



Sobre las Humanidades y el Profesionalismo en la Educación Médica

“Frente a la dicotomía de la educación científica y la humanista, no se trata de ahondar la brecha entre ambas sino, por el contrario, de hacer humanista la educación científica o, si se prefiere, hacer científico al humanismo, superando la dualidad conceptual en una unidad y unión de fusión o integración”.

Jorge Orgaz

Introducción

Para abordar el tema de las Humanidades en la Educación Médica, que será el eje de las jornadas que realizaremos en el seno de nuestra Universidad en agosto próximo, surgen en el recuerdo los maestros que guiaron mis pasos médicos: el profesor de Clínica Rodolfo Muratorio Posse, el ex decano Isaac Rivero y los endocrinólogos César Bergadá y Juan Heinrich del Hospital de Niños porteño “Ricardo Gutiérrez”. Los médicos que menciono fueron y son profesionales que enseñaron a generaciones de jóvenes estudiantes y médicos con su actuar cotidiano. Y si me obligo a sintetizar la esencia de lo aprendido de ellos tendría que subrayar: pusieron a la persona del paciente en primer lugar y transmitieron con actitudes, *“atmosféricamente”*, la responsabilidad de su cuidado y la actitud empática. También sobresale la firmeza a la hora de auto exigirse y exigirnos, así como la inquietud de buscar incansablemente cómo sembrar una mejor medicina, sin bajar los brazos,

y así seguir creciendo en sus disciplinas médicas.

Estos comportamientos -que se engloban en lo que hoy conocemos como profesionalismo- son los que nosotros, como docentes médicos, aspiramos a inculcar a los estudiantes que mañana nos continuarán. El desafío de enseñar profesionalismo se agiganta cuando pretendemos hacerlo dentro de un currículo apretado de conceptos fisiopatológicos y otras materias básicas en permanente evolución, empeñado en el dominio del diagnóstico, de las terapéuticas y las tecnologías actualizadas. El panorama se agrava más aún cuando - como médicos que practicamos la medicina asistencial - sabemos de las variadas presiones que se ejercen desde la medicina gerenciada por intereses no médicos, la industria tecnológica y de medicamentos o los juicios de mala práctica. Conocemos de cerca también el desaliento de quienes se han formado para ser médicos clínicos, generalistas o de familia y que no encuentran el

reconocimiento y la gratificación a ese esfuerzo. Y de la pérdida del entusiasmo para dedicarse al cuidado de la salud, de los casos crecientes de *burnout*, así como de las fallas lamentables del comportamiento ético dan testimonio no solo la bibliografía médica sino también las noticias que escuchamos o leemos a diario.

Para el desempeño del médico sabemos que la formación científica es importante e imprescindible, pero no basta, ya que diariamente debe este apelar a la

intuición, a recursos de experiencia empírica e incluso improvisar y arriesgar ante la incertidumbre, sobre la base de lo que inteligentemente percibe. Además, en el corazón de una buena vinculación terapéutica está la confianza, el respeto a ultranza y el interés por enseñar, sobre lo cual rara vez se habla. Por esto se hace indispensable, desde las escuelas de medicina, colaborar para formar, ya desde estudiante, al médico de un modo integrador, tanto científica- como ética- y humanamente.

Breve recorrido histórico

Es conocido que el esquema básico que domina la educación médica hace más de un siglo arranca con Abraham Flexner, que instaló con fuerza el método científico en la formación y concibió lo que hoy conocemos como ciclos básico y clínico. El primero, dedicado a estudiar ciencias básicas, desde la biofísica a la fisiopatología, y el segundo que enseña sobre las enfermedades, diagnóstico y tratamiento. Clásicamente, las facultades de medicina otorgan el título de médico a quien demuestra haber asimilado esos conocimientos y habilidades.

Si existen otras asignaturas dedicadas a difundir conceptos de Humanismo, como en Psicología Médica, Antropología o Historia de la Medicina, ellas son casi exclusivamente teóricas y significan pequeñas “cucharadas” de Humanidades en un océano de conocimientos científicos.

Pero a partir de las dificultades que surgen por esta visión limitada en la formación, polarizada en la adquisición de conocimientos y habilidades técnicas, se fue generando en el seno de las facultades de medicina norteamericanas el concepto del componente bio-psicosocial de Engel (1977) destinado a

ampliar el modo de ver a la práctica médica.

