

Humanidades Médicas: Una propuesta formativa para el grado de medicina.

Ricardo Abengózar. Universidad Francisco de Vitoria (Madrid)

Resumen: El autor, responsable del curriculum médico de grado en la Universidad Francisco de Vitoria, ofrece una visión general de este curriculum y esboza algunos de los aspectos claves para el desarrollo de las humanidades médicas en el grado.



Gregorio Marañón en una imagen de 1908. ARCHIVO DE BELÉN MARAÑÓN MOYA. Fuente: El País.

Es notoria la cada vez mayor necesidad percibida de humanizar la medicina. Tanto a nivel internacional como a nivel nacional, son claros los signos de deshumanización de la medicina en la actualidad, así como también, la propuesta de iniciativas a diversos niveles, que intentan recuperar el sentido humano de la medicina y la humanización de la práctica médica. En España no es difícil encontrar en un pasado reciente grandes figuras de lo que ha venido a denominarse médicos humanistas. Así Gregorio Marañón o Lain Entralgo son claros ejemplos que deberíamos conocer y recuperar.

En la Universidad Francisco de Vitoria (Madrid), haciéndonos eco de esta necesidad, queremos contribuir a nivel de la formación universitaria de los estudiantes de medicina, a llevar a cabo iniciativas formativas que esperamos den los resultados que todos deseamos. Por este motivo, hemos diseñado un itinerario de formación en humanidades médicas, que ya hemos empezado a poner en marcha.

Amenazas actuales para una medicina humanizada

En la actualidad son muchas las amenazas que dificultan una medicina humanizada y que tienden a deshumanizarla. Sin ánimo de analizarlas en profundidad, planteamos someramente una relación de las mismas:

? **La mercantilización de la medicina.** Cada paciente es motivo de gasto sanitario. Lo codificamos en un GRD (grupo relacionado de diagnóstico), y ya tenemos claro el primer día de ingreso cuál es la estancia media prevista. La presión de la empresa farmacéutica, la medicalización de la sociedad, la sostenibilidad de un sistema sanitario con recursos limitados y una demanda creciente?

? **La burocratización de la práctica médica.** Los innumerables registros de la información, la historia clínica informatizada, la pantalla del ordenador que se interpone entre el médico y el paciente?

? **La tecnocracia o la tecnificación de la sanidad.** Surgen a toda velocidad nuevas tecnologías que aplicadas sobre el ser humano tienen consecuencias positivas, pero también negativas, y que nos interpelan desde el punto de vista moral. Surgen servicios de evaluación de nuevas tecnologías, que ponen su objetivo en la eficiencia de las mismas. Se olvida que no todo lo técnicamente posible es necesariamente ético. Pero la técnica es algo propiamente humano. Es el uso desafortunado de la misma lo que puede deshumanizar la medicina.

? La hipertrofia de la autonomía. Se alienta la medicina de complacencia. Se confunde el buen médico, incluso el médico humano, con el médico simpático y complaciente. Cuantas veces esa complacencia oculta incompetencia profesional. Por otro lado, la sociedad es cada vez más exigente. Se justifica ¿por petición? del paciente actos no médicos, es decir, que van en contra del sentido de la medicina de luchar por el bien del paciente. El médico, en ocasiones, tiene difícil el manifestarse sobre cuál es según opinión lo más beneficioso para el paciente. La hipertrofia de la autonomía engulle a la beneficencia médica.

? El concepto de salud. Frecuente confusión de salud con bienestar e incluso con fitness. La sociedad exige un ¿completo estado de bienestar?. Pero la sociedad no se pregunta ¿salud para qué? El hedonismo y el utilitarismo marcan el concepto de salud. El sufrimiento, la enfermedad y la muerte son tabúes. Pero ¿cuánta gente ha encontrado el verdadero sentido de su vida cuando ha enfermado? ¿Quién ayuda a una persona en sus ultimidades?

? La calidad de vida como máxima aspiración. Aparecen umbrales de calidad de vida que determinen ¿objetivamente? (con datos científicos) que la vida no tiene valor, y por tanto no merece la pena ser vivida. En general subyace una fundamentación economicista. En algunos países ¿avanzados? (Holanda, Bélgica?) las personas mayores que necesitan cuidados y ya son improductivos, asumen que son una carga para la sociedad y piden la eutanasia como un acto solidario.

