

La relevancia de la dimensión humanista en la educación médica, desde la perspectiva de los estudiantes de Medicina y de la especialidad en Pediatría. Un Análisis de resultados en el empleo de las Humanidades, en Hermosillo, Sonora, México

The relevance of the humanistic dimension in medical education, from the perspective of medicine students and the specialty in pediatrics. An analysis of results in the use of the humanities, in Hermosillo, Sonora, México

Ana Silvia Figueroa-Duarte¹
Óscar A. Campbell Araujo²

1 Investigadora postdoctoral por el Programa de Investigación Posdoctoral en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, de la Alianza Cinde, Universidad Autónoma de Manizales (UAM), Colombia, Pontificia Universidad Católica de Sao Paulo (PUC SP), Brasil. Avalado por el Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO). Socia numeraria de la Academia Mexicana de Pediatría (ACAMEXPED) e investigadora independiente.

2 Pediatra/neuropediatra. Médico adscrito del Centro de Higiene Mental "Dr. Carlos Nava M". Profesor-colaborador en Pediatría Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Socio titular de la ACAMEXPED e investigador independiente.

Responsable de correspondencia: Dra. Ana Silvia Figueroa-Duarte. Dirección: Avenida Jalisco, Número 9, esquina con Calle Manuel González, Colonia Centro, CP 83000, Hermosillo, Sonora, México. Teléfono: 662 2135510. Correo electrónico: anasilvia@figueroa.uson.mx

Resumen

Consideramos el humanismo, más que una corriente del pensamiento, una forma de ver la realidad, una perspectiva que considera la dignidad humana como criterio último de valoraciones y normas, además de ser el horizonte al que deben orientarse las acciones. El objetivo del presente trabajo fue recopilar y analizar nuestra experiencia de aplicar las Humanidades en la enseñanza de la Medicina, dentro de la materia de Neurología con estudiantes de Medicina y de Neuropediatría en la especialidad en Pediatría; así como mostrar cuáles han sido los aportes al utilizar disciplinas como la Literatura, Narrativa y Arte visual; mediante el análisis de los resultados de los siguientes traba-

jos de investigación publicados: 1) *Del Discurso a la Práctica: La Percepción de Estudiantes de Pregrado de Medicina sobre su Formación Clínica*; y 2) *Humanidades en Neuropediatría. Resultados de una experiencia en la formación de pediatras*. Se utilizó una metodología cualitativa para el análisis de los resultados de ambos trabajos; además, para el desarrollo del tema del Arte en el segundo de éstos. En cuanto a utilizar textos literarios o medios artísticos en la enseñanza en Medicina, consideramos que son herramientas útiles para comprender la dimensión humana del paciente, indispensable en la práctica clínica y la relación médico-paciente, y para entender más críticamente la propia experiencia como la de sus pacientes en la atención y cuidado de su salud. Se requiere una educación médica con valores y ética, para ello, es necesario reconocer y atender una serie de condiciones críticas desde que los estudiantes ingresan a la carrera de Medicina y, más tarde, en la especialidad de Pediatría.

Palabras clave: humanidades en Neuropediatría, literatura, narrativa y arte visual en Medicina, enseñanza de la clínica, educación médica con valores y ética, humanidades médicas en Hermosillo, Sonora, México.

Fecha de recepción: 01 de agosto 2022

Fecha de aceptación: 31 de agosto 2022

ABSTRACT

We consider humanism, more than a current of thought, as a way of seeing reality, a perspective that consi-

ders human dignity as the ultimate criterion of evaluations and norms; and as the horizon to which actions should be oriented. The objective of this work was to collect and analyze our experience of applying the Humanities in teaching of Medicine, within the subject of Neurology with Medicine students and Neuropediatrics in the specialty in pediatrics; and show what the contributions have been when using disciplines such Literature, Narrative and Visual art; by analyzing the results of the following published research papers: 1) *From Discourse to Practice; The Perception of Undergraduate Medicine Students about their Clinical Training*; and 2) *Humanities in Neuropediatrics. Results of an experience in the training of pediatricians*. A qualitative methodology was used to analyze the results of both works; in addition, for the development of theme of Art in the second of these. Regarding the use of literary texts or artistic media in medical education, we consider that they are useful tools to understand the human dimension of the patient, essential in clinical practice and the doctor-patient relationship; and to understand more critically their own experience, as well as that of their patients in the attention and care of their health. A medical education with values and ethics is required. For this, it is necessary to recognize and attend to a series of critical conditions since the students enter the Medicine career and later in the specialty of Pediatrics.

Keywords: humanities in Neuropediatrics, literature, narrative and visual art in Medicine, teaching of the clinic, medical education with values and ethic, medical humanities in Hermosillo, Sonora, México.

