

## "Humanismo y Medicina"

**DR. ELSO SCHIAPPACASSE F.**

**Profesor Emérito**

**Departamento de Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción**

El objeto fundamental de la Medicina es el hombre enfermo y, en consecuencia, el conocimiento del hombre constituye la base del saber médico. La relación médico paciente es el acto médico esencial procurando el bien integral del paciente. Toda vez que el acto médico no se oriente a este fin la Medicina se "deshumaniza" y el hombre es instrumentalizado.

Las críticas de la sociedad a lo largo de este siglo que termina, especialmente en las últimas décadas, hacia la medicina y a los médicos se orientan hacia una insatisfacción generalizada en la relación médico paciente. La Medicina, como arte estructurado sobre las bases técnicas, nació en China y en el mundo helénico hace cerca de 3.000 años. (1)

Se puede asegurar que el juramento hipocrático es el documento de mayor vigencia a todo lo largo de la historia de la Medicina Occidental y el modelo indiscutido de toda ética profesional.

Profesión es un término de origen religioso; las profesiones son actividades muy particulares que no obligan sólo al "bien hacer" (officium) sino a la perfección (perficio, perfectio).

Así, pues, el compromiso a que se refiere el texto del juramento, no es primaria e inmediatamente jurídico sino moral y religioso.

*El mensaje del juramento es que las actividades profesionales de los médicos son compromiso público contraído ante Dios, que exigen de quien las realiza la más alta perfección, es decir, la excelencia.*

De ahí que del médico se espera la perfección, y ésta no puede conseguirse más

que por el ejercicio de la virtud, es decir, por la repetición de actos buenos.

El médico debe tener vocación y misión, y según el juramento hipocrático, el amor del médico por los pacientes, sin discriminación de edad o categoría social, debe ser la expresión de un auténtico servicio a la vida y de una voluntad de no rendirse frente a las múltiples dificultades, constituyendo así un ejemplar testimonio de solidaridad humana.

*El amor del médico por los pacientes, sin discriminación de edad o categoría social debe ser la expresión de un auténtico servicio a la vida.*

Por consiguiente, lo más alto en la graduatoria de los valores, es precisamente el derecho personal del individuo a la vida física y espiritual, a su integridad psíquica y funcional.

Siendo la integridad psíquica y funcional el (2) valor más alto, debe subordinarse todo a este derecho esencial de la persona: por consiguiente, debe existir una prioridad de la ética sobre la técnica; debe existir una prioridad de la persona sobre las cosas; debe existir una prioridad del espíritu sobre la materia. Naturalmente, se respeta y se promueve la ciencia y el trabajo científico y se piensa que sirven en forma muy importante al hombre, a su mayor bienestar y realización humana. En relación con este hecho se ha formulado un adagio latino, que dice: "Salus Aegroti, lex suprema". "La salud del enfermo es la ley suprema".

Malherbe dice que si desaparece de la Medicina la preocupación primaria de la persona, se convierte en una biotécnica para reparar organismos descompuestos. De ahí que se diga que dentro de la sensibilidad humana, la relación médico – paciente sería un tanto mística.

El paso del empirismo a la era técnica está marcado, entre todo, por dos hechos pragmáticos:

Los remedios usados para tratar enfermedades actúan por sus poderes intrínsecos.

La mejoría o curación del enfermo no es obra del chamán ni de su rito mágico sino del propio remedio que traspassa al enfermo sus poderes curativos.

En el siglo XVII se planteó la idea que el cuerpo humano es una máquina.

Una máquina es como la mejor expresión de la técnica y la ciencia, es el aprovechamiento de las leyes de la naturaleza de modo ordenado y sistemático; las técnicas que ellos permiten forman una vasta red de acciones interconectadas de intervención sobre la naturaleza: las tecnologías.

Si bien los médicos han usado tecnologías durante varios siglos, solamente alrededor de 1900 la tecnología llegó a ser una parte rutinaria de la práctica médica, y como ejemplo más representativo tenemos el uso de los rayos X en 1895 y la máquina de electrocardiografía en 1902. Estas tecnologías fueron adoptadas en forma masiva y hoy día son consideradas por médicos y pacientes como elementos esenciales de la práctica médica. También desde comienzos del siglo XX la tecnología importada desde el mundo de los negocios entró al mundo médico, bajo la forma de artefactos físicos: máquinas de sumar, máquina de escribir, y también bajo la forma de sistemas.

