

Humanidades médicas: integrar arte y ciencia en Medicina.

M. M. SÁNCHEZ MARTÍN.

CATEDRÁTICO DE TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA. VALLADOLID.

Resumen. Las humanidades médicas (HM) se refieren, aunque no son idénticas, al arte de la medicina, lo que actualmente se denomina *doctoring*, que requiere habilidades de comunicación, empatía, autoconcienciación, juicio, profesionalismo y dominio del contexto social y cultural de la personalidad, enfermedad y asistencia médica. HM se han caracterizado por ser campo de estudio que ayude a los médicos a hacer lo que ya han estado haciendo de manera humana, empática, es decir, mejores médicos, no de imaginar cómo sería la medicina en el futuro. Ambos lados de la medicina -el biomédico y el humano- pueden estar unidos y utilizarse con un sentido compartido para profundizar en nuestro conocimiento de la salud y el bienestar humano, acudiendo a múltiples perspectivas: médica, filosófica, histórica, artística, literaria, antropológica y sociológica. El resultado de esto debería ser una visión más perspicaz del paciente, del médico y de la sanidad, y una reforzada capacidad para sanar, aliviar y confortar.

Medical humanities: Integrate art and science in Medicine.

Summary. Medical Humanities (HM) relates to, but is not identical with, the art of medicine, for which nowadays we often use the word “*doctoring*”. Doctoring requires communication skills, empathy, self-awareness, judgment, professionalism, and mastering the social and cultural context of personhood, illness, and healthcare. MH has been characterized as a field of study that helps doctors do what they are already doing in a more humane, empathic way: it is to do with making better doctors not with re-revisioning medicine itself, and there are historical and political reasons why the field has taken this path. Both sides of medicine –the biomedical and the human- can be united if a shared approach is used to improve our understanding of human health and wellbeing by calling on multiple perspectives biomedical, philosophical, historical, artistic, literary, and anthropological and sociological. The result of this approach should be a more insightful view of the patient, the doctor and the health care system, and an enhanced capacity to cure, relieve and comfort.

Correspondencia:
Miguel María Sánchez Martín
Regalado, 13, 6º
47002 Valladolid.

Terminología, definición, objetivos

Terminología y definición

No es raro identificar las humanidades con lo que, de otra manera, se conoce a menudo como ciencias humanísticas, que es un campo de estudio de historia, filosofía, estética, historia de la literatura, historia del arte, antropología, etc. Las humanidades no sólo participan de las ciencias humanísticas, sino también de las artes (pintura, escultura, danza, novela, poesía, drama, cine, etc.).

Ahlzén¹, analizando el concepto de humanidades médicas (HM), propone que son aquellas partes de las humanidades que son relevantes para el estudio y práctica de la medicina, con dos objetivos: teóricos y prácticos. Teóricos porque ofrecen una base para el análisis y la comprensión resultante de lo que son el fenómeno de la medicina y la asistencia sanitaria. Y prácticos, en que desde luego este análisis quiere tener, y ya tiene, consecuencias sobre la manera en que se practica la asistencia a través del encuentro clínico con la política sanitaria nacional. Además de esto, las HM tienen un potencial de influencia clínica de actitudes relevantes, a través de su capacidad para trabajar no sólo en capacidades intelectuales y reflexión racional, sino también en emociones e intuiciones.

Desde luego, las HM nunca se desarrollan sólo para educación, ni tampoco únicamente para profesionales

sanitarios. Su objetivo es más amplio que el desarrollo profesional, por muy importante que esto pueda ser. Es el entendimiento de la medicina en general lo que está en juego.

Las humanidades como ética médica fueron llevadas a estudio por una falta de experiencia. ¿En qué? Probablemente en lo que se ha llamado ampliamente “*la dimensión humana*” en medicina, de una persona visible “*detrás*” de la enfermedad, de una atención a los aspectos sociales y culturales que más o menos ejercen fuerte influencia en la medicina. Como señala Graves², lo que se necesita es un modelo integrado de humanidades médicas.

La medicina es la actividad que se ocupa de curar o aliviar el sufrimiento debido a la enfermedad, y a la prevención de tal sufrimiento. Atiende a los cuerpos y a las personas que son estos cuerpos. Los individuos humanos sufren, los cuerpos, no.

El fin de la medicina, antes descrito, se puede llevar a cabo básicamente de tres maneras: 1) aplicando el conocimiento biomédico en orden a explicar los procesos fisiopatológicos del cuerpo, manipulándolos en la dirección deseada y confiando en lo que resulte de los métodos bioestadísticos para evaluar los resultados del tratamiento; 2) intentando alcanzar un grado de común entendimiento entre médico y paciente; y 3) mediante una reflexión crítica continuada sobre teoría y práctica de la medicina, en orden a presentar la medicina profesional no para transmutarla en presunción y envanecimiento. Las palabras clave son:

Primero, explicación de la enfermedad a través de teoría científica y control basado científicamente en los procesos patológicos y los resultados del tratamiento.

Segundo, comprensión de la experiencia de enfermedad a través del diálogo imaginativo, y

Tercero, el examen profundo conceptual, ético e histórico en orden a situar la práctica de la medicina en un amplio concepto sociohistórico, y evaluándolo correctamente como tal.

En definitiva, Ahlzn¹ parte de la asunción de que hay dos modos relacionados de entenderse, pero aún diferentes en la HM: experiencia estética, que afecta a las emociones, imaginación, identificación empática, y análisis orientado cognitivamente, afectando al examen crítico profundo, análisis conceptual y relativización histórica.