INTRODUCCIÓN

La idea del humanismo médico no es nueva, se encuentra ya expresada en el juramento y en otros libros del *Corpus Hipocrático*; sin embargo, durante los últimos años, gran parte de los profesionales de la medicina ha perdido la imagen humanista que los identificó durante milenios, por lo que hoy son considerados simples técnicos, ávidos de reconocimiento económico y profesional, adheridos al modelo racional científico y divorciados de la sensibilidad humana.¹ Precisamente, por ello, la motivación del presente trabajo fue rescatar la dimensión humanística en la práctica médica clínica y académica.

Visto lo anterior, nuestro objetivo fue recopilar y analizar nuestra experiencia al aplicar las humanidades en la enseñanza de la Medicina dentro de la materia de Neurología con estudiantes de Medicina; y de Neuropediatría, en la especialidad de Pediatría. Además de mostrar cuáles han sido los aportes que las humanidades hacen a la Medicina, a través de disciplinas

como la literatura, narrativa y arte visual, mediante el análisis de los resultados de los siguientes trabajos de investigación: 1) *Del Discurso a la Práctica: La Percepción de Estudiantes de Pregrado de Medicina sobre su Formación Clínica*;² y, 2) *Humanidades en Neuropediatría. Resultados de una experiencia en la formación de pediatras*.³

En el primer trabajo, realizado como una actividad complementaria al curso de Neurología Clínica durante 2004 y 2005, se llevó a cabo un taller sobre Literatura y Medicina, el cual se complementó con el análisis de la narrativa de los estudiantes sobre su práctica clínica. Se llevó a cabo en esta ciudad de Hermosillo, Sonora, México, con estudiantes de Medicina del séptimo semestre de la Universidad de Sonora (UNISON). Se emplearon dos estrategias: a) lectura de textos literarios y ensayos sobre sus lecturas; y b) reportes de su experiencia de la práctica clínica. El objetivo fue acercar a las y los estudiantes al ámbito humanista de la medicina, así como a su práctica clínica. En el presente reporte, abordaremos el análisis de los resultados de la primera estrategia: a) lectura de textos literarios y ensayos sobre sus lecturas.

A los estudiantes se les pidió que eligieran entre 10 textos literarios (ver tabla 1).

Tabla 1
Lecturas seleccionadas

Texto	Autor
Piedra infernal ⁴	Malcom Lowry
El Hombre que confundió a su mujer con un sombrero. ⁵	Oliver Sacks
Pabellón número seis ⁶	Anton Chéjov
Con una sola pierna ⁷	Oliver Sacks
Frankenstein ⁸	Mary Shelley
La isla de los ciegos al color ⁹	Oliver Sacks
Abraham Fortes	Ricardo Garibay
En: De vida en vida ¹⁰	
VIII. Una cuestión personal ¹¹	Kenzaburo Oé
IX. La muerte de Iván Ilich ¹²	León Tolstoi
X. Escotoma: Una historia de olvido y desprecio científico	Oliver Sacks
En: Historias de la ciencia y el olvido ¹³	

*Presentados en forma progresiva de acuerdo con la frecuencia de selección. Entre paréntesis aparece el número de referencia correspondiente. Fuente: elaboración propia.

Para ello, se les indicó que en la lectura de los textos seleccionaran un tema a desarrollar en su ensayo: el humanismo en la medicina, la ética en la relación médico-paciente, la hegemonía médica, la deshumanización en la práctica médica, y la tendencia de una medicina basada en evidencias.

Para el segundo trabajo, de nuevo se trató de una ac-

tividad complementaria al curso de Neuropediatría; se llevó a cabo durante los meses de diciembre de 2018 a marzo de 2019 en aulas del HIES, en la ciudad de Hermosillo, con un grupo de médicos residentes de primer año de Pediatría.

Respecto al curso de Neuropediatría, se llevaron a cabo cuatro actividades paralelas: a) lectura de textos sobre trastornos neuropediátricos y elaboración de un ensayo; b) revisión de cinco libros de arte en Medicina y trabajo descriptivo-explicativo; c) discusión sobre lo reportado en sus trabajos anteriores; y d) cuestionario final.

Nuestro principal objetivo fue mejorar la enseñanza-aprendizaje de los trastornos neuropediátricos desde un enfoque social y humanístico, producto de nuestro trabajo de casi tres décadas.¹⁴ En este caso, un enfoque social crítico sobre los padecimientos neuropediátricos; el arte en la medicina; y la reflexión y el análisis mediante la escritura de dichos temas. Para este reporte, desarrollamos en mayor profundidad lo relacionado con la tercera actividad, el arte en medicina, motivo del presente trabajo.

Dicho trabajo consistió en que los estudiantes seleccionaran de una serie de libros sobre arte en medicina, aquella imagen o imágenes que de alguna forma se relacionaran con sus experiencias o vivencias de su vida como residentes de Pediatría. Para ello, se les solicitó entregar un reporte escrito, en él debían describir y explicar la relación entre las imágenes seleccionadas y sus experiencias. Se revisaron cinco textos sobre este tema (ver tabla 2).