La evolución que sigue la Medicina a través del tiempo es en último término fruto de la cultura existente en un tiempo determinado, como decía Baglivo, "la Medicina es hija de su tiempo".

En la actualidad, la Medicina de hoy es una expresión de la cultura moderna: empirista, basada en la observación y en la experiencia; cuantitativa, apoyada en el dato preciso, en la imagen exacta racional en que las relaciones causa – efecto se establecen con precisión y, por último, altamente especializada.

Podríamos afirmar que el rasgo que mejor define a la cultura médica moderna es la

tecnología. Su portentoso desarrollo ha permitido develar la estructura y función macro y microscópica de cada órgano del cuerpo, lo que transforma a la tecnología en el eje de las especialidades médicas.

La fragmentación del diagnóstico y del tratamiento es un artefacto en gran medida instrumental.

*Podemos, también, expresar sin duda que la tecnología ha tenido el mayor impacto en el cambio que ha experimentado la Medicina en la segunda mitad del siglo XX.*

La tecnología ha dado origen a la especialización y a la supraespecialización; ha dado origen a los que miran el cuerpo o al órgano enfermo, y cada vez aparecen tecnologías cada vez más sofisticadas.

A su vez las tecnologías fascinan a la gente y logran deslumbrar cada vez más.

Se dice, en muchos círculos, que existe una pugna tecnológica que está dominando a la Medicina, pues estamos ya viviendo en una civilización tecnológica. De ahí que el ejercicio de la Medicina es cada vez más especializado y técnico.

Este impresionante y persistente desarrollo científico y tecnológico en Medicina y salud, que continuará con mayor profundidad y rapidez en los próximos años, ha producido un extraordinario progreso en el conocimiento, en el diagnóstico, en el tratamiento, en la prevención de una enorme variedad de enfermedades, tanto en su etiopatogenia, en su fisiopatología como en los procedimientos especializados diagnósticos y terapéuticos, produciendo así el mayor impacto en la Medicina en la segunda mitad del siglo XX.

Hoy en día se puede decir que casi todos los médicos tienen su propia agenda médica – científica – tecnológica en permanente actualización con indicadores medibles, como es el caso de una gran variedad de protocolos usados en gran número de enfermedades. Es probable que la tecnología pueda llegar a dominar el cuidado de la salud.

No obstante lo ya dicho en beneficio de los pacientes, estos grandes avances pueden

originar grandes desafíos con resultado no deseados ni convenientes para la salud de las personas.

Estos desafíos son actualmente: las diversas formas de maternidad y paternidad "contranatura"; las posibles implicaciones de los descubrimientos de la genética molecular; los descubrimientos de la clonación; la producción industrial de tejidos y órganos fetales para programas de terapia celular de reemplazo y de trasplantes.

Diversas personalidades mundiales, de las más diversas actividades, se han preguntado cuáles son los límites de la tecnología en el cuerpo humano.

Un informe de UNESCO destaca como límite el respeto a la dignidad humana.

*Esta nueva situación en la Medicina ha dado origen al auge de la bioética como fenómeno contemporáneo, acompañado de un rápido y creciente desarrollo, con grandes repercusiones en diferentes ámbitos de la sociedad moderna.*

Este auge espectacular de la bioética a contar de 1971 está ligado a dos factores:

La progresiva disminución de médicos cirujanos generales, internistas y cultores de las grandes especialidades básicas y El florecimiento compensatorio de subespecialidades estimuladas por el acelerado desarrollo de la tecnología.

Paralelo al avance científico – tecnológico se ha producido, en la segunda mitad de este siglo, un gran salto demográfico en la población mundial sufriendo en 40 años de 3 mil millones a 60 mil millones en 1999, lo que ha originado, a su vez, un aumento considerable en todos los países referente a la cobertura de salud, con la creación de los sistemas masivos de salud.