Según Coulchan, Profesor Emérito del Centro de Medical Humanities and Bioethics, de la Universidad Stony Brook de Nueva York, es sorprendentemente difícil decir con cierta claridad lo que son las humanidades médicas. Las humanidades médicas se refieren, aunque no son idénticas al arte de la medicina, a lo que actualmente se utiliza con la palabra *doctoring*, que requiere habilidades de comunicación, empatía, autoconcienciación, juicio, profesionalismo y dominio del contexto social y cultural de la personalidad, enfermedad y atención a la salud³.

El aprendizaje del *doctoring* incluye un proceso de formación del carácter que requiere de años de modelado del papel y práctica guiada. Nosotros, basamos nuestra demanda de la importancia de las humanidades médicas, asumiendo que nuestra enseñanza contribuya de manera significativa a desarrollar las habilidades de *doctoring*. Sin embargo, el pensamiento del momento debería saber que los médicos del pasado tenían que haber aprendido estas habilidades (arte) sin estudiar tal disciplina, y muchos continúan hoy haciéndolo así. Por ello, cualesquiera de las HM no son condición sine qua non para la formación profesional.

La demanda de HM en el currículum ayuda a los estudiantes a llegar a ser mejores médicos, lo que es un aspecto distinto interesante. El empleo del término “mejor” sugiere una dimensión práctica moral; por ejemplo, los médicos jóvenes tratarán a sus pacientes más eficazmente si estudian HM. Sin embargo, aunque estas disciplinas una vez incluían formación moral entre sus objetivos, no es así por más tiempo. Hoy no se estudia historia o literatura para ser mejor persona. Así, desde una perspectiva académica nos parece -sigue opinando Coulchan- que es camino desfasado cuando se hace optar a estas disciplinas para un fin moral práctico, no compartido por sus departamentos “*madre*”, lo que hace que lo que estamos haciendo es todavía más confuso.

A pesar de todo esto, las HM parecen correctas. Como cualquier nuevo campo está lleno de entusiastas defensores que no se asustan del balanceo del barco. Actualmente, la educación médica es una especie de cascarón de bote que podría hundirse en cualquier momento. Las oscilaciones del bote son importantes para ayudar a convencer al resto de nosotros, de que alcanzaremos más prontamente el astillero y nosotros mismos encontraremos un modelo nuevo. Sospecho que los educadores de humanidades que triunfan en esto lo hacen así porque son gente sensible y pensativa que se ocupa apasionadamente de la educación médica y no porque ellos sepan un montón de filosofía y literatura. Las HM tienden a remediar la educación en hábitos del corazón. Hoy en día, nuestra cultura devalúa la educación liberal, es escéptica de la virtud y, en particular, glorifica el autoengrandecimiento sobre el altruismo. Por eso, los estudiantes de medicina hoy suelen carecer de educación liberal y, a menudo, de creer en la virtud. Estos factores hacen más vulnerable a una cultura de medicina que refuerza egoísmo, cinismo y un sentido de tener derecho. Las HM (cualquiera que sean) pueden ayudar a los estudiantes a resistir estas fuerzas negativas, abriendo sus corazones a empatía, respeto, autenticidad, autoconcienciación y práctica reflexiva.

Objetivos

De vez en cuando, para la mayoría de nosotros, es fácil darse cuenta de que la ciencia ha desencantado al mundo⁴. Tal vez este sentimiento pueda ser más inten-

so en el caso de la medicina, una profesión a la que muchos se dirigen por sentimiento, por la gente más que por curiosidad en abstracciones científicas. De vez en cuando, médicos y pacientes se quejan de que la medicina es sólo un conjunto de herramientas utilizadas que afectan a partes concretas del cuerpo, y no interacción entre seres humanos falibles, complicados, deliciosamente irreductibles⁴.

¿Las humanidades médicas toman estos sentimientos seriamente? Tratadas en áreas distintas de estudio y práctica, tienen tres importantes objetivos. Primero, como campo de investigación académica, se basan en la exploración deliberada del lado humano de la medicina desde sus más recónditas cualidades filosóficas a sus más sutiles y complicadas influencias sobre cultura e historia. En segundo lugar, las HM abarcan la intersección de la medicina y las artes creativas, apreciando los muchos excelentes trabajos de médicos escritores, directores de cine, músicos y artistas. En tercer lugar, existe una esperanza grande creada en las HM que prestan atención a la interacción humana y ceden espacio a la creatividad -acéptese encantamiento- para crear médicos compasivos con mayor capacidad de comunicación y llegar a mejores resultados de salud para los pacientes. Por todas estas razones, las HM han atraído cada vez más la atención y financiación para desarrollar programas en las universidades. De ahí que se sitúen en la cultura de hacer medicina con mayor éxito⁵.

El primer objetivo, la intersección de la medicina con las disciplinas eruditas tradicionales de las humanidades: filosofía, historia, literatura y sociología, de manera que nos permitan sondear el delicado equilibrio entre empirismo científico y pensamiento crítico.

La historia médica es sencilla en cuanto muestra lo que ahora se considera como conocimiento objetivo, científico, para más tarde cambiar a no ser correcto. Nuestro pensamiento cambia para estar influenciado necesariamente por nuestros valores sociales y expectativas, o por metáforas de guerra o economía e incluso de ecología. Y, a veces, en consecuencia, puede llegar a ser socialmente punitiva. La investigación en HM puede agujonearnos en cuestionar el valor social y de ahí la validez del conocimiento actual.

Por otro lado, la historia médica también permite detenemos, pensar y celebrar o conmemorar dos funciones muy importantes para la sociedad y la profesión. La biografía médica tiene un lugar particularmente importante en las HM al ofrecer modelos de médicos acerca de cómo han sentido otros, respondido a retos intelectuales y circunstanciales, o percibido en sus vidas profesionales.