Tabla 2
Libros de arte en medicina revisados

Título	Autores	Año
Medicine and Art ¹⁵	Emery AEH, Emery MLH	2003
Visions. Artists Living with Epilepsy ¹⁶	Schachter SC	2003
The Physician's Art: Representations of Art and Medicine ¹⁷	Hansen JV, Porter S	2004
Medicine. Perspectives in History and Art ¹⁸	Greenspan RE	2006
Medicine in Art ¹⁹	Bordin G, D'Ambrosio LP	2009

*Presentados en forma progresiva de acuerdo con el año de publicación. Entre paréntesis aparece el número de referencia correspondiente. Fuente: elaboración propia.

MÉTODO

Se utilizó una metodología cualitativa. En el primer trabajo *Del Discurso a la Práctica: La Percepción de Estudiantes de Pregrado de Medicina sobre su Formación Clínica*, se analizaron los resultados encontrados y redefinieron y organizaron los temas, de acuerdo con lo que el estudiantado percibió como problemas más

relevantes en la realidad cotidiana en la que viven. Dichos problemas los organizamos en los siguientes tres apartados: carencias en los sistemas de salud; la hegemonía médica; y la relación médico-paciente. Por último, la utilidad de las humanidades en su formación académica.

En el segundo trabajo *Humanidades en Neuropediatría. Resultados de una experiencia en la formación de pediatras*, se desarrolló el apartado sobre el arte en la enseñanza de la medicina. Tal apartado consistió en revisar los textos elaborados por los estudiantes con relación a las imágenes que se proporcionaron para dicha actividad. De ellos, fueron seleccionados aquellos de mayor relevancia para los propósitos del presente reporte.

RESULTADOS

En el presente reporte, mostramos los hallazgos de nuestros resultados correspondientes a los dos trabajos revisados, en dos apartados: 1) literatura y experiencia en la actividad académica, y 2) el arte en la práctica clínica.

1) Literatura y experiencia en la actividad académica

En cuanto al primer trabajo: *Del Discurso a la Práctica: La Percepción de Estudiantes de Pregrado de Medicina sobre su Formación Clínica*, los estudiantes identificaron en los textos literarios, de acuerdo con los temas propuestos, problemas que relacionaron con la realidad cotidiana en la que viven, esta actividad les permitió reflexionar en aspectos como las carencias que se viven actualmente en el sistema médico y la manera en que se afecta la práctica clínica. Lo anterior, en un contexto donde predomina una cultura materialista y enfocada en la tecnología. Esto se complementó con el examen de su propia experiencia en la consulta médica, donde detectaron necesidades en el desarrollo de habilidades e insuficiencia en su aprendizaje.

De los problemas que ellos identificaron en ese momento, seleccionamos los que no sólo continúan vigentes, sino que se han agravado en la actualidad. Dichos problemas fueron organizados en los siguientes tres apartados: carencias en los sistemas de salud, la hegemonía médica, la relación médico-paciente, y, por último, la utilidad de las humanidades en su formación académica.

Carencias en los sistemas de salud

Los textos literarios revisados por los estudiantes, los llevaron a reflexionar en cuestiones polémicas, como la falta de infraestructura médica, de prevención de enfermedades, y cómo ello contradice el discurso médico donde se instruye que "no existen enfermedades sino enfermos". Aspectos como la saturación

en el trabajo médico, resultado de las exigencias de las instituciones que marcan un ritmo de trabajo al cual deben someterse, lleva a recapacitar sobre “una práctica deshonesta porque ningún paciente recibe realmente la atención que requiere”.

Reconocen que el médico necesita realizar una medicina de acuerdo con las características que se le presentan, es decir, frente a las necesidades más apremiantes del lugar, para lo cual existe poco tiempo y energías. Nos referimos a lugares donde las necesidades hacen que la vida diaria se haga selectiva, ignorando y dejando de lado situaciones que no dependen de ellos, selectiva la mayor parte de las veces ante la pobreza, a saber, una realidad donde tendrán que aprender a trabajar con recursos en ocasiones limitados, “pero no por ello de menos calidad en la atención”.

Y, aun cuando perciben los efectos de las condiciones en las que se desenvuelve el médico, la cultura y el contexto en el que ellos mismos están inmersos, interpretan tales situaciones como una responsabilidad individual. Por lo que cuestionan la resignación de médicos y personal de las instituciones públicas al trabajar en condiciones de explotación, mal remunerados y con falta de tiempo para cubrir sus necesidades y expectativas, así como las de sus pacientes. Asimismo, advierten el efecto del aburrimiento y monotonía en los mismos médicos, reflejados en la atención a los pacientes; lo identifican en el ámbito literario con la metamorfosis de un hombre que inicia como el joven médico interesado en ayudar y hambriento de cambios en su pequeña comunidad, donde lentamente se va dando cuenta de que no importa cuánto trate y se esfuerce, no logra satisfacer sus planes ni ayudar en mucho a la gente, “termina no sólo por volverse uno más de esa comunidad improductiva y rutinaria que tanto despreciaba, sino que encabeza la lista de ellos”.