En los últimos 30 años se han producido también grandes y profundas transformaciones económico – financieras, generando un gran impacto en la salud, la medicina y el perfil del médico.

Destacados estudiosos en este tema han dicho que la Medicina se ha incorporado al mercado, en forma cada vez más creciente.

Como muy bien afirma Nelson, en este siglo se han producido acontecimientos

importantes y trascendentes de gran impacto que han hecho cambiar la Medicina y la relación médico – paciente.

Estos acontecimientos significativos son: la creación de sistemas masivos de salud; la incorporación de la medicina al mercado, la tecnificación, la especialización, la biologización de la Medicina.

El cambio de la Medicina ha tenido una gran repercusión en la relación médico – paciente, pilar básico del acto médico.

El acto médico ha estado constituido por aquellos elementos pertenecientes a la tradición básica de la Medicina de todos los tiempos; la vocación del servicio al prójimo y los sentimientos humanitarios hacia el paciente.

En los tiempos de Hipócrates, en el siglo V antes de Cristo, expresado en su juramento hipocrático, se consideró a la Medicina como de origen divino, como un regalo de los Dioses, y por ende, un bien superior que los médicos compasivamente entregan a sus semejantes. (6)

El médico sería un intermediario entre la divinidad y los hombres.

La Medicina y los médicos, durante un largo período de la historia, eran considerados como símbolo de humanización, y esta humanización se traducía en un proceso profundo, persistente, que impregnaba esta singular relación médico – paciente, y cuyo contenido esencial era el servicio y la ayuda al prójimo, cuidando y velando de él en toda necesidad que tuviera; este cuidado se llamaba en Grecia: Medicare, y de ahí viene la palabra Médico.

El gran clínico francés, Trousseau decía que la Medicina debe algunas veces curar, a menudo aliviar, pero siempre consolar.

La sentencia de Trousseau implicaba conocer bien a su paciente, por medio de una conversación amistosa, con sus ansiedades, angustias, explorando sus trastornos físicos, además de los emocionales y espirituales.

Esta conversación debía hacerse en un clima amistoso y compasivo.

A lo largo, especialmente de este último siglo la relación médico – paciente, ha sufrido un cambio significativo, por las razones dadas anteriormente, que sobrepasaron las dimensiones humanas de la Medicina y

debilitaron las relaciones entre médico y paciente.

La relación médico paciente al decir de muchos, ha pasado a ser una relación técnica, fría, despersonalizada, en la que no hay tiempo para una conversación amistosa, ni para escuchar atentamente la biografía del enfermo, ni conocer sus ansiedades y angustias y los problemas que percibe en su entorno psicosocial y cultural. En este tipo de relación, el médico descuida e ignora los aspectos psicológicos, culturales y sociales, y a menudo se limita a estudiar e interpretar los exámenes que le proporcionan las máquinas o los laboratorios clínicos.

Hoy día ya se admite, en una gran variedad de ambientes que la Medicina se va deshumanizando en forma progresiva.

Según algunos, la humanización aplicada a la esfera de la salud significa hacer referencia al hombre en todo cuanto se cumple para fomentar y proteger la salud, cuidar las enfermedades, asegurar un ambiente que favorezca la vida sana y armónica a nivel físico, emocional, social y espiritual.

Así entendida la humanización, aplicada al mundo de la salud y en especial al médico, cada vez que la distancia entre la realidad y lo ideal supera los límites soportables, entonces se habla sin duda alguna, de deshumanización.

Otros hablan ya de "una marejada de deshumanización que nos envuelve".

Detrás, en último término, de esta deshumanización creciente, existiría una profunda crisis antropológica y en la antropología existente, habrían dos tendencias predominantes: una tendencia sería que el hombre está orientado al mundo, y la otra tendencia sostendría que el hombre es un ser en comunión con otras personas.

Parecería que la tendencia que pone al hombre orientado hacia el conocimiento objetivo y el dominio del mundo material, mediante la ciencia y la técnica, sería la que prevalece en nuestro tiempo.

Otros analistas en el tema de la deshumanización de la Medicina, sistematizan el problema de la

deshumanización de la salud, en la que el médico juega un papel protagónico, pero no exclusivo, reconociendo dos planos:

a) Interpersonal.

b) Sistémico: a nivel de instituciones, como sistemas de salud, hospitales, o donde se deciden las políticas de salud.