Tras el cambio curricular que tuvo lugar en nuestra FCM desde 1996, que impulsaron los decanos I. Rivero y E. Guntsche, con la introducción de los cursos Relación Médico Paciente se dio un paso importante en la consideración de las habilidades de comunicación, esenciales para la tarea del clínico. En dichos cursos se propone introducir en forma práctica en la medicina centrada en el paciente, enfocando el modelo psico-social y el modelo explicativo. Sin embargo, a través de encuestas e investigaciones pudimos demostrar que esas habilidades se diluían o no crecían a lo largo del ciclo clínico, básicamente porque se continúa enseñando y evaluando a los estudiantes de acuerdo con una medicina centrada en la patología.⁽¹⁾

Al realizar, desde hace dos años, la experiencia de dictar un curso en la Práctica Final Obligatoria (PFO) sobre *Encuentro con el paciente*, destinado a fortalecer la comunicación interpersonal y reflexionar sobre la entrevista clínica, los valores en juego y los sentimientos que se generan, se hizo muy clara la

dicotomía entre dos encuadres. El desconcierto de los estudiantes al final del curso se expresa sin tapujos con la pregunta: *¿ahora qué hacemos, por qué enfoque nos orientamos?*

Evidentemente seguimos ubicados entre dos modos de enseñar a ser médico, uno bien nutrido, focalizado en la patología, sus mecanismos, síntomas y terapéuticas, y el otro algo desnutrido, que se centra en el paciente como ser humano complejo y sus necesidades. La brecha entre educación científica y humanística se mantiene incólume, y no se logra *“superar la dualidad en una unidad o unión de fusión”* como sugería Orgaz. Y esta dificultad es hoy común a la mayor parte de las escuelas médicas del mundo.

Desafío por delante: transmitir la integralidad del paciente y de quien lo cuida

Hace un par de décadas, el visionario maestro Rodolfo Muratorio Posse nos enseñaba que - en la entrevista clínica - *la totalidad del médico recibía a la totalidad del paciente*. Es que el paciente nos brinda no solamente su enfermedad actual, sino la experiencia de sufrirla, su manera de enfrentarla, las convicciones que lo sostienen y sus temores frente a las consecuencias o limitaciones. Además lo acompaña una familia que es también parte del diagnóstico y del tratamiento.

Recurrir a los viejos libros

En la Universidad Nacional de Córdoba enseñó a mediados del siglo pasado el Dr. Jorge Orgaz, profesor de patología médica, quien por su trayectoria llegó a ser rector de esa Casa de Estudios, y que escribió entre muchos libros una obra exquisita: *El humanismo en la formación del médico* ⁽²⁾, de la cual transcribo algunos párrafos:

Los pacientes “viven” la fisiopatología. Y a su vez, los médicos acogemos esta totalidad con nuestra manera de entendernos a nosotros mismos, nuestras virtudes y defectos y las experiencias con otros pacientes. También – y no es menos importante - con nuestros conocimientos científicos y habilidades clínicas.

La unidad científica-humanística se da en las personas que se encuentran, una para ser sanada, la otra para curar, que proviene de “cuidar”. De allí que desde el inicio de la carrera y durante todo el recorrido es fundamental el instilar esta perspectiva totalizadora de la acción médica. El asunto es cómo lograrla y difundirla.

Durante los años de Residencia Médica tuve la oportunidad de escuchar con deleite a quien fue el propulsor de la pediatría de avanzada en nuestro país, Carlos Giannantonio, que aunó en él una formación y razonamiento científico de excepción con un actuar cotidiano y docente focalizado en el niño enfermo y su familia. En la sala de ateneos del Hospital de Niños R. Gutiérrez nos dijo en una oportunidad que la solución a cualquier problema que se nos presentara, era bueno buscarla *en los viejos libros y en las nuevas revistas*. ¿Cómo superar esta situación siguiendo el consejo del doctor Giannantonio?.

“Los deslumbrantes avances tecnológicos y científicos seducen y penetran en el pensamiento del médico, que a la vez pierde interés en sí mismo, sus atributos y deberes.

Se convierte en un receptor pasivo, crédulo y confiado, que se deja convencer por los datos mecánicamente logrados y

cree más en todo esto que en sí mismo y sus habilidades”.

“Una formación exclusivamente científico - tecnológica llevaría entonces a una forma moderna de idolatría y dogmatismo, que es complementada por sistematizaciones y aplicaciones rutinarias de tecnología, muchas veces sobredimensionada en sus indicaciones y en su uso terapéutico”.