Señalan que un factor relacionado tanto en la deshumanización como en la mala aplicación de la medicina es la automatización. La explicación es que esto surge de diferentes maneras: el médico satura su labor con actividades demasiado prácticas, buscando disminuir el tiempo de consulta, su labor diaria se vuelve monótona debido a la falta de interés, estudio y creatividad. El médico decide no avanzar más en sus conocimientos y, sobre todo, olvida la razón por la que decidió ser médico: ayudar a las personas.

En su opinión, consideran que es necesario no dejar que la indiferencia y la frialdad ganen ventaja sobre la vida; que es importante enfrentar los problemas y buscar la mejor solución posible. Es así como reconocen cierta capacidad para actuar o de libre albedrío, en el sentido de que “no somos libres de escoger lo

que nos pasa, sino de responder a lo que nos pasa de tal o cual modo”.

La hegemonía médica

Destacan la relevancia de la relación médico-paciente y cómo en una cultura capitalista se ve a este último como cliente, a pesar del conflicto que esto causa. Les preocupa la dificultad en delimitar una línea divisoria entre buena voluntad del médico y su soberbia, deseos de poder y reconocimiento y de tener ese “algo ventajoso” sobre los demás: “que llegue a ser tan grande que transforme y opaque la idea original, le robe el arte y el oficio y lo deje solo en su práctica con los más mezquinos intereses”. El buscar el éxito a costa de los demás, enfocarse sólo en el éxito personal e, incluso, olvidarse de su vida familiar y amigos. Una de las razones de por qué los médicos pierden ese sentido de humanidad al pasar el tiempo y dejan de ver a las personas como tales y solo las ven como objetos de trabajo y las manipulan sin querer pensar que son iguales a ellos, la expresan así: “como tienen los medios y los conocimientos también el derecho de hacer lo que quieran”.

De la actividad del médico como investigador, cuestionan los estudios que se realizan en países pobres, donde son ellos, los médicos e investigadores, los únicos beneficiados, por lo que justifican a los nativos que tienen cierto rencor hacia los médicos, porque éstos, la mayoría de las veces, los han visto como objetos de experimento, no les interesa ayudarlos en su padecimiento sino solo recabar información y realizar investigaciones para llegar a resultados que jamás les son comunicados, además, conocen poco a la gente y no se preocupan por la solución de sus problemas. De ahí la necesidad de que el médico comparta los conocimientos que va obteniendo en el ejercicio de su trabajo para crear una mejor práctica.

Algunos de los estudiantes consideran que la hegemonía médica o el poder del médico ha cambiado la imagen que se tenía de él. En su opinión, el médico ya no es un modelo a seguir, “pues han cometido tantas iatrogenias ya sea por descuido, por ignorancia, indiferencia, o corrupción y debido a esto ya no son un ejemplo de vida para otras personas”. Sin embargo, indican, es importante que se les dé otra oportunidad.

La relación médico-paciente

Ellos, como estudiantes, se sienten todavía más del lado de los pacientes, por lo que se cuestionan cómo el sistema de enseñanza a nivel de hospital permite malos tratos de parte de residentes y médicos adscritos hacia los pacientes, dado que son quienes les proporcionan la mayoría de los conocimientos aplicables en medicina, “son sus modelos para seguir y los

convierten a su imagen y semejanza”.

Señalan que, con el avance de la tecnología, se va dejando de lado la dimensión subjetiva para darle paso a la medicina científica o basada en evidencias. Esto conduce al médico a convertirse en una persona fría, que en muy pocas ocasiones se coloca en lugar del paciente. Poco a poco, los síntomas y los datos subjetivos que menciona el paciente se van excluyendo, y el médico sólo trata lo que puede medir u observar. Esto ha producido una medicina menos humanista, donde el médico cuida “el almacén de una máquina sin alma y sin emociones”. La no aceptación de la medicina por la parte subjetiva lleva al paciente a alejarse del médico y a incrementarse los tratamientos alternativos, incluso la magia, con la finalidad de satisfacer necesidades que las personas requieren.

Reconocen que la costumbre de etiquetar a las personas por su enfermedad es una forma muy común de deshumanización, se reduce a la persona a su enfermedad llamándole: el diabético, el cirrótico, el asmático, el epiléptico, etc., se insensibilizan ante el ser humano que está involucrado con estas enfermedades, ante la persona que vive, que siente, que tiene familia, amigos, un empleo.