Debido a que desde un tiempo a esta parte se viene hablando cada vez más, y en todas las latitudes, de una crisis de deshumanización de la salud, y en especial de la Medicina, no se ha hecho esperar una opinión de la profesión Médica, en gran cantidad de países y desde diversos roles en que actúan los médicos: Asociaciones Gremiales, Sociedades Científicas, Facultades de Medicina, etc.

Se reconoce de parte del Cuerpo Médico, en general, y en diferentes países, que a pesar de los notables avances científicos y de la tecnología diagnóstica y terapéutica, existen amplios sectores de la Sociedad insatisfechos con la atención médica que reciben.

En nuestro país, Goic, (3) Florenzano y Velasco, en 1983 y 1984, realizaron un estudio acerca de la formación humanística y psicosocial en el Pregrado de las seis Facultades de Medicina que integran la Asofamech. Realizaron una encuesta en las seis Facultades dirigida a los Secretarios de Estudio, Profesores Titulares, Presidentes de Centros de alumnos, Internos.

Analizaron el número de horas curriculares de asignaturas humanísticas que debieran formar parte del curriculum; el carácter electivo u obligatorio; ubicación en el ciclo curricular; contenidos y enseñanza.

El comentario de esta interesante investigación se inicia manifestando los autores que el tema de la enseñanza de las disciplinas humanistas y psicosociales en la Carrera de Medicina es complejo y se inserta en el debate más amplio de los educadores médicos en torno a los modelos biomédico y bio-psico-social en Medicina.

Algunas disciplinas humanísticas han encontrado un lugar no discutido en el curriculum médico, en tanto que para otras su lugar es controvertido.

Comparativamente con otros países, en 1984, estábamos rezagados en la discusión

de la enseñanza humanística en medicina y en innovaciones al curriculum.

De acuerdo a la información entregada por los Secretarios de Estudios, las Facultades de Medicina, en 1984 en Chile sólo se destinan a la docencia de las asignaturas humanistas y psicosociales en, un porcentaje muy bajo de las horas curriculares totales, inferior al 6%, el mayor porcentaje está incluido en el ciclo clínico y corresponde a las horas destinadas a Psiquiatría y Salud Pública, con un 11,2% del total de horas curriculares del ciclo clínico.

Concluyen diciendo que la enseñanza de las disciplinas humanísticas constituye un desafío educacional de singular trascendencia en Medicina.

*La enseñanza de las disciplinas humanísticas constituye un desafío educacional de singular trascendencia en Medicina.*

En 1995 la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile consideró que un área relevante a desarrollar era la de humanización de la Medicina: satisfacer la falencia en el aspecto de la relación médico – paciente y su familia. Con esta finalidad se introduce los cursillos y seminarios sobre relación de ayuda. (9)

En la actualidad todas las Facultades de Medicina que integran Asofamech cuentan en el curriculum de Pregrado de la Carrera de Medicina, con la asignatura de Bioética.

En el campo académico existe una preocupación creciente, en la mayoría de los países, por la formación de la conducta y de las actitudes de los futuros médicos, ya que se dice que la formación que recibe el estudiante en la Escuela de Medicina determina en alto grado su modo de ser médico.

La idea central de los formadores de médicos, en la mayoría de estos centros formadores, es de que si la medicina no recobra a su sujeto que es hombre en su totalidad, volviendo al sujeto hombre no sólo como ser biológico, sino también como ser biológico humano, si no se considera a la enfermedad y a la sanación como a eventos humanos, si no se que considera al enfermo como protagonista activo del proceso

terapéutico, será imposible llegar a la humanización del mundo de la salud.

Son muchas las publicaciones aparecidas en los últimos años en revistas, de gran circulación y de gran prestigio, como son: la Academic Medicine (de los Estados Unidos de América) y el Medical Teacher (de Europa) que se refieren al tema que hoy nos ocupa en relación con el Humanismo y Medicina.