La investigación rigurosamente formal en interacciones entre médico y paciente ha proporcionado la base de muchas percepciones que ahora guían la educación médica. Existe abundante material que detalla el valor del marco profesional práctico, de los principios de buena comunicación entre médico y paciente y de los

conceptos centrales de la conducta ética. Lo que resulta más retador es cómo incorporar todo esto en el entrenamiento de los nuevos médicos, estudiantes que en su mayoría tienen que enfrentarse a la intensa presión justo para dominar el conocimiento técnico que es el núcleo de su formación. La mayoría de los que se apuntan a programas de HM en la Universidad de Sidney (Australia) son médicos generales y clínicos. Algunos son médicos a punto de jubilarse que desean explorar la historia de los aspectos humanos de su profesión y que ahora disponen de tiempo para hacerlo. Algunos quieren seguir un proyecto de historia concreta; otros acuden con el deseo de interesarse por historia, música o literatura que comprendían haber apartado por exigencias técnicas de la medicina.

Evolución histórica

En 1959, Snow, en una Rede Lecture en la Universidad de Cambridge⁶, llamó la atención sobre el cisma entre ciencia y arte en la medicina. La medicina primitiva fue un arte humanístico centrado en el paciente. Hipócrates pensó que *“dondequiera que se quiera el arte de la medicina, hay también amor a la humanidad”*; y también señaló el Padre de la Medicina que *“es más importante conocer qué tipo de persona tiene una enfermedad, que saber qué tipo de enfermedad tiene una persona”*.

Desde 1910, en Estados Unidos, el Informe Flexner supuso una auténtica revolución en la educación médica americana, lo que representó una útil, y en cierto modo arbitraria, fecha de comienzo de la explosión de la revolución científica médica, que hoy continúa siendo como práctica basada en la evidencia.

Pocos podrían cuestionar lo que la medicina merece de crédito por el enorme beneficio en salud, longevidad y bienestar humanos. En la época de la conferencia de Snow, estudiantes y médicos se enfrentaron al reto formidable de mantenerse al día en bioquímica, fisiología y farmacología. Medio siglo más tarde estos campos siguieron avanzando pero quedaron empujados por los explosivos descubrimientos en biología celular, inmunología y genética. Con todo, nadie de entre nosotros debería aceptar mengua en el arte de la medicina. La salud humana no está bien atendida por dos culturas que son los dos lados de una sola moneda, y las humanidades pueden ayudar a asegurar que permanezcan juntas en la causa de la salud. La medicina científica y las humanidades son compañeras ideales en una cultura, la cultura de la salud⁷.

Las complejidades y ambigüedades de la condición humana informan profundamente a la medicina y, explorándolas, se llega a menudo al término de humanidades médicas (HM). Pretendiendo formar un buen juicio más que informar sobre el contenido de cualquier particular campo de conocimiento, las HM pueden tener un programa de investigación no unificado⁸.

En Estados Unidos de América, el Informe Flexner, de 1910, ha marcado la importancia fundamental de

la competencia científica en educación médica. No obstante, se han levantado voces en el sentido de que el gran enfoque sobre la ciencia determinó en los estudiantes infravalorar otros aspectos de la medicina, dando lugar a déficits en habilidades clínicas. Dada la aparente existencia de “dos culturas”, tan bien expuesto por Snow, estos programas a menudo han ganado el epíteto de humanidades médicas, que inicialmente se resolvió en tres asuntos: historia, ética y literatura, con interés complementario en bellas artes. A través de la historia de la medicina se ofreció la rica herencia adquirida por los médicos en dos milenios y medio.

La Asociación Americana de Historia de la Medicina se fundó en 1925 para promover este tema, y en 1929 se fundó el Instituto de Historia de la Medicina en el Hospital John Hopkins con su *Bulletin*, que fue la primera revista de investigación en inglés.

A finales de los años 60 se añadió un nuevo campo de ética biomédica, surgiendo nuevas cuestiones sobre el “racionamiento” de tratamientos científico-técnicos. En general, como los participantes litigaban cada vez más contra los médicos, emergió el principio de consentimiento informado como un derecho legal en el Distrito de Columbia en 1972.

Aparecieron también nuevos campos de estudio relacionados con las humanidades médicas, como historia médica y ética, y también literatura. El estudio de literatura y medicina vino a poner énfasis en la importancia de la narrativa en casos médicos; a su vez, la narrativa llegó a ser una de las formas más básicas de comunicación humana. En años más recientes, medicina y arte se han añadido a las humanidades médicas, en parte como herramientas pedagógicas y en parte como medios terapéuticos.

Sin embargo, se comprobó que los fallos de educación basados sólo en la ciencia no estaban completamente resueltos mediante reflexiones sobre humanidades en medicina. De ahí que muchas facultades de medicina empezara a añadir elementos de ciencias sociales en la enseñanza médica. A finales de los 80 del siglo pasado se apreció gran interés en adoptar lo que se llamó “curso de médico, paciente y sociedad”, una mezcla de temas eclécticos que ponían énfasis en la base social de los problemas médicos: la necesidad de mayor habilidad en comunicarse con los pacientes y acabar con los prejuicios sociales de tipo étnico, de género y raciales.

Sin embargo, en cada facultad de medicina, las presiones sobre el tiempo del currículo indicaban oposición a la enseñanza formal de tales temas por parte de algunos profesores de campos científicos y clínicos, que disponían de poco tiempo en el currículo para transmitir todo lo que entendían como necesario, y desde los estudiantes, que no deseaban emplear gran esfuerzo en asuntos blandos, cuando sobresalir en ciencias duras debería ser el camino más claro para puntuar más en los exámenes y en avance profesional. Así se explica que no todas las facultades hicieran o pudieran permitir hacer nombramientos en humanidades médicas y

ciencias sociales. Fue, por tanto, a menudo difícil para los académicos en humanidades médicas encontrar espacio en el currículo o, si lo tuvieran, encontrar muchos estudiantes que tomaran en serio el contenido del temario. Es por ello que después de cincuenta años de esfuerzo hayan tenido éxito general lo bien intencionados motivos de estimular las humanidades médicas. La falta de coherencia académica también encontró difícil tener consenso acerca de objetivos y contenido.