Estiman relevante tratar al paciente, no solamente curar la enfermedad. Por lo mismo, consideran que el médico necesita escuchar y no sólo dejarse guiar por la literatura médica y los artículos más recientes. Abogan por una relación donde el paciente es el que enseña al médico y éste es sólo intérprete, por consiguiente, cuestionan al médico cuando no ve en cada paciente un ser humano que necesita ayuda, que necesita conocimientos para curarse y ayudarse a vivir mejor. Pareciera que el médico ve: “una billetera caminando, a la cual revisa por todos lados para sacarle dinero, entre más le saque mejor”. Y el paciente no ve en el médico a una persona común y corriente que tratará de ayudarlo en todo lo que pueda, sino que ve a su “salvador”, el que resolverá todos sus males, por lo que si no ve los resultados esperados, tiende a desilusionarse, y su antes “salvador” se convierte en un “medicucho incompetente”.

Hubo quien cuestionó dichas exigencias, pues consideró que rebasan las posibilidades reales: al médico se le exige que cure la enfermedad, que sea empático, que escuche, comprenda, llore, sufra con el dolor ajeno en un contexto donde el mismo médico es visto como un proveedor de un servicio. O en el caso opuesto, “el médico ve al paciente como una fuente de dinero sin importar su estado económico”.

La utilidad de las humanidades como parte de su formación académica

Respecto a los beneficios que les aportó el emplear

textos literarios y escribir acerca de éstos, señalaron los siguientes: les permiten reflexionar, ir más allá de lo ya visto y dicho; los motiva a buscar mayor conocimiento, más cultura, en comparación con teorías o discursos que no tienen relación con la realidad en la que viven. Por ello, consideran este ejercicio de importancia al realizar las historias clínicas, conducidas hacia el padecimiento del paciente con fin de llegar al diagnóstico; asimismo, es relevante ante los distintos tipos de enfoques que se pueden llegar a tener de acuerdo con las prioridades y estilos de vida de cada individuo con relación a su cultura, además de ser útil para el análisis de los problemas vistos en su propio contexto. Reconocen la importancia de las habilidades narrativas para la historia clínica, pues ésta es como un cuento, donde el paciente es el personaje protagonista; este cuento tiene sus componentes, como su principio, su clímax y así hasta llegar a un fin. Se refieren, con esto, a que una historia clínica no es una simple recolección mecánica de datos fríos y calculados, sino que todos estos datos forman un todo.

2) El Arte en la práctica clínica

Con relación al segundo trabajo sobre el tema del arte en la enseñanza de la medicina, donde se les solicitó a los estudiantes que seleccionaran aquella imagen o imágenes (de libros sobre obras pictóricas), que de alguna forma se relacionaran con sus experiencias o vivencias de su vida como residentes de Pediatría, en general, señalaron que las imágenes les ayudaron a recordar los motivos del porqué se encuentran en esta especialidad; les hicieron darse cuenta de que el ser médico es un estilo de vida, un compromiso, pero también es amor al arte, aunque muchas veces pierdan esa pasión con la que iniciaron y tengan que aprender cómo recuperarla.

En lo particular, en este trabajo destacan la selección de las imágenes y la narrativa sobre experiencias: aquellas relacionadas con las carencias que se viven en el hospital y cómo éstas les ha afectado, tanto en su formación como en su vida personal (algunos de dichos aspectos se abordan con mayor profundidad en el artículo original).³

En refuerzo de la idea revisada con anterioridad (el primer trabajo), consideran que actualmente la figura del médico ha perdido autoridad, se ha desprestigiado “al límite de ganar treinta pesos por una consulta”. Algunos señalan que prueba de esto es la falta de confianza y respeto de pacientes y familiares en sus diagnósticos y tratamientos. Aunque mantienen la esperanza de que, con una buena preparación académica, podrán disponer de argumentos científicos que les permitan desarrollar su profesión y obtener la confianza y el respeto de pacientes y colegas.

Una imagen que ilustra lo anterior, es la seleccionada por una estudiante (véase figura 1).



Figura 1. Honoré Daumier. The Doctor Robert Macaire (1836). Bibliotheque Nationale de France.¹⁵

La cual describe como sigue:

“En esta imagen, al parecer la paciente o familiar de un paciente, se encuentra dudando del tratamiento que el médico le está otorgando; mientras el médico se encuentra cansado y triste. Así mismo, me parece que es una especie de consultorio gratuito o de labor social. La cara de incredulidad de la señora es lo que me hace pensar que se encuentra dudando del tratamiento otorgado. El cartel del fondo en el que se lee ‘consultas gratuitas’ es lo que me hace pensar que es un consultorio gratuito o de labor social, por la época en que se hizo la pintura no era raro encontrar este tipo de atención médica hacia la población pobre. Y finalmente, creo que el médico se encuentra cansado y triste por la cara que le dibujó el artista. Una cara en la que se le ve decaído y que al parecer lucha contra el cansancio, así como se ve que el pantalón se le está cayendo, quizá refleja que con el poco dinero que gana no le es suficiente para pagar uno nuevo. Para mí refleja lo que vivimos en la consulta del servicio de urgencias del hospital durante la residencia; ya que es un servicio de consulta gratuito, en el que la cantidad de trabajo es ridículamente alta en comparación al personal que trabaja ahí, con largas jornadas, en las que muchas veces los familiares de nuestros pacientes dudan de nuestros tratamientos y ponen en tela de juicio nuestros conocimientos médi-

cos si no les damos el tratamiento que quieren o que les convenza”.