? La influencia de las ideologías y exigencia de la sociedad al médico de nuevas funciones que nunca le han sido propias. El capitalismo, el hedonismo, el utilitarismo o la ideología de género entre otros, influyen de forma determinante en la praxis médica. Se niega que la medicina tenga una ética intrínseca, se demoniza el hipocratismo. Se habla de ¿nuevo profesionalismo? haciendo creer al médico que lo éticamente correcto es ir a favor del viento que marcan los tiempos. Y ante la imposibilidad de un marco ético comúnmente compartido se fomenta el contractualismo. La ley sustituye a la ética.

? La cosificación de las personas. Se nos olvida que nuestros pacientes son personas. Las confundimos con casos clínicos más o menos interesantes.

- ¿Qué ha ingresado hoy? ¿pregunta en el ascensor el médico que entra de guardia.

¿Pues dos caderas y tres rodillas ¿responde el médico saliente.

También el paciente puede cosificar al médico. Puede valorar al médico en tanto que éste le es útil (rentismo).

? Falta de reflexión teleológica de la medicina como vocación. Se impide que los estudiantes de medicina descubran el enorme tesoro que supone el verdadero encuentro entre el médico y el paciente. Encuentro que se ha de fundamentar en la decisión libre y voluntariamente aceptada de darse al paciente. Incluso sin esperar nada a cambio. Esta decisión se ha de renovar con cada paciente, en cada acto médico. Es una verdadera relación agápica. Este verdadero encuentro es dinamizador y conduce a un gozo indescriptible, que vacuna frente a la desmotivación y frente al Burnout. Encuentro que puede lograr que ambos protagonistas, médico y paciente, crezcan en cada acto médico. Cada acto médico se convierte así en una nueva oportunidad de don, de crecimiento, de búsqueda de la felicidad, de una vida en plenitud.

? La judicialización de la medicina que anima hacia una medicina defensiva. Se incrementa el precio de las pólizas de responsabilidad civil. Se incrementa notablemente el gasto sanitario por la petición de exploraciones y realización de intervenciones sanitarias que más que buscar el bien del paciente, buscan el respaldo legal del médico.

? La subordinación de la práctica médica a la legislación. Frecuente confusión de legalidad con ética. ¿Dónde queda el deber y el derecho del médico a la objeción de conciencia? En la actualidad, salir de la zona de confort de lo políticamente correcto es de héroes. Por otro lado, se articulan leyes que den seguridad legal al médico ante situaciones conflictivas, que pueden ir en contra de la finalidad y el sentido de la profesión médica.

Nuestro modelo de formación en humanidades a estudiantes de medicina

El arte de la educación consiste en unir con ejemplos bien elegidos la fórmula de los libros a la experiencia vital, el saber fundado en la idea al conocimiento que procede de la imagen. El educador debe favorecer el que el alumno se haga preguntas como paso previo a que encuentre respuestas a las mismas.

Hemos aprendido que una formación basada en la teoría, no favorece el que los alumnos de medicina se hagan preguntas. Es difícil llegar a descubrir las preguntas de la realidad clínica desde un conocimiento teórico en una lección magistral de filosofía, de antropología filosófica o de ética. Hemos aprendido que el alumno, si no es adecuadamente dirigido, no es capaz de descubrir la relación entre el conocimiento teórico y su aplicación práctica. Por este motivo hemos cambiado la estrategia. En la actualidad partimos de la realidad más cercana y que más interesa al alumno, mediante casos clínicos que atraen su atención, y a partir de ellos, animando al debate y la deliberación, intentamos favorecer el descubrimiento y el asombro por su parte, subiendo como por una escalera del conocimiento tantos peldaños como hagan falta, para que se formulen las preguntas que les ayuden a un posicionamiento personal ante los temas planteados. La clase es compartida por dos profesores, uno de medicina y otro de filosofía. El profesor se convierte en alguien que acompaña en el proceso de descubrimiento que necesariamente tiene que existir en la

universidad.

Nuestro itinerario formativo en humanidades médicas se lleva a cabo durante los seis cursos de la carrera. Está compuesto por cinco asignaturas y varias actividades que se llevan a cabo fuera del aula. Todas las asignaturas y las actividades de fuera del aula se inspiran en una idea de fomentar el aprendizaje por descubrimiento, ese que procura producir asombro en el alumno, y un crecimiento en el 'ser'. Se utiliza un método pedagógico en espiral, de diálogo y respeto, que como lluvia fina, va calando a los alumnos, y les ayuda a crecer no tanto en el 'tener' (instrucción) como en el 'ser' (cultura).

