y oficiales, los cotidianos, derivando parte de nuestras atenciones por senderos diferentes. La profesión más sinceramente sentida y amada, más encajada con nuestras aptitudes, acaba por automatizarse, por perder su roce con el ambiente, convirtiéndose en un mecanismo fácil y, al fin, amanerado.”¹⁴ Para el médico el cultivo de las humanidades y de las artes ha de tener el sentido de una diversión o pasatiempo, útil para quienes ejercen una profesión tan exigente y dura como la medicina. De

hecho, eso es lo que él hizo con su dedicación a la historia. Marañón, que era muy inteligente, tiene otros textos en los que matiza estas afirmaciones. Pero siempre acaba considerando que eso del humanismo es una actitud ante la vida, que se tiene o no se tiene, pero que difícilmente puede enseñarse o aprenderse, razón por la cual las humanidades deben verse como algo aparte de la estricta formación del médico. Él, ciertamente, rebosaba humanismo y tenía una formación humanística más que sobrada. Pero sus textos han servido para que muchos, peor formados y menos inteligentes que él, redujeran las Humanidades médicas a la condición de puro pasatiempo o descanso del guerrero.

Estos dos testimonios, el de Ortega y el de Marañón, demuestran bien que nuestros médicos, o bien siguen en la época del positivismo, o bien han salido, si es que han salido, de ella, pero no son capaces de concebir las Humanidades médicas más que como mero pasatiempo. Se trata de una especie de barniz cultural que relaja y sirve de descanso al profesional concienzudo y le permite, además, quedar bien en los círculos culturales. Puro pastiche.

Si esto es lo que dicen los más conspicuos analistas de nuestro mundo cultural, estamos apañados. Huelga toda esperanza. Y sin embargo, sigo pensando que hay espacio para ella. Basta con mirar más allá de nuestras fronteras, y sobre todo al lugar donde hoy se dirige la vista siempre en Medicina, lo mismo que en otros muchos campos, cuando se quiere saber lo que sucederá aquí en el plazo de unos años: a los Estados Unidos. Porque es el caso que en ellos esto de las Humanidades médicas ha conseguido abrirse paso y goza de una salud que, sin ser boyante, cabe considerar de buena. No tengo la menor duda de que su influencia llegará, y que eso que ahora es posible contemplar allí, lo veremos aquí al paso de unos años.

Hay un punto en que la experiencia norteamericana me parece envidiable. Y es que ellos han sabido distinguir perfectamente entre Ciencias sociosanitarias y Humanidades médicas. Allí se han desarrollado los Institutos de Humanidades médicas de forma autónoma, sin



dependencias o subordinaciones a las unidades de Medicina legal o de Historia de la medicina, que ha sido y sigue siendo lo más frecuente en Europa. Eso es lo que ha permitido que la Bioética haya podido crecer autónomamente, y lo mismo los cursos de Medicina y literatura, o Medicina y arte, etc. Dominios separados y coexistencia pacífica entre ellos. Ahí está, quizá, una de las razones del éxito del modelo norteamericano y del fracaso del nuestro. Que cada uno valga por lo que hace, sin confusión de dominios. Las Facultades de medicina siguen siendo hoy, en pleno siglo XXI, auténticos reinos feudales, a veces con derecho de pernada. Conviene que entre nosotros también acabe imperando la sentencia de don Quijote, de que “cada uno es hijo de sus obras”, no beneficiario de las de los demás.

Quiero terminar recordando a quien más ha hecho en este país por las Humanidades médicas, Pedro Laín Entralgo. El año 1971 publicó un artículo titulado “Técnica y Humanismo en la formación del hombre actual”. Su epígrafe final rezaba “¿Agonía del Humanismo?”. He aquí su comienzo: “¿Para qué todo esto? ¿Para que el médico interprete mejor sus electrocardiogramas o el químico practique más hábilmente una crioscopia o una destilación fraccionada? ¿Para que el técnico profesional gane más dinero en la práctica de su oficio? Indudablemente, no. Mas tampoco para el simple lucimiento social del graduado universitario en las tertulias a que asista o en las conferencias que pronuncie. La formación humanística del técnico y del hombre de ciencia tiene, a mi modo de ver, un doble ‘para qué’: en el caso de los hombres de ciencia y los técnicos no creadores sirve para que unos y otros sean plenamente hombres –para que también lo sean de un modo intelectual y ético y no sólo de un modo biológico y operativo- desde aquello y en aquello a que aplican su particular ciencia y su particular técnica; en el caso de los hombres de ciencia y los técnicos creadores, para descubrir nuevos horizontes de su haber e incluso, en determinadas ocasiones, nuevos temas de investigación”.