Las distintas apreciaciones respecto a la figura del médico, llevó a los estudiantes a recordar cómo durante su labor de residentes, muchas veces veían al paciente como a alguien ajeno, y trataban de involucrarse con él lo menos posible. No bastaba para hacerlos reflexionar sobre su actuar que la historia de la medicina les hubiera enseñado que los grandes médicos y personajes trascendentes en la historia, se han dedicado a escuchar, tocar, y hacer sentir al paciente como a alguien importante, no sólo un número en una cama de hospital. Reconocen, pues, que han perdido tal sensibilidad en su formación y la deben recuperar, además de la importancia de trabajar en equipo para el bien de los pacientes y el estar dispuestos a cambiar de opinión al dialogar con los familiares.

Para otros, más sensibles al sufrimiento de los pacientes y sus familiares, la actividad les ha sido útil para reflexionar sobre lo que están viviendo en el día a día en el hospital y para cuestionarse la forma en que podrían contribuir a pesar de sus limitaciones. Para ilustrar lo anterior, retomamos una de las imágenes seleccionadas por un estudiante y su narración (véase figura 2).



Figura 2. Edvard Munch, The Sick Child, 1885-86, Oslo, Nasjonalgalleriet.¹⁹

La cual describe a continuación:

“En esta imagen se puede observar el sufrimiento de una madre ante su hija enferma, la angustia que esto provoca en ella al no saber de qué manera podrá evolucionar, si es que tendrá cura el padecimiento que le afecta, si dejará alguna secuela o si tendrá completa recuperación. Y las miles de preguntas que deben ve-

nir a su mente en esos momentos de incertidumbre. En lo personal me llamó la atención esta pieza ya que es lo que podemos ver día tras día en el hospital en todos los pisos, vemos cómo cada uno de los familiares que acompañan a nuestros pequeños pacientes sufren en todos los aspectos, ya que no solo es la preocupación de la salud de sus hijos, sino una serie de eventos que se agregan y hacen que la estancia en el hospital pueda ser una verdadera agonía, ya que sumándose el estrés de la enfermedad de los pacientes se agregan el cansancio por el poco dormir al no tener un espacio adecuado para hacerlo, el pasar horas mal comidas, muchos de ellos vienen de otras ciudades y no tienen apoyo de sus demás familiares, lo que complica aún más la situación. Con largas estancias hospitalarias en muchas ocasiones innecesarias o solo por el hecho de tener que esperar un estudio que por falta de recursos y la alta demanda de las citas son verdaderamente largas. Todo eso y muchas otras cosas más tienen que pasar los familiares día con día; y a veces no nos damos cuenta de toda la situación que conlleva tanto para el paciente como para los familiares. Esto es algo que me ha ocasionado conflicto durante mi primer año de residencia, ya que tal vez no pueda influir o hacer mucho de mi parte, pero lo que sí creo que ayuda es siempre ser lo más cortés y amable posible; brindar alguna palabra de apoyo o en ocasiones una simple sonrisa o palmada es suficiente para dar un poco de confort y hacer un poco más pasajera la estancia: practicar los valores que a cada uno nos enseñaron en casa”.

Finalmente, destacan la importancia de una enseñanza con valores. Consideran que el enfoque para la formación de las nuevas generaciones tendría que centrarse en la preservación de valores y ética, es decir, en los elementos que los llevan a desenvolverse como médicos con calidad humana y moral. Tal es la tarea que tienen los encargados hoy en día de su formación: hacer hincapié en preservar y transmitir la ética del trabajo humanista. La empatía es un rasgo que se ha dejado en el olvido y mucho culpa tiene de ello el estilo de vida y los avances tecnológicos que llevan a minimizar la interacción persona a persona. Respecto a la utilidad de la actividad reflexiva, los estudiantes concluyeron que fue beneficiosa, pues los llevó a reflexionar sobre su actuar durante su primer año de residencia médica. Fue así como llevan a desautomatizarse, alejarse de su obsesión con los tecnicismos y la rutina que viven en el día a día.