En primer curso se imparte la asignatura humanidades médicas I. Es una asignatura que pretende que los alumnos adquieran la fundamentación antropológica necesaria para comprender a la persona, y el encuentro tan particular que supone la relación médico-paciente, que es una relación entre personas. También pretende descubrir el sentido de la profesión médica, el sentido de la salud, de la enfermedad, de la muerte, etc.

En segundo curso, hemos planteado una asignatura llamada humanidades médicas II. En esta asignatura se pretende que los alumnos adquieran la fundamentación ética necesaria para la toma de decisiones en su futura práctica profesional. Se hace especial énfasis en la 'ética de las virtudes'. También en segundo curso se imparte historia de la medicina, que pretende a través del conocimiento de acontecimientos pasados en medicina, favorecer que los alumnos sean capaces de analizar críticamente el contexto o social que nos toca vivir, para poder ejercer en plenitud su profesión.

En tercer curso, se pretende que los alumnos conozcan la deontología profesional, que reconozcan los conflictos éticos que se dan en la práctica clínica, que aprendan a deliberar para lograr la decisión más prudencial en beneficio del paciente, etc.

En cuarto curso, se imparte Bioética. Se procura con esta asignatura que los alumnos conozcan y analicen las distintas cuestiones que afectan a la práctica médica, desde el principio hasta el final de la vida. Partiendo de la fundamentación antropológica, ética y deontológica previa, los alumnos analizan dichas cuestiones tratando de posicionarse personalmente ante ellas, desde una perspectiva racional, huyendo de la influencia de las ideologías y del emotivismo, teniendo en cuenta tanto los hechos como los valores que hay en juego, y las virtudes que deben conocer y cultivar como futuros médicos.

Tanto en cuarto como en quinto y en sexto curso, se llevan a cabo seminarios de bioética aplicada. En las asignaturas clínicas de estos tres cursos, un profesor de la asignatura y otro de bioética (también médico) llevan a cabo un seminario en el que se plantean casos clínicos propios de dicha especialidad (cardiología, neumología, nefrourología, medicina preventiva, ginecología, oncología, etc.). Estos casos clínicos se eligen, bien porque son frecuentes, o bien porque son paradigmáticos de dicha especialidad. Los alumnos simulan un 'comité de ética asistencial', y tratan de llevar a cabo un análisis ético de los casos planteados. Se promueve el diálogo y la deliberación. Se cultiva el trabajo en equipo y el respeto a las opiniones contrarias. Se ejercita la toma de decisiones, que los alumnos incorporan a su forma de entender la medicina como algo natural e intrínseco de la misma. Se normaliza el sentido moral de la profesión.

Además, se realizan actividades fuera del aula.

Al acabar segundo curso los alumnos pueden realizar un seminario itinerante por lugares de memoria de la medicina nazi. Hemos medido la sensibilidad ética de los alumnos que llevan a cabo este viaje y es significativamente superior a la de los alumnos que no lo llevan a cabo. El tomar conciencia de la influencia de las ideologías (raza superior) o la aceptación acrítica de una práctica médica basada en pseudociencia (darwinismo social), o el conocimiento de la justificación de investigación médica no consentida, o el respaldo legal ante acciones que no respetan la ética médica, o la cosificación del paciente que va a ser sometido a un trato vejatorio, etc., ayuda a los alumnos a hacerse preguntas de enorme calado.

También se fomenta la participación en actividades de voluntariado en colaboración con el departamento de voluntariado de acción social de la universidad. Algunos destinos han sido en África o en Latinoamérica.

Realizamos un ciclo de cine y medicina, con el visionado de varias películas, que son comentadas por los alumnos y por un profesor que dirige la sesión, que en general ayudan a descubrir valores, tanto profesionales como de la vida en general.

Se posibilita la participación a los alumnos a un viaje al leproario de Fontilles (Alicante), donde descubren unos pacientes muy particulares, afectados de lepra, vulnerables y estigmatizados.