Según Orgaz: *“Lo humanístico apela a la dimensión ética- espiritual de quien maneja la técnica y los conocimientos científicos para hacerlo dueño y señor de esos conocimientos frente al enfermo. Una formación humanística crea el hábito de razonar y reflexionar sobre el paciente, agrega conciencia y sensibiliza al médico para recibir, comprender y responder a los mensajes humanos de sí mismo y del otro. Lo humanístico forma al médico en cuanto hombre”.*

“Dar formación humanística no es entonces el mero proporcionar información cultural o erudición sino algo más arduo y problemático: formar al estudiante o al médico para su auto descubrimiento, para que se encuentre

con su esencia. Que a través de ese autoconocimiento pueda ver claro su código de valores, frente al del enfermo que cuida”.

“Formar humanísticamente al médico es además hacerlo consciente que sus fuerzas no se agotan en la satisfacción o el reaseguro de una existencia personal o social. Es ayudar también a que descubra los medios que conducen a cada uno, médico o paciente, a ejercer su libertad, por la cual cobra cada ser humano su valor de persona, su dignidad”.

Un médico humanista es el que vive inserto en la plena condición humana del hombre, ya que el médico – hombre debe poder corresponder al hombre – paciente”.

En resumen, de acuerdo con Orgaz, el médico humanista se caracteriza por ser dueño y artífice de sí mismo, consciente de sus valores y sensible de lo que pone en juego cuando está junto a una persona que sufre y lo necesita. También opina que la formación humanista tiene que ver con el auto descubrimiento, la conciencia del lugar que uno ocupa y con la idea de libertad.

Recorrida breve por dos nuevos artículos que iluminan el tema

1. Actitudes y hábitos de un comportamiento humanitario

El actuar médico centrado en el paciente y en especial el mantener y acrecentar a lo largo del tiempo el profesionalismo que tratamos de impulsar es el objeto de un interesante artículo publicado en 2014.⁽³⁾ En el mismo se describen aquellas actitudes y hábitos que sostienen la práctica médica en los docentes clínicos de una universidad norteamericana, elegidos como modelos de “humanistas” a partir de las referencias de 161 residentes de medicina interna. Fueron 16 los médicos seleccionados, y a partir de entrevistas

semiestructuradas y mediante técnicas cualitativas, se puntualizaron sus comportamientos comunes.

Las actitudes que sostienen en ellos el Humanismo son las siguientes: en primer lugar *la humildad*, continua *la curiosidad* y el *comportarse con el paciente como a cada uno desearía que lo trataran*. Siguen: el considerar de importancia al trato humanitario para el cuidado de la patología o cuadro clínico concreto, lo creen prioritario para la vida y el disfrute de ellos mismos y siempre aspiran tratar a sus pacientes más allá de la enfermedad.

Entre los hábitos que practican regularmente estos docentes se destacan los siguientes: reflexionan sobre sí mismos y el accionar diario, buscan la conexión humana, el vínculo persona a persona, dedican tiempo a enseñar y ser modelos de identificación, balancean con otras actividades recreativas, o sea, saben poner límites al trabajo, dan espacio al fomento de su vida espiritual, demuestran la intención activa de perfeccionar su dimensión humanitaria y consideran fundamental el apoyo del ámbito profesional en que trabajan.

Se demuestra en este artículo que este modo humanitario de ejercer la medicina no es causa sino antídoto contra el *burnout*, el agotamiento y falta de entusiasmo, porque estos médicos le encuentran sentido a su actuar, dejan de lado lo intrascendente y focalizan en lo que los hace crecer y los cultiva.

2. La formación de una identidad profesional en los estudiantes

La preocupación por desarrollar los valores del profesionalismo médico y un ambiente ideal de aprendizaje son objeto de otro trabajo, desarrollado con estudiantes de medicina en la Universidad de Ottawa en Canadá, en que ellos señalan los aciertos y las fallas del profesionalismo, tanto de sus pares como de los docentes y residentes con los que ellos se educan. Mientras que 36% de los estudiantes atestiguan haber presenciado o participado de actitudes

profesionales acertadas, el 64% han observado comportamientos erróneos; se destacan ampliamente entre los últimos: la arrogancia, el menosprecio, el quiebre de la confidencialidad, así como la insensibilidad cultural o religiosa. De sus docentes, critican además de lo anterior el abuso de la asimetría del poder. Los estudiantes percibieron claramente más cantidad de fallas en el ciclo clínico que en el básico. En el artículo se puntualiza la enorme discrepancia entre lo que se enseña teóricamente y lo que se practica en los ámbitos clínicos, que es con frecuencia, exactamente lo contrario. También destacan que lo que se consideraba como falla en una etapa de la formación se tolera como normal luego de un tiempo de convivencia en Servicios en que se descuidan estos valores o conductas. Así como se jerarquiza la enorme influencia de quienes son modelos de atención y sensibilidad, se critica duramente a los que a través de un lenguaje descalificante, frente a los colegas o colaboradores, promueven el cinismo y la falta de respeto en el seno de los servicios médicos. Finalmente este valioso aporte describe los pasos posibles de dar en las escuelas médicas con el objetivo de acrecentar el profesionalismo y elevar el nivel de los ámbitos formativos dedicados a la salud.⁽⁴⁾

Conclusiones

La medicina tiene un fin principal: a partir del curar, colaborar con el bienestar del paciente y lograr que recupere en todo lo posible sus funciones, de modo de ir cumpliendo sus objetivos vitales.

Si pretendemos como docentes que nuestros estudiantes pongan el bienestar del paciente en el centro de su labor profesional, un prerequisite es transmitir conciencia y comprensión de la función del sanar y una profunda consideración del sufrimiento humano.

Existen líneas comunes que se pueden rastrear en la serie de nuevas publicaciones relacionadas con el tema. La primera es la mención constante del respeto, que etimológicamente proviene de *mirar con afecto*, y que, cuando el respeto es mutuo, convierte a ambas personas en protagonistas. Al respeto se lo menciona tanto para con los pacientes, como con los estudiantes y colegas. En cada entrevista médica, es el deseo de conocer al paciente el que enciende el vínculo interpersonal necesario para que el paciente acepte al médico como su cuidador o sanador y se confíe a su cuidado.

El segundo aspecto común es el valor inequívoco del ejemplo vivenciado en un mentor o docente, quien a través del trato y de sus habilidades genera en quien aprende la voluntad de emularlo.

No caben dudas en cuanto a que las actitudes y hábitos profesionales son pasibles de ser enseñados y aprendidos en los ámbitos donde se cultiva una medicina de la mejor calidad con una dosis generosa de buen trato interpersonal, y donde los que tienen las responsabilidades mayores están dispuestos a brindarse y exponerse a ser *ejemplares*.

Por esa razón, si bien lo que el médico *hace* es de gran valor, es fundamental lo que la persona *es*. De allí que para desarrollar en nuestras escuelas de medicina una formación profesional más esmerada y de acuerdo a lo que en la comunidad se reclama, sería aconsejable proponer las siguientes vías de desarrollo institucional:

- Instalar una cultura compartida de respeto mutuo, dentro de cada claustro y entre las personas que se involucran en la formación de los estudiantes de todas las carreras.

- Fortalecer en los cursos de Relación Médico-Paciente las habilidades de comunicación, los valores en juego en la práctica médica y todo lo que lleve a reflexionar sobre el papel a cumplir frente a las personas que necesitan ser cuidadas y acompañadas.
- Comprometer a los docentes clínicos en continuar su formación en temas de profesionalismo, sea cual sea el campo de acción en que se desarrollan.
- Incluir en el “currículo formal” del ciclo clínico temas inherentes al profesionalismo y las humanidades, lo que deberá ser planificado y discutido en la “Comisión de seguimiento curricular”. Esos contenidos y actitudes deberán poder ser evaluados, sin lo cual difícilmente serán incorporados.
- Promover la participación de los estudiantes en actividades extra-curriculares y comunitarias, que lleven a un mejor conocimiento y aceptación de las personas en su complejidad, así también como a la valoración del entorno psico-social en que viven los pacientes.

Comparto mis dudas con el lector acerca de poder lograr en poco tiempo un cambio cultural de tanta magnitud en el seno de nuestra Facultad. Invito entonces al desafío de iniciarlo.

Para los latinos el médico era definido como: “*vir bonus medendi peritus*”, lo que significa: hombre bueno perito en el curar. En tanto que Unamuno definió al enfermo como: “*Un ser humano de carne y hueso que sufre, ama, piensa y sueña*”.

Recuperar y revitalizar estas mutuas maneras de verse, médico y paciente, será el hilo conductor de las Segundas Jornadas Nacionales de

Humanidades en la Educación Médica organizadas para el mes de agosto próximo.

Pedro Eliseo Esteves
Decano FCM - UNCUYO

Referencias Bibliográficas

1. Esteves P.E. Tesis Doctoral: "Las habilidades de comunicación en la educación médica" Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo, 2007.
2. Orgaz J. "El Humanismo en la Formación del Médico", Buenos Aires, Estrada, 1977.
3. Chou C, Kellom K and Shea J. Attitudes and Habits of Highly Humanistic Physicians. Academic Medicine 2014; 89 (9):1252-8.
4. Hendelman W and Byszewski A. Formation of medical student professional identity: categorizing lapses of professionalism, and the learning environment. BMC Medical Education 2014; 14:139.