DISCUSIÓN

En esta revisión de resultados, destaca el aspecto de la deshumanización en la Medicina, como los mismos estudiantes señalan: tanto en el entrenamiento de pregrado como de posgrado. Precisamente por ello, el propósito del presente trabajo fue rescatar la dimensión humanística en la práctica médica clínica y académica; a pesar de, o principalmente, debido a las carencias y violencias estructurales en las que ejercemos nuestra práctica.¹

Desafortunadamente, se piensa (o peor aún ni siquiera se considera), que en un contexto de pobreza y precariedad, dentro de las instituciones de salud y/o educativas, resulta “un lujo” proponer estas materias dentro del currículo académico, cuando no se han cubierto las necesidades mínimas. La realidad es que no es un “lujo”, sino una necesidad; prueba de esto es lo que estamos observando actualmente: un mayor deterioro en la relación médico-paciente, por ambos lados. Y no sólo dentro de las instituciones de salud pública, también en la práctica clínica privada.

El contexto de pobreza y violencia, aunada a la mercantilización de la salud y el deterioro de los sistemas de salud en los que vivimos actualmente, ha provocado un trato violento, agresivo, desconfiado en esta relación. Esta desconfianza de las madres/padres sobre la relación con el médico está fundamentada en su mala práctica y mercantilización: diagnósticos erróneos y sus respectivos tratamientos. Tales situaciones las estamos observando en la práctica privada, en el área de neuropediatría, principalmente con el autismo. Se han cambiado las “etiquetas” diagnósticas, si hace 20 años veíamos con una alta frecuencia el diagnóstico de Trastorno del Déficit de la Atención (TDA), ahora lo observamos con el autismo.

La realidad es que no se realizan estudios cuidadosos de estos trastornos, se hacen los diagnósticos con una información muy limitada y en muy poco tiempo, muchas veces influidos por los laboratorios farmacéuticos, o bien, por las empresas editoriales que promueven la venta de baterías de diagnóstico y materiales para terapias, desplazando con ello la evaluación clínica, lo cual conduce a sobrediagnósticos y malas prácticas terapéuticas. Lo más grave es que en estos sobrediagnósticos quedan ocultos otros trastornos (por ejemplo, la discapacidad intelectual), que al no ser identificados se pierden entre esta nebulosa de diagnósticos erróneos, tratamientos farmacológicos

¹ La violencia estructural o violencia indirecta se caracteriza como aquella que no es cometida por un actor, y se expresa en una distribución desigual de poder, recursos materiales y, en consecuencia, de oportunidades de vida. Es decir, se sustenta en la desigualdad y la injusticia social y sobre esta base se reproduce. A pesar de que puede ser evitada, se reproduce intencionalmente para beneficiar a algunos actores y sectores de la población en detrimento de los demás. También se le suele llamar violencia simbólica porque a diferencia de la violencia directa, física o personal, la violencia estructural es silenciosa y sutil, de manera que llega a asumirse como natural, como formando parte de nuestro entorno, es decir, se normaliza.²¹

inadecuados y la falta de una educación certera, indispensable para el desarrollo de niños y adolescentes con dichos trastornos. Cuando estos padecimientos permanecen invisibilizados y “no existen”, no hay responsabilidad ni obligación de los gobiernos en atenderlos.

La situación descrita ha sido analizada en un estudio previo, donde se identificó la discapacidad intelectual, como una entidad que se observó dentro de las más frecuentes, seguida por los trastornos de aprendizaje, autismo, dislexia y epilepsia.²⁰ Dado que la atención y cuidado del enfermo es un asunto muy complejo que tiene múltiples dimensiones, es imprescindible rescatar el humanismo en la práctica médica clínica y académica e identificar las causas que conducen a dichos problemas (económicas, políticas, sociales e histórico-culturales), para entenderlos a mayor profundidad. Primordialmente, se deben demandar y promover los cambios que se requieren.

CONCLUSIONES

Los textos literarios o medios artísticos en la enseñanza en Medicina tienen gran incidencia en la comprensión de la dimensión humana del paciente, indispensable en la práctica clínica y la relación médico-paciente. En la didáctica, adquieren especial relevancia, pues le permiten al médico entender más críticamente su propia experiencia como la de sus pacientes en la atención y cuidado de su salud, así como allegarse a los aspectos que desafortunadamente son poco o no son tomados en cuenta recientemente en el contexto de la salud y la atención a la salud.

Lo anterior debe ir acompañado de una serie de condiciones indispensables que es necesario atender desde el ingreso del aspirante a la carrera de Medicina: el estudiante llega con una visión internalizada de que la Medicina es objetiva, científica, basada casi exclusivamente en conocimiento científico y habilidades técnicas (imagen que prevalece actualmente). Tal situación es reforzada por los requisitos mínimos de ingreso a la carrera, que básicamente consisten en un examen escrito de conocimientos generales; no se toma en cuenta, por ejemplo, la disposición del estudiante para las disciplinas humanísticas, aspecto elemental, ya que en el futuro atenderá a personas, no sólo enfermedades, tampoco se considera si tiene vocación para servir ni se determina cómo se encuentra su salud mental o cuáles valores humanos y éticos le son más relevantes, entre otros aspectos.