Pero tal vez esto esté cambiando. Ahora que las facultades de medicina de Reino Unido se enfrentan a muchos de los mismos problemas en formación “de tipo fábrica”, mientras el gobierno busca llevar a los pacientes a ocupar el papel de consumidores, han llegado a las mismas conclusiones que en Estados Unidos, en el sentido de cómo añadir otros valores a los adquiridos del tipo de los que deben someterse a examen. El problema final es siempre el económico: desplazar fondos económicos del campo de la investigación a otro que quiere crear mejores médicos es como desnudar a un santo de excelencia para vestir a otro con menos brillo. No será tarea fácil⁸.

Reto de las Humanidades a la Medicina

La política de ciencia no sólo es restrictiva sino que también selecciona a muchos candidatos con aptitudes limitadas para el ejercicio de la medicina.

Gupta⁹ se propone reforzar la importancia de reavivar y mantener vivo el servicio al género humano con el que se ha funcionado en la profesión médica.

La orientación que está en boga en las facultades de medicina sobre biología, y el escaso énfasis sobre los determinantes sociales de la salud, hace cortos de vista a los médicos y los priva de conocimiento de las soluciones a largo plazo de enfermedades comunes. El punto de luz se centra en la patología y la enfermedad y el fallo en comprender la enfermedad, y la realidad del paciente conduce a problemas en comunicación, insatisfacción del paciente y a *doctor shopping*. La falta de comunicación y entrenamiento en habilidades de consejo en el currículo hace a los médicos más difícil transmitir malas noticias acerca del diagnóstico. Falta entrenamiento en negociar habilidades para discutir el tratamiento y programar a menudo resultados de mala aceptación y problemas médico-legales, debido a discrepancias sobre la idea del paciente y la realidad clínica del médico.

Mejorando el humanismo médico se debería contrariar la opinión de Voltaire de grave causticidad sobre los médicos: “*Los médicos son hombres que prescriben medicinas de las que saben poco, curan enfermedades de las que conocen menos, en seres humanos de los que no saben nada*”.

Las humanidades médicas se han caracterizado por ser campo de estudio que ayuda a los médicos a hacer lo que ya han estado haciendo de una manera humana, empática, es decir, hacer mejores médicos, no con un concepto de imaginar cómo será la medicina en el fu-

turo. Existen razones históricas y políticas por las que se ha tomado este camino, si bien con una intención más audaz.

Al final del siglo XIX y comienzo del XX hubo un momento crucial importante con relación a la actitud de la medicina cuando la filosofía atomista lógica de Bertrand Russell ganó al pragmatismo del filósofo psicólogo William James. Russell era un lógico en una época en que los métodos y los éxitos de la ciencia y la tecnología eran celebrados. La marcha del pensamiento acerca del mundo se caracterizaba por su filosofía -que dependía del establecimiento de la lógica o derivaban empíricamente del mundo y el pragmatismo considerado por James como “*una forma de locura subjetiva*”-, mantenía influencia y llegó enraizada en el avance de la moderna biomedicina científica. Esta evolución fue importante y dio lugar a importantes avances en la asistencia médica técnica.

Los clínicos están animados por su perspectiva científica con relación a los pacientes de diferentes maneras: como máquinas bioquímicas que necesitan fijación; como niños rebeldes que necesitan aprender a comer correctamente y dejar de fumar; como cajas de moléculas a las que se puede añadir otra molécula que pondría en orden una reacción imperfecta. En virtud de su entrenamiento científico, los clínicos se vieron requeridos a tomar decisiones sobre tratamiento y asistencia por pacientes machacados (psicológica y físicamente), mientras se les trataba como tipos más que como individuos. Pero, al mismo tiempo, en su consultorio los médicos son reclamados para tener mayor conexión con los pacientes como entidades completas o contenidos similares a ellos mismos, con sentimientos, experiencias de vida, contexto de familia y de trabajo, esenciales para su existencia y que informan de cómo responder a lo que ellos se enfrenten en sus consultas. La enfermedad se produce en el contexto de una vida individual llena de imaginación, creencias, sentimientos, en definitiva, subjetividades que tienen significado para su paciente.

Sin embargo, el punto central es uno general: que la manera en que experimentamos el mundo está esencialmente localizada en nuestra respuesta emocional hacia él. Esta, así como nuestras respuestas racionales, definen el qué y cómo pensamos acerca de nuestras experiencias y tienen su significado para nosotros. Pero, ¿dónde se sitúan? Mcnaughton¹⁰ sugiere que no hay que buscar más allá de las artes y las humanidades, donde el trabajo de imaginación y creatividad humana pueden llevarnos al mundo de las subjetividades y sentimientos individuales, ni más allá del conocimiento que solamente se ubica en los hechos comprobables. La medicina lo ha intentado, pero en realidad no tienen ningún test objetivo para medir la imaginación, ni escalas para hablar en nombre de la emoción.

Las humanidades médicas tienen una irresistible visión de la naturaleza humana, informada por la filosofía, ilustrada en la literatura y otras artes creativas,

asumida por los métodos etnográficos y cualitativos de la ciencia social.

“Personalidades” de las humanidades médicas

Brody¹¹ ha perfilado tres conceptos o “*personalidades*” de las humanidades médicas. La primera se refiere a la idea de la persona con educación liberal; el papel de las humanidades está ampliamente representado en esta educación. Por tanto, las HM se conciben como un programa de educación que podría permitir a los médicos participar en medios informados mediante conversaciones más amplias acerca de la vida, más allá de los temas reducidos de la medicina. En su concepto, las HM representan una lista de disciplinas, es decir un poturrí de cursos estimulantes que pueden ser de interés para estudiantes de medicina y doctores, pero que nunca puedan retar su idea del mundo.