Así G.L. Monekosso (4) en un reciente artículo publicado en el Medical Teacher, de noviembre de 1998, se refiere a la introducción de un curriculum básico central, basado en el encuentro médico – paciente como un catalítico para una reforma de la Educación Médica, manifestando que este hecho fue identificado como probablemente la más importante de las recomendaciones producidas por el Consejo Médico General en Inglaterra en 1991.

En este nuevo curriculum, basado en el encuentro médico – paciente, se deben diseñar las competencias básicas centrales (áreas de estudio relevantes) que todo médico debe adquirir y dominar, y se afirma que este tipo de curriculum, denominado básico – central, puede ser el catalizador del cambio necesario que la Educación Médica está reclamando desde hace algún tiempo, con insistencia.

La Federación Mundial de Educación Médica ha insistido en la necesidad de lograr un programa médico educacional básico esencial al que se le agregarían sucesivos elementos complementarios.

Este tipo de formación médica, basada en un curriculum esencial básico, junto a estudios complementarios considerados como indispensables y a contenidos de carácter electivo, llevaría en forma progresiva a adquirir capacidad para el autoaprendizaje, para la autoevaluación, a la adquisición de actitudes profesionales, pensamiento crítico, habilidades y conocimiento en fases sucesivas, llevando a lograr la competencia profesional y el cuidado de sus pacientes.

Se lograrían con este tipo de formación, siguiendo las recomendaciones de las últimas conferencias mundiales de Educación Médica (1993):

1. Obtener la competencia de los graduados y el cuidado de la salud para sus pacientes.
2. Obtener una mejoría en la calidad de la práctica médica.
3. Obtener aceptables estándares internacionales.

Lo que subyace en los diferentes enfoques que se preocupan de mejorar la relación médico – paciente es que el médico debe actuar con empatía, con autenticidad y con una aceptación incondicional o consideración positiva frente a su paciente, constituyéndose así lo que se considera en la actualidad la tríada del modelo humanista que debe tener el médico de hoy y de mañana.

Se estima que la educación a lo largo de la vida es un proceso de asimilación e integración en la propia persona de actitudes. Esta interiorización de actitudes se produce en el alumno, mediante el trabajo sobre sí mismo.

De otra parte, los contenidos y las habilidades o destrezas que se presenten teóricamente deben vivirse en el mismo momento en que se presenten, de manera que en el acto de la relación médico – paciente, se ha de vivir ya cuanto se requiere aprender.

Novack y cols, (5) en una publicación del Academic Medicine de mayo de 1999, expresan que en nuestra era la ciencia de curar, de sanar, ha ensombrecido el arte de curar y agrega que la sanación "ayudando a los pacientes a sentirse totalmente bien de nuevo, a menudo acompaña a la cura de la enfermedad y es promovida por la intensa comunicación humana entre médico y paciente"; la sanación es un proceso complejo que debe ser aprendido; la sanación (curación) incluye comunicación, palabras de reafirmación y tiene que ver con las cualidades humanísticas del médico: integridad, respeto y compasión.

Comprende: el escuchar activo, comprendiendo las enfermedades de los pacientes en un contexto biosicosocial, ganando la confianza del paciente, comunicando empatía y comprensión, usando el humor y ocasionalmente revelaciones propias del médico. Estos mismos autores sostienen que si aceptamos

la definición de Rogers de "Humanismo" como un modo de pensamiento o acción en el cual los intereses humanos, valores y dignidad, son tomados como de primera importancia, la sanación (curación) llega a ser el propósito central del médico humanista y agregar que entrenar a los médicos para sanar (curar) no ha sido un propósito central en la educación médica; reconocen que aunque hay esfuerzos en muchas Escuelas de Medicina para reformar el currículo en esta dirección tratando de dar un aporte humanista en la educación, viejas actitudes impiden un avance de mayor significación y solamente se entregan algunos contenidos "blandos" en ciencias sociales, humanidades y ciencias de la conducta, con escaso tiempo curricular, muy inferior a las ciencias básicas.

