

Ciencias humanistas en medicina

Gabriel Cortés Gallo

Ciencia, humanismo y medicina

Para iniciar, es menester poner en contexto el significado de las ciencias humanísticas en medicina, y para ello, aludo a las definiciones que de los términos que la integran nos ofrece la Real Academia Española:¹ La ciencia es el conjunto de conocimientos obtenidos mediante la observación y el razonamiento, sistemáticamente estructurados y de los que se deducen principios y leyes generales.

El humanismo, para los fines que persigue esta presentación, lo constituye un movimiento, doctrina o actitud vital, que propugna restaurar los valores humanos basada en una concepción integradora de los mismos. Finalmente, la medicina, como ciencia y arte, persigue la promoción de la salud y la prevención y curación de las enfermedades del cuerpo humano.

Dados los conceptos anteriores, las ciencias humanistas en medicina representarían el esfuerzo científico de restauración de los valores humanos para la conservación y recuperación de la salud de las personas.

En los postulados fundamentales del humanismo,³ se destaca que el ser humano:

1. Es una totalidad que excede a la suma de sus partes.
2. Posee un núcleo central estructurado (conceptos de persona, yo o sí mismo).
3. Tiende en forma natural hacia la autorrealización.
4. Es un ser en un contexto humano, social.
5. Es consciente de sí mismo y de su existencia.
6. Tiene facultades para decidir.
7. Es intencional, volitivo.

Hugo Aréchiga, en su libro *Ciencia y humanismo en medicina*,³ nos recuerda que: "Las ciencias y las humanidades son las dos grandes vertientes en el desarrollo de la cultura. Convergentes en ocasiones, ajenas y aun antagónicas en otras, sinérgicas siempre, los avances en unas impulsan a las otras. La medicina es uno de los espacios más complejos de interacción entre ambas corrientes del saber. Se ha dicho de ella que es la más científica de las humanidades y la más humanística de las ciencias, sin pertenecer en realidad ni a una ni a otras,

pero se nutre de todas y a todas ha enriquecido"; y por su parte, Ignacio Chávez, citado por Adolfo Vera-Delgado,⁴ advierte que: "El humanismo no es un lujo ni un refinamiento de estudiosos que tienen tiempo para gastarlo en frivolidades disfrazadas de satisfacciones espirituales. Humanismo quiere decir cultura, comprensión del hombre en sus aspiraciones y miserias, valoración de lo que es bueno, lo que es bello y lo que es justo en la vida, fijación de las normas que rigen nuestro mundo interior, afán de superación que nos lleva, como en la frase del filósofo, a *igualar con la vida el pensamiento*. Ésa es la acción del humanismo al hacernos cultos. La ciencia es otra cosa: nos hace fuertes pero no mejores. Por eso, *el médico mientras más sabio debe ser más culto*."

En síntesis, el humanismo médico es, en primer lugar, un afectuoso interés del médico por curar o aliviar los problemas de salud que le presentan los pacientes, pero no considerados como cuerpos humanos, sino como personas.⁵ Son actitudes y acciones del médico que demuestran interés y respeto por su paciente, dirigidas hacia los intereses, inquietudes y valores de los enfermos, generalmente relacionados a los aspectos espirituales, psicológicos y sociales y que ubican al ser humano como su preocupación esencial, en el centro de la reflexión y como eje gravitatorio de todo el universo.⁵ En estos conceptos, se hace explícito que en la relación terapéutica entre dos seres humanos, uno que sufre y otro que ayuda, en la búsqueda de alivio al sufrimiento mediante su ciencia y arte, se involucran los valores humanos.

La relación médico-paciente y la práctica de la medicina

Hemos de reconocer que en esta relación y práctica, se distinguen al menos dos dimensiones, para las cuales los intereses del médico y los del paciente tienen perspectivas diferentes y están representadas en la **figura 1**.

Para el médico, el interés fundamental consiste en la aplicación de los conocimientos científicos y técnicos para lograr la preservación o la recuperación de la salud de la persona, sana o enferma. En la contraparte del paciente, su preocupación toral es lo que le pasa como persona, es decir, lo que ocurre en ella, en su cuerpo, en

Secretaría de Salud del Gobierno Federal, México.

Recibido para publicación: 25 julio 2012

Aceptado para publicación: 13 agosto 2012

Correspondencia: Gabriel Cortés Gallo

Gustavo E. Campa Núm. 54, Guadalupe Inn, 01020, Distrito Federal, México.

Teléfono: 5090-3600

E-mail: gabriel.cortes@salud.gob.mx

Este artículo puede ser consultado en versión completa en: <http://www.medicographic.com/cirujanogeneral>

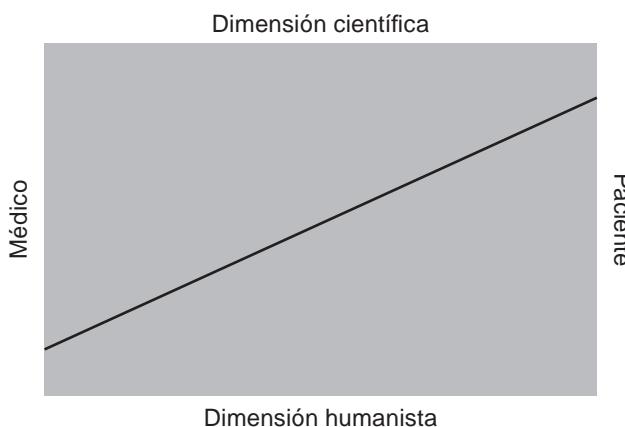


Fig. 1. Dimensiones de la relación médico-paciente desde sendas perspectivas. Para el médico predomina la dimensión científica, en tanto que para el paciente, la humanista.

su mente y en su espíritu. No significa que el médico no esté interesado en los aspectos personales del enfermo, ni que el enfermo no esté preocupado por la recuperación de su salud, sólo representa las prioridades que cada elemento de esta relación tiene.

Desde el siglo pasado y hasta el actual, el desarrollo científico y tecnológico de la medicina, así como la institucionalización de la práctica de la misma, han favorecido cambios en la relación entre médicos y pacientes. Javier Gafo⁶ se refería a dos problemas: la deshumanización y la despersonalización. La primera como la "cosificación" del paciente al reducirlo a un número de expediente o de cama, o bien, a una enfermedad "el de la apendicitis" o a un procedimiento "el de la diálisis peritoneal". La segunda, como la intervención de más de un personaje para la provisión de los servicios de salud; baste hacer conciencia de cuántas personas entran en contacto con el enfermo o con su información cuando éste es internado en un hospital para estudio o tratamiento: cinco turnos de médicos y enfermeras, estudiantes de medicina y de enfermería (cuando se trata de una institución que colabora en actividades educativas), químicos, laboratoristas, auxiliares administrativos, etc., se ha mencionado que pueden ser hasta setenta personas, con lo que la regla de la confidencialidad o el secreto profesional resulta difícil de aplicar.

Parecería con esto último, que la vertiente de deshumanización y despersonalización se da únicamente del médico hacia el paciente, empero, también los pacientes nos han reducido a cosas, como un número de consultorio, o una especialidad "el pediatra" o un turno de trabajo "el del turno matutino", difícilmente en la medicina institucionalizada el paciente recuerda el nombre del médico que le atiende. Asimismo, el médico debe tratar con los familiares, otros médicos de confianza de los mismos y con los abogados.

El médico humanista

Se han establecido algunas características del médico humanista,⁷ las cuales definiremos conforme a la Real Academia Española,¹ éstas son:

- Empatía: identificación mental y afectiva de un sujeto con el estado de ánimo de otro.
- Autenticidad: honradez y fidelidad a sus orígenes y convicciones.
- Compasión: commiseración hacia quienes sufren penalidades o desgracias.
- Fidelidad: lealtad, observancia de la fe que alguien debe a otra persona.
- Integridad: rectitud, probidad, conducta intachable.
- Respeto: miramiento, consideración, deferencia.
- Espiritualidad: alta sensibilidad y poco interés por lo material.
- Virtud: Integridad de ánimo y bondad de vida.

La ausencia de estas características en el personal de salud ha favorecido la deshumanización en la relación médico-paciente, condición a la que hice alusión en el apartado precedente.

La educación médica y la enseñanza de las humanidades

Se ha de reconocer que por sus características, la medicina incluye dos principios que dirigen sus actividades para acercar a la población los servicios que permitan promover la salud y prevenir las enfermedades; que cuando la salud se pierde, se establezca lo más tempranamente posible el diagnóstico y, con ello, instituir oportunamente el tratamiento y rehabilitar a las personas para preservar sus capacidades remanentes, o bien, acompañarlas en las etapas finales de su vida, procurando que ésta sea con mínimo sufrimiento. Estos dos principios son el científico y el humanístico. De acuerdo con el primero, el médico debe tomar decisiones basadas en la mejor evidencia disponible. El segundo, el humanístico, se refiere a los sentimientos de la persona, sus deseos, su calidad de vida y las necesidades, tanto del paciente como de su familia. Un buen médico es aquel que comprende el verdadero significado de la medicina, y toma en cuenta siempre ambos principios.⁸

En las últimas décadas, las facultades y escuelas de medicina en el mundo, incluido México, han reconocido la necesidad de la inclusión de las humanidades (ética, bioética, profesionalismo, medicina centrada en el paciente) en la enseñanza de la carrera por la necesidad de impedir la inercia de nuestra sociedad, en donde los valores son relegados por una sociedad más agresiva e individualista.⁹

En la educación médica se aspira al logro de tres fines:¹⁰

- Cognitivos, mediante la transmisión de conocimientos, para enseñar al alumno cómo, cuándo y por qué realizar el acto y los procedimientos médicos.
- De destrezas y habilidades, para adiestrarlo en la forma adecuada de realizarlos.
- Actitudes y conducta profesional, para que desarrolle el comportamiento que corresponde al trabajo médico.

Y los objetivos que se persiguen en la enseñanza de las humanidades son:¹¹

- a. Contribuir al desarrollo de capacidades en estudiantes y médicos, para escuchar, interpretar y comunicarse y fomentar su apreciación sensible de las dimensiones éticas de la práctica.
- b. Estimular y fomentar un sentido apropiado y duradero de asombro ante la naturaleza de la persona humana.
- c. Desarrollar en los estudiantes y médicos habilidades de pensamiento crítico y reflexivo acerca de su experiencia y conocimiento.

Como puede colegirse de los fines de la educación médica y de los objetivos de la enseñanza de las humanidades, estos últimos se dirigen fundamentalmente al dominio afectivo, por corresponder al terreno de las actitudes y de la conducta profesional.

Asimismo, sus actividades educativas comparten ciertas características:¹²

- Utiliza métodos, conceptos y contenidos de una o más de las humanidades para investigar la enfermedad, el dolor, la discapacidad, el sufrimiento, la curación, las relaciones terapéuticas y otros aspectos de la medicina y del cuidado de la salud.
- Emplea estos métodos, conceptos y contenidos para la enseñanza de los estudiantes de medicina para comprender y criticar su profesión, con la intención de convertirse en médicos más humanos.
- Sus actividades son interdisciplinarias en teoría y práctica y, necesariamente, nutren la colaboración entre estudiantes, médicos y pacientes.

Las dos primeras implican que las humanidades médicas tienen una función moral significativa y que además, requieren la concurrencia de otros campos del conocimiento que ofrezcan visiones más amplias acerca de la interrelación de alumnos, médicos y enfermos.

Los contenidos y su abordaje varían entre universidades y entre países. Dado el alcance de la presente contribución, y a manera de ejemplo, se describirán los temas y métodos de tres universidades: una norteamericana, una europea y una mexicana.

Pennsylvania State University College of Medicine, tiene una historia de más de 45 años y en la actualidad ofrece cursos y seminarios en los cuatro años que integran la carrera. En los dos primeros años, los contenidos son teóricos, entre los que se incluyen: consentimiento informado, temas legales, ética en la investigación, decisiones al final de la vida y cuidados paliativos, entre otros. Éstos son fortalecidos a través de las discusiones éticas de casos en el tercer año y con seminarios específicos durante el cuarto año.¹³

El programa de medicina humanística del Karolinska Institute de Estocolmo, consiste en tres áreas interdependientes: Historia de la medicina, Filosofía de la ciencia y prácticas médicas y Relación médico-paciente. Dentro de los cinco años y medio de duración del programa académico, cada estudiante tiene 17 semanas para optar por diferentes cursos en el contexto de las humanidades,

como son: Literatura y Medicina, Relación médico-paciente, Filosofía e historia de la medicina, Medicina alternativa y complementaria, entre otros.¹⁴

La Universidad Autónoma de México en su plan de estudios de la Licenciatura de Médico Cirujano, contempla en sus nueve semestres de duración asignaturas cuyo contenido humanístico es evidente: Antropología médica e interculturalidad; Bioética médica y profesionalismo; Historia y filosofía de la medicina. En la enseñanza de las especialidades médicas, el perfil del egresado comprende tres vertientes de logros educativos que se esperan como efectos del proceso de educación formal: 1) La orientación profesional-humanista (el ser), la formación intelectual (el saber) y el desempeño operativo del especialista médico (el saber hacer), 2) Interpretar el proceso de formación profesional del médico como fenómeno humano y social, tomando en consideración las condiciones institucionales en las que realiza el ejercicio y la enseñanza de la medicina y 3) Sustentar el ejercicio de su especialidad en los principios del humanismo, considerando la integridad biopsíquica del individuo en su interacción constante con el entorno social.

Tanto en el pregrado como en las especialidades médicas se integran los distintos enfoques disciplinarios para la solución de los problemas de atención médica, entre los que se incluye el humanístico (**Figura 2**).^{15,16}

Conclusiones

La educación en humanidades médicas resulta indispensable para ofrecer al estudiante una visión más integral de la teoría y práctica de la medicina. El desarrollo científico y tecnológico, así como diversos fenómenos sociales, han generado en la práctica médica problemas englobados en dos conceptos: deshumanización y despersonalización.

En las últimas décadas, las facultades y escuelas de medicina han reconocido la necesidad de incluir las humanidades en la enseñanza de la carrera, para procurar la restauración de los valores humanos en las actividades de conservación y recuperación de la salud de las personas.

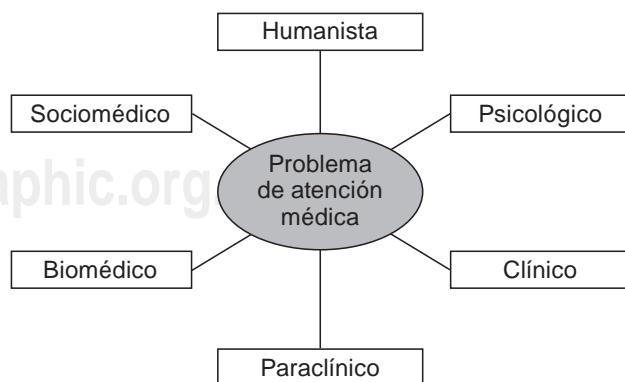


Fig. 2. Enfoques disciplinarios para la solución de problemas médicos.

Las principales interrogantes en este esfuerzo restaurativo de las humanidades médicas se identifican en los siguientes órdenes: en la selección de los contenidos, para que sean relevantes y tengan atractivo intelectual para los alumnos; en la forma de enseñar, para que no se perciba como una intromisión en la privacidad de los estudiantes; en su localización y estructura, es decir, en cuándo y cómo aparecen en los planes de estudio, y, finalmente, en su impacto, es decir, si el comportamiento de quienes las estudian es mejor que el de sus contrapartes que no lo hacen.

Referencias

1. Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española*. 22^a ed. 2001. Consultado en línea: <http://www.rae.es/rae.html>
2. Hernández-Rojas G. *Paradigmas en psicología de la educación*. México: Editorial Paidós Educador, 1998: 99 - 115.
3. Aréchiga H. *Ciencia y humanismo en medicina*. México: Siglo XXI Editores, 2003: 1.
4. Vera-Delgado A. Humanismo y medicina y algunas reflexiones pertinentes. *Revista Colombiana de Cardiología* 2004; 11: 270-276.
5. Martínez-Cortés F. Enfermedad y padecer. Ciencia y humanismo en la práctica médica. *Anales Médicos* 2002; 47: 112-117.
6. Gafo FJ. *Diez palabras clave en bioética*. España: Editorial Verbo Divino, 1991: 26.
7. Oseguera RJF. El humanismo en la educación médica. *Revista Educación* 2006; 30: 51-63.
8. Lang J. Chinese medical heritage. The philosophy and humanism of medicine. *Chin Med J* 2011; 124: 318-320.
9. Carrasco-Rojas JA, Hernández-Fernández C, Carrasco-Ruiz A, Meza-Urzúa F. La enseñanza de la bioética en las escuelas y facultades de medicina. *Cir Gen* 2011; 33: S126-S129.
10. Perales-Cabrera A. Ética y humanismo en la formación médica. *Acta Bioethica* 2008; 14: 30-38.
11. Arnott R, Bolton G, Evans M, et al. Proposal for an academic Association for Medical Humanities. *J Med Ethics* 2001; 27: 104-105.
12. Shapiro J, Coulehan J, Wear D, Montello M. Medical humanities and their discontents: definitions, critiques, and implications. *Acad Med* 2009; 84: 192-198.
13. Hawkins AH, Ballard JO, Hufford DJ. Humanities education at Pennsylvania State University College of Medicine, Hershey, Pennsylvania. *Acad Med* 2003; 78: 1001-1005.
14. Ahlzén R, Stolt CM. The Humanistic Medicine Program at the Karolinska Institute, Stockholm, Sweden. *Acad Med* 2003; 78: 1039-1042.
15. Descripción sintética del Plan de estudios. Licenciatura de Médico Cirujano. www.dgae.unam.mx/planes/f_medicina/Med-Cir.pdf
16. Plan único de especializaciones médicas, Facultad de Medicina. UNAM. www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/invest/medfamiliar.pdf