El segundo concepto se refiere a la idea de que las humanidades, y de manera especial las clásicas, son importantes para desarrollar el criterio humano (idea que ha sido bastante penetrante); éstas han tendido a estar fusionadas o combinadas con la noción del humanismo en medicina, muy introducida en Estados Unidos. Una fuerte base de ello es que el juicio clínico humano es una constante frente a la evidencia clínica continuamente cambiante.

La tercera personalidad que propone Brody presenta a las HM como amigo de apoyo, lo que sugiere que apela a la idea de Osler de que la literatura, la música, el arte, etc., no son un solaz después de un día fuerte de asistencia médica, no un sensiblero solaz de distracción, sino uno que ayuda a tener sentido del sufrimiento y del dolor con que el médico debe tratar con personas.

El campo de las humanidades médicas reside en todas estas personalidades, según contenido, función y circunstancias, que en suma representan una falta fundamental de ambición.

Por qué son buenas

La American Society for Bioethics and Humanities estableció, en 1988, “*promover el intercambio de ideas y fomentar la erudición multidisciplinaria, interdisciplinaria e interprofesional, junto a la investigación, enseñanza, desarrollo político y profesional, y colegialidad entre personas que se ocupan de todos los empeños relacionados con la clínica y la bioética académica y las humanidades relacionadas con la salud*”. Por su parte, la UK Association for Medical Humanities ha definido este campo como representando “*una comisión prolongada interdisciplinaria sobre aspectos de práctica, educación e investigación médica interesada expresamente por el lado humano de la medicina*”. Al discutir sobre humanidades médicas puede ser difícil insistir en la idea dos lados opuestos -el biomédico y el humano-, oposición que fácilmente conduce a dos estereotipos: ciencia, como fría, insensible y a veces peligrosa; y humanidades, como bondadosa y bien intencionada, pero posiblemente menos científica.

Ambos lados pueden estar unidos y utilizarse en un enfoque compartido para profundizar en nuestro conocimiento de la salud y del bienestar humano acudiendo a múltiples perspectivas: biomédica, filosófica, histórica, artística, literaria, antropológica y sociológica. El resultado de esto debería ser una visión más perspicaz del paciente, del médico y del sistema sanitario, y una capacidad reforzada para sanar, aliviar y confortar¹².

Las humanidades médicas no son buenas por sí mismas sino porque son de utilidad en:

- Disminuir la distancia entre biomedicina y ciencias humanas, como filosofía, historia, sociología y antropología.
- Facilitar una docencia e investigación interdisciplinaria.
- Promover una orientación centrada en la asistencia al paciente.
- Contrarrestar el burn-out profesional.
- Disminuir la arrogancia biomédica; y
- Equipar a los médicos para atender los retos morales no cubiertos por la biomedicina.

Artes, humanidades y ciencias sociales actúan de contrapeso al inexorable reduccionismo de las ciencias biomédicas que confían en el conocimiento, que intensifica el orden y la previsibilidad del diagnóstico, la investigación y el tratamiento. Historia, filosofía y sociología advierten que la persona enferma encuentra fácilmente a las “otras”, no higiénicas, no racionales y desordenadas.

La biomedicina puede ser perjudicial cuando pasa por alto o pone al margen a individuos y grupos particulares. Considerada como una posible panacea, la biomedicina tiene límites y peligros que ahora se conocen con mayor claridad. La reacción del público ante este peligro percibido se encuentra especialmente bien ilustrado por la aceptación de la medicina alternativa no basada en la evidencia. Esto desafía el estatus privilegiado de la ciencia biomédica. Conduce a algunos médicos a desesperarse frente a la credibilidad del público y tienta a otros a abandonar la ciencia y saltar sobre lo que se podía llamar un partido político lucrativo que paradójicamente triunfa; multiplica el posible daño a los pacientes al tiempo que pone de relieve que la auténtica división conceptual no es entre médicos y humanidades, sino entre ciencia y no ciencia. Las ciencias biomédicas y sociales están unidas en su compromiso al escepticismo y la erudición.

Humanidades médicas en la Universidad Alabanza de las Humanidades en la Universidad

En momentos de austeridad fiscal, los políticos piensan en valorar los resultados y los programas de la ciencia biomédica; esto parece necesario pero no suficiente dada la complejidad de la tarea. Se necesitará más que un lenguaje cuantitativo de los resultados, hablar de valores y no de números, así como de atención al paciente y no eficiencia y equilibrio entre acceso y calidad¹³.

Para mantener las humanidades en el sistema sanitario hay varios pasos. Primero, resaltar su importancia, si bien, para su introducción en ambiente clínico y universitario, algunos piensan que se conseguiría desplazando a las ciencias u oponiéndose a ellas; esto es una desafortunada mala interpretación. Las humanidades no restan sino que enriquecen y hacen crecer la investigación científica. Segundo, para recoger un apoyo amplio, es necesario afirmar la situación evolutiva de las humanidades, manteniendo la firme posición de la ética médica y clínica. No se trata de intercambiar una disciplina blanda por otra, sino añadir las humanidades al currículo existente en base a su valor añadido a las ciencias básicas y clínicas y no a contrarrestarlas o que diluyan otro dominio meritorio; suma, porque todas juntas participan en la transacción clínica. La medicina se ha descrito como ciencia ingeniosa y arte científico -y así es-, rompiendo el pensamiento dicotómico que interfiere con la buena asistencia al paciente.