*Si aceptamos la definición de Rogers de "Humanismo" como un modo de pensamiento o acción en el cual los intereses humanos, valores y dignidad, son tomados como de primera importancia, la sanación (curación) llega a ser el propósito central del médico humanista.*

Para restaurar el humanismo en el cuidado médico la educación médica necesita exponer los propósitos de la creación de los médicos sanadores. Hay que mejorar el curriculum de las Escuelas de Medicina en medicina psicosomática, en ciencias de la conducta, en ciencias sociales y destrezas en comunicación.

Existen varias experiencias desarrolladas en estos últimos años en algunas Escuelas de Medicina de los Estados Unidos de América, tendientes a profundizar las actitudes de la medicina humanista en los alumnos de medicina (Escuelas de Medicina Rochester, Nueva York, Escuela de Medicina de la Universidad de MCP, Hahnemann, en Filadelfia).

Estas diferentes experiencias tienen como propósitos y objetivos el promover en el estudiante de Medicina el autoconocimiento, el crecimiento personal y la sensación de bienestar.

Se trata que los estudiantes comprendan cómo su historia personal, su vida personal,

sus valores, sus actitudes y sus prejuicios, afectan el cuidado de sus pacientes, así que ellos pueden usar sus respuestas emocionales en el cuidado de sus pacientes para beneficio de ellos.

También se trata de lograr que los estudiantes se cuiden física y emocionalmente, y den la bienvenida y busquen oportunidades por ensanchar su autoconocimiento y crecimiento personal.

Se sostiene, de parte de los autores de estas innovaciones curriculares en las Escuelas de Medicina, que si se entrena a los alumnos en autoconocimiento, crecimiento personal y sensación de bienestar de salud, los educadores deberían idear sistemas educacionales y programas de desarrollo para docentes para alcanzar dichos objetivos. También se afirma que los educadores médicos deben pensar en forma creativa para traer los avances que hay en autoconocimiento y psicología interpersonal a la Escuela de Medicina y ponerlos a disposición de los alumnos desde que ingresan a la Escuela de Medicina.

Parece muy significativo y de grandes alcances que se esté logrando una luz, que parecía haberse casi apagado, en relación a lo que sostenía con mucha fuerza Hipócrates en el siglo V antes de Cristo: "El paciente, aunque consciente que su condición es peligrosa, puede recuperar su salud, simplemente a través de la captación de la bondad del médico". (6)

Es posible lograr que se lleve a las Escuelas, Facultades de Medicina al unísono: lo moderno de la ciencia médica, con todos sus adelantos, junto al moderno arte médico que quiere sanar, con fundamentos esenciales del autoconocimiento, desarrollo personal y sensación de bienestar. (7) (8) (9)

## BIBLIOGRAFIA:

1. Pérez Olea J. Bioética y Práctica Médica. Boletín de la Academia Chilena de Medicina. 1997 N°XXXIV p 19-32.
2. Howell J.D. El rol del médico en un mundo de tecnología. Academic Medicine 1999 vol 74 p 244.
3. Goic A; Florenzano R; Velasco C. Análisis de la formación humanista y psicosocial en el pregrado de la Carrera de Medicina. Educación Médica en Chile. 1985. Corporación de Promoción Universitaria (Santiago) p. 137-158.
4. G.L. Monekosso. Estudios Médicos esenciales: introducción de un curriculum básico – central, basado en el encuentro médico – paciente como un catalítico para una reforma de la Educación Médica. Medical Teacher 1998 vol 20 N°6.
5. Novackac D; Epstein R; Paulsen R. Hacia la creación de médicos sanadores impulsando el autoconocimiento de los estudiantes, el crecimiento personal y el estar bien. Academic Medicine 1999 vol 74 N°5 p 516.
6. Gracia D. El juramento de Hipócrates en el desarrollo de la Medicina. Educación Médica, U. C. 1997 N°5 p 95. (Anales de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile)
7. Vial J. El impacto de la tecnología en medicina. Educación Médica, U. C. 1997 N° 15 p 128. (Anales de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile)
8. Fraile P. Desafío de fin de siglo: humanizar la medicina. Educación Médica, U. C. 1997 N°15 p 136. (Anales de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile)
9. Bermejo J. Metodología y contenidos para una formación en relación de ayuda. Educación Médica, U. C. 1997 N°15 p 27. (Anales de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile)