

HUMANIZACIÓN DE LA MEDICINA: EL VALOR DEL TACTO Y LA MIRADA EN LA SALUD.



FESAL
FUNDACIÓN DE ESTUDIOS
PARA LA SALUD

Humanización de la medicina: el valor del tacto y la mirada en la salud

La Revista IIDOS, publicación oficial del Instituto de Investigación de Obras Sociales (OSDEPYM) junto a la Fundación FESAL, presenta en su edición de abril de 2025 (Año 2, Número 10) una destacada colaboración internacional del Dr. Manuel Martínez-Sellés. En el marco de esta publicación, y con el objetivo de fomentar el debate ético, humanístico y académico, se presenta el siguiente informe y la transcripción íntegra del artículo, el cual se publica en la Revista IIDOS por expresa autorización del autor.

RESEÑA

El artículo del Dr. Manuel Martínez-Sellés, titulado “Humanización de la medicina: el valor del tacto y la mirada en la salud”, constituye una reflexión crítica y profundamente humana sobre la despersonalización de la medicina contemporánea. En sintonía con la tradición crítica que representa Antonio Sitges-Serra, el autor advierte que la pandemia de COVID-19, la tecnificación creciente y el énfasis en la productividad han profundizado el distanciamiento físico y emocional entre médicos y pacientes. Frente a ello, reivindica el valor del tacto, la mirada, la sonrisa y la presencia como actos médicos esenciales, capaces de comunicar, calmar y curar. Citando a sir William Osler, sostiene que la práctica de la medicina es un arte y una vocación, no un comercio ni un negocio, y llama a recuperar una medicina cercana, compasiva y centrada en la dignidad de la persona enferma.

REFERENCIA

Martínez-Sellés, M. (2025). Humanización de la medicina: el valor del tacto y la mirada en la salud. *Revista IIDOS*, 2(10), 17-18. Instituto de Investigación de Obras Sociales (OSDEPYM). Publicado con expresa autorización del autor.

TEXTO ÍNTEGRO DEL ARTÍCULO

(Publicado con la expresa autorización del autor)

“Humanización de la medicina: el valor del tacto y la mirada en la salud”

por el Dr. Manuel Martínez-Sellés

Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid. Catedrático de Medicina. Universidad Europea de Madrid. Jefe de Sección de Cuidados Cardiológicos Agudos

(Servicio de Cardiología). Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Profesor Asociado. Universidad Complutense de Madrid. Acreditado como Catedrático de Universidad por la ANECA. Vicepresidente de la Unión Interprofesional de la Comunidad de Madrid.

El Dr. Manuel Martínez-Sellés, presidente del Colegio de Médicos de Madrid y jefe de Cardiología del Hospital Gregorio Marañón, reflexiona en Revista IIDOS (FESAL/OSDEPYM, abril 2025, Año 2 N°10) sobre la despersonalización de la medicina tras la pandemia de COVID-19 y reivindica el tacto, la mirada y la sonrisa como actos médicos esenciales, citando a Sir William Osler.

Una de las muchas consecuencias negativas de la pandemia por COVID19 ha sido la disminución del contacto médico-paciente. Tantos guantes y tanta mascarilla acabaron produciendo un distanciamiento físico que tiene consecuencias psicológicas y emocionales. Aunque las infecciones graves por coronavirus ya son excepcionales, este distanciamiento, lamentablemente, sigue perdurando en muchas situaciones.

Es frecuente que se siga rehuendo el contacto físico, nos saludamos con la mirada, se evitan apretones de manos y abrazos (los besos ni mencionarlos), se da la paz a la japonesa en las iglesias y nos seguimos despidiendo levantando la mano. Esta tendencia también está entrando en las consultas médicas y en las habitaciones de los hospitales. A la postpandemia se le une la creciente tecnificación que hace olvidar la importancia de la exploración física y el contacto humano. No está de más recordar las palabras que dirigió sir William Osler hace 122 años (en 1903), en una conferencia dirigida a médicos jóvenes, también abrumados por la tecnología de entonces, que ahora nos parece obsoleta: ‘Se ha hecho mucho, pero mucho queda por hacer; un camino ha sido abierto, y las posibilidades para el desarrollo científico de la medicina parece que no tuvieran límite. Excepto en su aplicación, como médicos generales, no tendréis mucho que ver con esto. Vuestro es un deber más alto y sagrado. No penséis en encender una luz que brille ante los hombres para que puedan ver vuestras buenas obras; al contrario, pertenecéis al gran ejército de trabajadores callados, médicos y sacerdotes, monjas y enfermeras, esparcidos por el mundo, cuyos miembros no disputan ni gritan, ni se oyen sus voces en las calles, sino que ejercen el ministerio del consuelo entre la tristeza, la necesidad y la enfermedad’.

En mi opinión, este ministerio del consuelo implica el marco tradicional que siempre ha asociado el tacto como vínculo de empatía y solidaridad. El tacto tiene el potencial de comunicar, calmar y curar. La medicina se ve disminuida si se evita el contacto físico con el enfermo y el poder del tacto del médico. La exploración terapéutica sigue siendo fundamental, las habilidades verbales también son importantes pero no pueden ni deben reemplazar el toque de un médico que se acerca a un paciente angustiado para demostrarle empatía, reconocer su sufrimiento y acompañarle de forma compasiva.

El tacto cierra la brecha emocional y física entre médico y enfermo. Puede expresar cuidado y consuelo. Tiene el potencial de desempeñar un papel en el proceso de curación, reforzando la confianza, potenciando el efecto placebo y permitiendo una medicina cercana y humana. Lógicamente, esto requiere una relación de cooperación en la que el médico ofrece el contacto con habilidad y el enfermo lo recibe con agrado, siempre en permanente comunicación verbal y no verbal. Tocar a un paciente le “dice” que es digno de contacto humano. Estudios previos muestran la importancia del contacto para hacer al paciente consciente de su dignidad. Tocar a un enfermo es obligación y privilegio, es esfuerzo por obtener información y acercamiento al otro que, por su situación de enfermedad, es más débil y vulnerable. Tocar tranquiliza, acompaña y muestra al enfermo que su médico se está tomando el tiempo para observarlo, palparlo, interactuando activamente con él. Estrechar la mano del paciente cuando entra en la consulta es el mejor comienzo de una anamnesis. Una palmadita en el hombro o en el brazo en enfermos con patologías avanzadas puede ser de gran ayuda.

Tocando adquirimos datos e información. Eso es importante, pero más aún es que ayuda a establecer un clima de calma y confianza. El contacto hace ver al paciente que no está solo en su miedo. Requiere tiempo y tenemos poco, pero creo firmemente que es lo mínimo que podemos hacer como sanadores y como seres humanos. Me preocupa que el creciente énfasis en la productividad, añadido al mencionado ambiente social, podría acabar eliminando (algunos dirían que ya lo ha hecho) el papel del tacto en medicina. Sería un grave error, ya que en un futuro cada vez más impulsado por la tecnología, nada (ni teleconsultas, robots o inteligencia artificial) puede sustituir esta conexión esencial de persona a persona.

Ahora bien, dos advertencias: 1) el tacto puede provocar malentendidos o tener un impacto negativo si el paciente lo percibe como invasivo de su espacio personal o inapropiado; 2) no olvidemos el lavado de manos antes y después (y uso de guantes si está indicado).

La mirada y la sonrisa también son claves. Las mascarillas no deben quedarse para siempre en nuestras consultas y en nuestros hospitales. Necesitamos volver a mirar a la cara de nuestros pacientes y, ya de paso, la de nuestros compañeros, enfermeras y demás profesionales sanitarios. La irrupción de las mascarillas ha tenido un impacto en la práctica clínica y, si valoramos ese impacto en comunicación, empatía y cercanía, tengo pocas dudas de que ha sido muy negativo. Tengo pacientes que llevo desde hace más de veinte años que no soy capaz de reconocer cuando entran en la consulta con mascarilla. La transmisión de información en enfermos con hipoacusia cuando usamos mascarillas es un suplicio. No es fácil percibir si tu paciente tiene una alteración del estado de ánimo o está deprimido si solo le ves los ojos. Tampoco intuyo si tu compañero tiene un mal día o puede que las cosas no le vayan bien en casa. A veces ni siquiera apreciar si alguien está triste o contento. Todo esto afecta nuestras relaciones, tanto personales como profesionales, y nuestra capacidad de trabajar en equipo. Por ejemplo, en una situación de emergencia, la comunicación clara entre los profesionales que atienden al enfermo es clave y puede verse afectada.

Pero a mí lo que más me preocupa es el efecto pernicioso que he visto que pueden tener las mascarillas en la relación médico-paciente. Ya antes de las mascarillas eran necesarios esfuerzos para humanizar la relación. Tan preciosa pero tan deteriorada por la tecnología y por escaso tiempo que frecuentemente es la norma, a la hora de hablar y valorar a nuestros enfermos. Pero humanizar es mucho más difícil si médico y paciente tienen puesta la mascarilla. Ahora bien, no quiero que se me malinterprete. Dios me libre sugerir el momento para abandonarlas. Eso lo tienen que dictaminar los expertos y, lógicamente, la decisión que tomen debería ser refrendada por nuestros representantes políticos. En algunos países y estados ya la ha tomado y, al parecer, no ha conllevado un aumento de contagios. Por otro lado, las distintas circunstancias climáticas, geográficas y epidemiológicas pueden dificultar la extrapolación de esas experiencias. Evidentemente que siempre se deberá respetar la decisión individual de quien quiera seguir llevándola y recomendar su uso ante la aparición de síntomas parece razonable.

Termino citando de nuevo a sir William Osler 'No estamos aquí para sacar de la vida cuanto más podamos para nosotros mismos, sino para intentar que la vida de los demás sea más feliz. Es imposible que nadie tenga mejores oportunidades para vivir esta lección que las que vosotros vais a disfrutar'. (...) 'La práctica de la medicina es un arte, no un comercio; una vocación, no un negocio; una vocación en la que hay que emplear el corazón igual que la cabeza. Con frecuencia lo mejor de vuestro trabajo no tendrá nada que ver con pociones y polvos, sino con el ejercicio de la influencia del fuerte sobre el débil, del justo sobre el malvado, del prudente sobre el necio...'. En pleno siglo XXI podemos cambiar "pociones y polvos" por los fármacos más novedosos o las últimas intervenciones para ejercer nuestro trabajo de forma adecuada toquemos y miremos a los ojos de nuestros pacientes.