Cómo medir su utilidad

Los científicos trabajan en redes que son expansivas y costosas, lo que contrasta con la solitaria situación que caracteriza típicamente a los eruditos en humanidades, que pronto fueron superados en fondos económicos y número por los científicos; desplazamiento, por tanto, institucional y económico.

Las humanidades han envidiado los métodos científicos utilizando métodos cuantitativos, incluso mal adaptados. Ciertamente, los médicos no pueden actuar sin empirismo, ni tampoco los clínicos deberían diseñar la medición basada en la evidencia o los datos cuantitativos. Debido a que los fondos económicos de la ciencia impiden el crecimiento de las humanidades, el reto es superar la limitada valoración que de manera equivocada ha conducido a dar la impresión de que las humanidades son menos útiles que las ciencias.

La necesidad de encontrar una medición correcta es un argumento general. Igualmente crítico, es importante también hacer notar que si algo no se puede medir no quiere decir que no tenga valor. Randel¹⁴ admite que las humanidades deberían ser aceptadas por sí mismas y enfocarlas por su valor intrínseco en vez de su aplicabilidad. No se sabe cómo cuantificar la calamidad, la afección o el respeto. Valorando el valor económico o cuantitativo de la relación médico-paciente se tendrá el auténtico valor, si el valor se entiende con más amplitud. No obstante, encontrar un esquema de medición que funcione entre disciplinas es un problema complejo.

En conclusión, deberíamos permanecer escépticos acerca de utilizar puntuaciones en un examen clínico, estructurando objetivos, pero resulta que el poder dinámico normal de la relación médico-paciente está invertido.

Cuando se somete a valoración científica un asunto de ciencias sociales o de humanidades se reduce su

integridad o legitimidad. Incluso cuando un científico utiliza las humanidades, como encapsuladas en una bonita metáfora, realza la ciencia y no la disminuye, haciéndola más accesible a los expertos.

Si existe un espacio intermedio en que se puedan poner juntas ciencias y humanidades de manera sinérgica, para servicio de ambas a la humanidad, entonces hay que apreciar que el lenguaje y la buena exposición hacen avanzar la calidad de la ciencia. Muchos expertos en ciencia y tecnología aprecian lo que las humanidades pueden hacer para su trabajo. Steve Jobs habló durante toda su vida de la importancia de las artes liberales en su visión de la tecnología¹⁵. Es cierto que el mérito del descubrimiento científico se basa en su proximidad a la verdad, y el de un trabajo de arte en su representación de belleza. En ciencia, lo que se dice es más importante de cómo se dice; en humanidades es más importante cómo se dice que lo que se dice.

¿Para qué se necesita arte y ciencia en Medicina?

Con relación al papel de las humanidades en la buena práctica (doctoring), parte de la práctica es personal y única para narrativas individuales. Esto está bien centrado en la denominada medicina personalizada, que conecta el genoma de una persona con su pasado, presente y futuro médico. La medicina siempre ha sido personalizada; incluso, antes de que supiéramos del genoma, los médicos encontraron lo personal del paciente y esto es individual; esto personal es lo que hace de la medicina una ciencia artesanal o un arte científico. Como dijo Hipócrates: “La vida es corta y el arte, largo”. Incluso cuando la ciencia es la base de la medicina, la ciencia no capta la dimensión personal del trabajo clínico.

Por otra parte, el médico competente no se ocupa solamente de los datos a analizar, sino que se sitúa frente a frente con el paciente que le ofrece su historia, y tiene que introducirse en el arte de interpretar para precisar el diagnóstico y tratar el paciente.

El gran médico William Osler admitió que “*los llamados humanistas no tienen suficiente ciencia y la ciencia carece tristemente de humanismo*”, y añadió algo que debería ser recibido por oídos actuales: “*este desgraciado divorcio es lo que nunca debería producirse*”. Esta recapitulación exige una reconciliación de ciencias y humanidades, declarando que su integración en una persona y en la universidad es un signo auténtico de cultura.

Cuando en 1959 Snow hablaba de la distancia entre las dos culturas, mostraba únicamente el problema a cómo hoy se presenta; es decir, la hegemonía de las humanidades y su relativa ignorancia de las mismas con relación a las ciencias: la metáfora de las dos culturas tocaba la fibra sensible. Igualmente escribió acerca de hacer intervenir a una tercera cultura como puente intermedio.

Esta tercera cultura tiene por objetivo promover campos relevantes apropiados entre las ciencias y las hu-

manidades con adecuada sofisticación y rigor, y que la práctica llegue a ser la cultura puente que imaginó. Las humanidades no son antitéticas a la ciencia. Al contrario, la enriquecen lo mismo que una piedra de afilar aguza el bisturí médico. Las humanidades trasantan la cultura de la universidad o de las facultades de medicina mitigando la amenaza de esta última a la mediocridad de las escuelas de oficios y fomentando la excelencia recíproca.

Como Isaac Newton solía decir, “*los hombres edifican demasiados muros y no suficientes puentes*”. El trabajo de personajes monumentales como Sir William Osler, Snow y Steve Jobs, aconseja utilizar el mérito de una orientación sintética en puentear estas dos culturas, que ambas trabajen juntas para enriquecerse entre sí, y poder mejorar la dimensión científica y artística de la práctica médica.

¿Por qué enseñar Humanidades médicas en las Facultades de Medicina?

En el siglo XXI se está produciendo un renacimiento de las humanidades médicas en el currículo médico con nuevos programas -pero sin definición concreta del término- con la intención de apoyar el aprendizaje de contextos sociales y culturales de salud, enfermedad y asistencia médica. Otros han definido un amplio modelo para incluir historia, filosofía, literatura y artes.

Ramai y Goldins¹⁶ proponen tres principales dominios de por qué deberían incorporarse las humanidades en el entrenamiento de los médicos del mañana.

Primero, el estudio de humanidades contribuye al desarrollo de la capacidad del estudiante, y medios para escuchar, interpretar y comunicar mientras se fomenta el aprecio por las dimensiones éticas de la práctica¹⁷. Esto permite centrarse en el paciente en su conjunto, valorando las experiencias objetivas y subjetivas de enfermedad y salud.

Segundo, las humanidades en la educación médica pueden fomentar en los estudiantes una conciencia profesional activa, estimulando la expresión práctica de virtudes básicas, como empatía, compasión, equidad y lealtad para alivio del sufrimiento del paciente. Con el rigor de los estudios y de la práctica médica, estudiantes y médicos a veces pierden la perspectiva del paciente y mucho menos para estos principios esenciales. Actuando así se adaptarían eventualmente y cultivarían ideales como parte de su propia identidad, haciéndolo en forma de respuesta automática y habitual.

Tercero, al establecer una relación entre humanidades y medicina se aporta una salida para que estudiantes y médicos se expresen de una manera segura y responsable.

La intensidad de la constante brega de la asistencia y la ausencia de lucha posible pueden crear barreras entre médico y paciente. Al incorporar humanidades a la medicina se permite al médico dirigir y expresar sin temor, tensión y esperanza en un ambiente seguro. Con esta posibilidad, las facultades de medicina son cada

vez más conscientes de la importancia de incorporar las humanidades en el curriculum de licenciatura¹⁸.

Cursos de humanidades en la Universidad¹¹

Cómo llevar a cabo cursos de Medicina y Humanidades

Basándose en la literatura, la historia y la filosofía, Macnaughton¹⁹, aportando su experiencia en la Universidad de Durham, separa artes de humanidades, y llega al convencimiento de que deben ser voluntarios y poderse examinar de ello, en el currículum de licenciatura de medicina.

El contexto o fundamento se basa en crear un buen médico con sus actitudes correspondientes (Fig. 1). Es evidente que el médico necesita conocer a sus pacientes a través del conocimiento científico del cuerpo humano y apreciar cómo puede ayudarse de la investigación científica en la toma de decisiones sobre el mejor tratamiento para sus pacientes. Pero tal enfoque científico necesita adaptarse al paciente como individuo. Se requiere un médico "humano" con conocimiento, ayudado por capacidad y perspicacia interpretativa y guiado por sensibilidad ética para aplicar esta evidencia y habilidad científica al paciente concreto. El buen médico debe también desarrollar sensibilidad en el trato al paciente basada en el conocimiento del mismo y de sus propios valores, y discernimiento imaginativo de los problemas y contexto de la vida del paciente. Entonces, el médico necesitará poder asimilar el conocimiento científico de la enfermedad y de los tratamientos con conocimiento del paciente como individuo, y ejercitar juicio clínico sobre lo que puede ser beneficioso para este paciente con su problema particular en su vida.

Es preciso poner mayor énfasis en educación -en oposición a entrenamiento- en la licenciatura. Un buen doctor debe ser un médico formado y esta es una de las principales zonas en que las artes y las humanidades pueden contribuir.

¿Cómo influyen las Humanidades?

Introducen de alguna manera al estudiante en situaciones problemáticas de la vida, poco familiares; enseñan a conocer habilidades de utilidad para lo bueno y lo malo, así como comunicación oral en situaciones dramáticas, o habilidades en análisis y argumentación. El arte, la literatura, el arte dramático y la música, en sus diferentes formas, deberían ser consideradas como medio hacia un fin, siendo expresión de creatividad humana. Conociendo esto, el médico ayudará a recordar el propósito de su propio arte: participar sin trabas, completamente, en una vida sin ambages en la medida de lo posible por enfermedad o invalidez. Por tanto, las humanidades cumplen otro papel en la formación del médico. En honor a la claridad, y a pesar de la superposición, hay que discutir el papel de las humanidades bajo dos encabezamientos: instrumental o no instrumental.

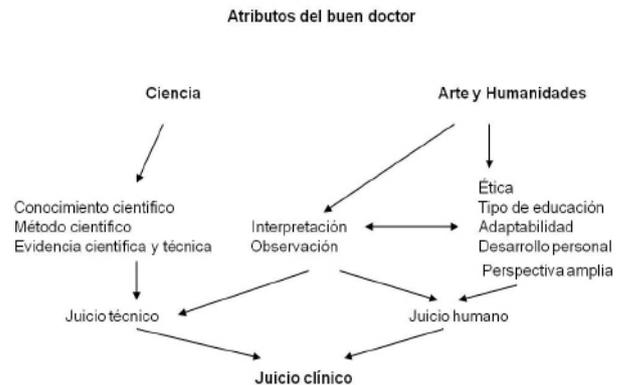


Figura 1. Diagrama de las actitudes correspondientes de un "buen médico".

El valor instrumental se puede entender bajo dos tipos: como fuente de historias de casos para estudiantes de medicina y como enseñanza de ciertas habilidades que pueden ser beneficiosas en ambiente clínico. En primer lugar, la literatura es abundante en descripción de asuntos relevantes para la medicina de manera que a través de la habilidad del escritor se estimula nuestra imaginación y se despiertan nuestras simpatías. En segundo lugar, ¿de qué manera la literatura y las humanidades, más generalmente, enseñan habilidades útiles que puedan trasladarse al contexto médico? La literatura enseña sobre comunicación escrita, el drama (lo que es más importante) demuestra los matices de comunicación entre la gente, de manera verbal o no. La pintura también orienta en la manera no verbal con expresión de sentimientos y actitudes.