Durante los dos primeros cursos de carrera los alumnos llevan a cabo una inmersión clínica precoz, donde además de ponerse en contacto con el sistema sanitario en todos sus niveles, desde la atención primaria a la especializada, la medicina de emergencias o a la atención psiquiátrica, también descubren los tipos de profesionales con los que están rotando, permitiéndoles la identificación de

buenos y malos modelos.

Por último, se anima a los alumnos a participar en **congresos nacionales de bioética**, donde además de compartir con alumnos de otras universidades, se les acompañan en la elaboración de posters y comunicaciones de temas de interés tanto desde la perspectiva de la ética médica como de la bioética.

BIBLIOGRAFÍA

Marañón G., en el "Prólogo" al libro JUDERÍAS, J., Primera Antología Española de Médicos Poetas, Editorial Cultura Clásica y Moderna, Madrid 1957.

Gracia, D.: "Contribución de las humanidades médicas a la formación del médico" en Humanitas. Humanidades médicas, nº1, Marzo 2006

<http://www.humanizandoloscuidadosintensivos.com/> (consultado octubre de 2016)

https://www.cgcom.es/sites/default/files/Documento%20Compromiso%20de%20Badajoz_1_0.pdf (consultado en octubre de 2016)

Marañón, G. En.: Vocación y ética. Espasa Calpe SA. Madrid 1935.

<https://partedeconfirmacion.blogspot.com.es/2016/10/el-ph-de-una-lagrima.html>
(consultado en noviembre de 2016)

Laín Entralgo P.: El médico y el enfermo. Triacastela. Madrid 2003.

Thibon G.: "La información contra la cultura?", Verbo V, 42-43 (1966), 167-181

Jiménez Borreguero, JF.: Gregorio Marañón. El regreso del humanismo. Ed. Egartorre, 2006.

Diana Monge, Ricardo Abengózar Muela, Cristina García de Leonardo, Fernando Caballero Martínez.: Evaluación de un programa de inmersión clínica precoz en un grado de medicina mediante el análisis del impacto en la sensibilidad ética del alumnado. Cuadernos de Bioética XXIV 2013/2ª, 337

Ricardo Abengózar Muela, Diana Monge, Cristina García de Leonardo, Fernando Caballero Martínez, Fernando Lorenzo Rego.: Impacto en la sensibilidad ética de estudiantes de medicina de un seminario itinerante a lugares de memoria de la medicina nazi. Cuadernos de Bioética XXIV 2013/2ª, 338

Fernando Caballero, Diana Monge, Cristina García de Leonardo, Ricardo Abengózar, y Juan Perez-Miranda, MD.

Curricular Journey on Ethics and Professionalism and its Impact on Students' Attitudes. The International Journal of Person Centered Medicine (3), 2014: 1-4. En <http://www.ijpcm.org/index.php/IJPCM/article/view/450>

Ricardo Abengózar Muela. Seminario itinerante para estudiantes de medicina por lugares de memoria de la medicina nazi: aprendiendo de la historia. Boletín docTutor de educación médica. Junio 2014. ISSN 2173-8262. En <http://www.doctutor.es/2014/06/12/seminario-itinerante-para-estudiantes-de-medicina-por-lugares-de-memoria-de-la-medicina-nazi-aprendiendo-de-la-historia/>

Ricardo Abengózar Muela.: A homage to Edmund Pellegrino. European Journal for Person Centered Healthcare 2015 Vol 3 Issue 2 pp 233-237 <http://ubplj.org/index.php/ejpch/article/view/943>

José Jara Rascón, Ricardo Abengózar Muela, Javier Ruiz Hornillos, Pedro Gargantilla Madera.: Autoaprendizaje sobre valores de ética clínica como pedagogía didáctica en historia de la medicina. Cuadernos de Bioética XXVI 2015/3ª, 464

Ana María Manzanque Angulo, Ricardo Abengózar Muela, Ana Abengózar Manzanque.: Análisis de la formación en ética profesional (EP) y Bioética (BE) de los residentes de una unidad docente multiprofesional de atención familiar y comunitaria. Cuadernos de Bioética XXVI 2015/3ª, 497

Ricardo Abengózar Muela, Fernando Caballero Martínez.: Itinerario formativo en ética médica y Bioética (EM/BE) para

estudiantes de medicina. Cuadernos de Bioética XXVI 2015/3ª, 498