Ya en la carrera de Medicina, el currículo académico se centra en los cursos mayormente enfocados en el aspecto biológico, sin tomar en cuenta la dimensión clínica, la atención y cuidado del paciente. Además, podemos preguntarnos ¿cuál es el método de ense-

ñanza de la clínica que se utiliza (si es que existe)? Asimismo, la retroalimentación de estudiantes en formación durante el desempeño de su práctica, los estilos de autoridad que se ejercen, por lo general jerárquicos, patriarcales y los correspondientes abusos de poder, son algunos de los elementos a poner sobre la mesa. Más tarde, cuando el estudiante ingresa a la especialidad, nuevamente sólo se realiza un examen de conocimientos enfocados principalmente en las enfermedades, no se evalúan las habilidades y/o capacidades académicas con las que los estudiantes llegan ni las psicopatologías con las que entran y/o se desarrollan en el contacto con las condiciones críticas de los pacientes en las salas de urgencias, o debido a los decesos de los mismos pacientes. Estas circunstancias se desarrollan en contextos depauperados, imperantes en los hospitales públicos de nuestros países “en vías de desarrollo”.

Pero, acaso, con todas estas limitantes ¿no merecemos humanizar los espacios de nuestra práctica clínica y académica por el hecho de vivir en un contexto en el que el Estado ha abandonado a su suerte a las instituciones públicas de salud, educación y no se diga de investigación, en donde el mercado impone sus propios valores?

REFERENCIAS

1. Mainetti J. La transformación de la medicina. La Plata: Argentina; 1992.
2. Figueroa-Duarte AS, Campbell-Araujo OA. Del Discurso a la Práctica: La Percepción de Estudiantes de Pregrado de Medicina sobre su Formación Clínica. Bol Clin Hosp Infant Edo Son. 2009; 26(1): 13-22. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=25916>
3. Figueroa-Duarte AS, Campbell-Araujo OA. Humanidades en Neuropediatría. Resultados de una experiencia en la formación de pediatras. Bol Clin Hosp Infant Edo Son. 2019; 36(1): 14-22. Disponible en: <http://boletincontactando.com/wpcontent/uploads/2019/06/HumanidadesEnNeuropediatria.pdf>
4. Lowry M. Piedra infernal. México: Biblioteca Era; 1975.
5. Sacks OW. El hombre que confundió a su mujer con un sombrero. México: Editorial Océano; 1985.
6. Chejov A. El pabellón número seis. Madrid: Alianza; 1994.
7. Sacks OW. Con una sola pierna. Barcelona: Editorial Anagrama; 1998.
8. Shelley MW. Frankenstein. México: Editores Mexicanos Unidos; 2002.
9. Sacks OW. La isla de los ciegos al color. Santa Fé de

Bol Clin Hosp Infant Edo Son 2022; 39 (2); 8-16

- Bogotá: Grupo Editorial Norma; 1999.
10. Garibay R, Fortes A. En: De vida en vida. Garibay R. México: Editorial Océano; 1999.
 11. Oé K. Una cuestión personal. Barcelona: Editorial Anagrama; 1989.
 12. Tolstoi L. La muerte de Iván Ilich. México: Salvat Editores, S. A.; 1985.
 13. Sacks OW. Escotoma: una historia de olvido y desprecio científico. En: Historias de la ciencia y el olvido, Sacks O, Miller J, Gould SJ, Kevles DJ, Lewontin RC. Madrid: Ediciones Siruela; 2001.
 14. Figueroa-Duarte AS, Campbell-Araujo OA (eds.). Boletín Contactando. [En línea]. Disponible en: <http://www.boletincontactando.com>
 15. Emery AEH, Emery MLH. Medicine and Art. Alan EH. London: Royal Society of Medicine Press-Royal College of Physicians; 2003.
 16. Schachter SC. Visions. Artists Living with Epilepsy. San Diego: Academic Press; 2003.
 17. Hansen JV, Porter S. The Physician's Art: Representations of Art and Medicine. Durham: Duke University Press; 2004.
 18. Greenspan RE. Medicine. Perspectives in History and Art. Alexandria VA: Ponteverde Press; 2006.
 19. Bordin G, D'Ambrosio LP. Medicine in Art. Los Angeles: The J. Paul Getty Museum; 2009.
 20. Campbell-Araujo OA, Figueroa-Duarte AS. Morbilidad de los trastornos de salud mental en la adolescencia. Análisis de expedientes clínicos de la consulta externa del Centro de Higiene Mental "Dr. Carlos Nava Muñoz". Bol Clin Hosp Infant Edo Son. 2021; 38(2): 90-101. Disponible en: http://boletincontactando.com/wpcontent/uploads/pdfs/Morbilidad_de_los_trastornos_de_salud_mental_en_la_adolescencia.pdf
 21. Loeza RL. Violencia estructural, marcos de interpretación y derechos humanos en México. Argumentos. 2017; 30; 83: 249-274.