NOTAS

1. Sobre el *Philantropinismus* que se inicia en Alemania a finales del siglo XVIII, cf. Félix Duque, *Contra el humanismo*. Madrid, Abada Editores, 2003, esp. P. 24ss.
2. Cf. Gianni Vattimo, *El fin de la modernidad*, Barcelona, Gedisa, 1994.
3. Cf. H. Tristram Engelhardt, Jr. “The Foundations of Bioethics: Rethinking the Meaning of Morality”, en: Jeniffer K. Walter and Eran P. Klein (Eds), *The Story of Bioethics: From Seminal Works to Contemporary Explorations*. Washington, D.C., Georgetown University Press, 2003, pp. 98-9.
4. Cf. Diego Gracia, “De textos y contextos”. En: Universidad Complutense de Madrid, Biblioteca Histórica Marqués de Valdecilla: *Tres Siglos de Saberes Médicos en la Universidad Complutense de Madrid (s. XV-XVIII)*. Madrid, Biblioteca de la Universidad Complutense, 2001, pp. 17-62.
5. Stephen Toulmin, *Cosmopolis: The Hidden Agenda of Modernity*, New York: Free Press, 1990.
6. Pedro Laín Entralgo, “Vida, muerte y resurrección de la Historia de la Medicina”, en: A. Albarracín, J.Mª López Piñero, L.S. Granjel (Eds), *Medicina e Historia*, Madrid, Editorial de la Universidad Complutense, 1980, p. 16.
7. Cf. Diego Gracia, “Judaism, Medicine, and the Inquisitorial Mind in Sixteenth-Century Spain”, en: Ángel Alcalá (Ed.), *The Spanish Inquisition and the Inquisitorial Mind*, Highland Lakes, New Jersey, Atlantic Research and Publications, 1987, pp. 375-400.
8. Cf. Diego Gracia, “El nacimiento de la clínica y el nuevo orden de la relación médico-enfermo”, *Cuadernos hispanoamericanos* 1987;(446-47):269-282.
9. José María López Piñero, “Hacia una ciencia socio-médica: Las ciencias sociales en la enseñanza médica”, *Medicina Clínica* 1971;65:13-22.
10. Una revisión del estado actual de las Ciencias socio-médicas en nuestras Facultades de Medicina puede encontrarse en las contribuciones presentadas al XII Congreso Nacional de Historia de la Medicina, celebrado en Albacete el año 2002. En el volumen de actas del Congreso (José Martínez-Pérez, Mª Isabel Porras Gallo, Pedro Samblás Tilve, Mercedes del Cura González, *La Medicina ante el nuevo milenio: Una perspectiva histórica*, Cuenca, Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, 2004) encontrará el lector las siguientes colaboraciones: Bertha M. Gutiérrez Rodilla, “La influencia de la Historia de la Medicina en las Humanidades” (pp. 1085-1094). José Luis Peset, “Entre la Historia de la Medicina y la Historia de la Ciencia” (pp. 1095-



DIEGO GRACIA - CONTRIBUCIÓN DE LAS HUMANIDADES MÉDICAS A LA FORMACIÓN DEL MÉDICO

- 1098), Enrique Perdiguero Gil, “La aportación de la Historia de la Medicina a las Ciencias Sociales” (pp. 1099-1112), Ricardo Campos Marín, “La aportación de la Historia de la Medicina a la Historia” (pp. 1113-1126), Luis Montiel Llorente, “Historia de la Medicina y Medicina” (pp. 1127-1133).
11. Francesc Bujosa Homar, “Histoire de la Médecine en Espagne” en Anne-Catherine Bernès (Ed.), *Nouveaux enjeux de l'histoire de la médecine : Actes du colloque européen, organisé à l'initiative du Centre européen d'histoire de la médecine, Strasbourg, 29 et 30 mars 1990*. Strasbourg, Université Louis Pasteur, 1990, págs. 7-27.
 12. Pedro Laín Entralgo, “Vida, muerte y resurrección de la Historia de la Medicina”, en: A. Albarracín, J.M^a López Piñero, L.S. Granjel (Eds), *Medicina e Historia*, Madrid, Editorial de la Universidad Complutense, 1980, p. 22.
 13. José Ortega y Gasset, *El Espectador I*, en *Obras Completas*, Tomo II, Madrid, Taurus, 2004, pp. 166-7.
 14. Prólogo al libro *Primera Antología Española de Médicos Poetas*, de Julián Juderías, Madrid, Editorial Cultura Clásica y Moderna, 1957.
 15. Pedro Laín Entralgo, “Técnica y Humanismo en la formación del hombre actual”, *Asclepio*