La historia y la filosofía también pueden entrenar al estudiante en habilidades útiles. La historia enseña sobre la importancia de la evidencia y de cómo puede ser manipulada para ofrecer una idea fraudulenta de la verdad, como el incremento del fraude en investigación médica. El estudio de la historia de la medicina, más concretamente, puede recordar la naturaleza transitoria de muchos acontecimientos médicos y la importancia de mantenerse al día en acontecimientos nuevos. La filosofía, en otro orden de pensamiento, puede construir argumentos y llegar a una conclusión lógica; estas habilidades son esenciales para el diagnóstico.

El valor no instrumental de las humanidades, según Macnaughton, tiene tres aspectos en educación. Primero, en relación con la educación se puede decir que la medicina es considerada de tipo vocacional en la universidad, pues prepara al estudiante para una particular tarea al final de la licenciatura: entrenar al estudiante para ser médico más que para ser formado en medicina, lo que permite ver la diferencia entre formación (educación) y entrenamiento. En concreto, ser formado es tener una perspectiva amplia, mientras que entrenado tiene una orientación limitada; por tanto, la educación es un proceso, no un simple objetivo.

Segundo, con relación al valor de las humanidades para desarrollo personal, se puede decir que el proceso educativo afecta al estudiante más profundamente a nivel personal de lo que consigue el proceso de entrenamiento. La educación no sólo se ocupa de que puede hacerse algo sino de lo que puede llegar a ser en consecuencia el tipo de persona de su educación, lo cual es importante para el buen médico ya que la práctica médica no se encierra simplemente en conocimiento y habilidades, sino también en el enfoque humano y compasivo hacia la persona.

Tercero, las humanidades juegan su papel al aportar experiencia en contracultura de la medicina. El estudiante de medicina a menudo tiene la impresión de tener sobre los demás estudiantes superioridad intelectual y moral, lo cual le permite conectar con profesores y estudiantes de otras disciplinas, lo que le ayuda a reducir este aislamiento, y finalmente a fomentar mejores relaciones entre médicos y el mundo exterior.

Estudio cualitativo de Humanidades médicas a estudiantes

Las HM pueden definirse como la aplicación de técnicas de comunicar, interpretar y teorizar desarrolladas por las humanidades tradicionales a fenómenos dentro del campo de la medicina tradicional²⁰.

Las humanidades presentan una función instrumental cuando se aplican directamente al trabajo diario del clínico; y también no instrumental cuando se dirigen a la educación general, a la promoción personal o a nuevas vías de pensamiento más allá de la perspectiva biomédica. A veces se asume que el curriculum de las HM pueden utilizarse a través de esto último para hacer médicos más humanos.

Los programas de HM que existen en las facultades de medicina pueden ser problemáticos. Wachtler y cols²¹ exploran los problemas que pueden acaecer con la implantación de un curriculum en un programa (cuyos objetivos de aprendizaje se exponen en la tabla I) en la facultad de medicina de la Universidad de Lund, Suecia.

Concluyen los autores diciendo que los estudiantes de medicina tienen interés en las discusiones, adquieren conceptos y disfrutan del programa, pero se marchan con falta de una estructura teórica para entender lo que han aprendido. No hay lugar para los estudiantes de humanidades en el programa, concluyen.

Medicina y literatura

Las humanidades y las artes, incluidas dentro de los estudios de medicina, permiten a las personas que sean consideradas útiles en su totalidad. La literatura tiene un papel particular a desempeñar en la medicina y en la asistencia sanitaria. Despliega riqueza de experiencia y conocimiento, así como ofrece comprensión de la naturaleza narrativa de las vidas humanas, lo cual puede ser vital para una comunicación y un entendimiento efec-

Tabla I. Objetivos de aprendizaje de cursos en humanidades médicas.

Temática	Competencias
Texto de estudio y escritos creativos	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer luz de problemas históricos mediante análisis de trabajos centrales de ficción. • Conocimiento de una selección de trabajos culturales de literatura central y de fondo literario. • Orientación de perspectiva y métodos de teoría literaria. • Desarrollo de habilidades de escritos relativos con literatura leídos como fondo. • Un objetivo complementario para toda la educación dentro de las humanidades es la capacidad de utilizar correctamente el lenguaje sueco hablado y escrito.
Vida, amor y muerte	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo del conocimiento de la experiencia humana de manera que se puedan mantener más consultas completas con pacientes y mejorar la calidad de la asistencia. • Desarrollo de una “doble visión” de problemas humanos. • Familiaridad con los argumentos principales en el actual debate en la esfera en que coinciden medicina y humanidades.
“Airbags” para el choque cultural	<ul style="list-style-type: none"> • Una plataforma segura para mantener en revisión con otras culturas. • Desarrollar capacidad de sentir curiosidad y franqueza cuando la reunión existan diferencias. • Desarrollar capacidad para ponerse en el lugar de otro y hablar de la opinión suya. • Capacidad para dirigir una negociación sencilla. • Familiaridad en debatir sobre educación sobre un asunto de educación de colegio. • Familiaridad con ideas detrás del proyecto de Humanidades y Medicina. • Ciencia y experiencia de confianza • Desarrollo de una inclinación para preguntar “cómo sabe uno”. • Desarrollo de posición crítica a un conocimiento individual. • Conocimiento de conceptos básicos, formas de pensamiento y métodos dentro de diferentes ciencias y épocas diferentes con el fin de crear conocimiento de diversidad científica y estimular investigación disciplinaria transversal.

tivo de las situaciones de los pacientes; también ofrece un flujo ético dinámico con qué luchar²².

Leer literatura puede ampliar la experiencia y el conocimiento acerca de la condición humana, ayuda a desarrollar valores individuales y mejora la comunicación y el entendimiento²³.

La literatura:

- Establece significativos dilemas éticos y ofrece dirección hacia su resolución;
- Proporciona trazado de pistas, conexiones y progresión en una estructura comprensible;
- A menudo no ofrece soluciones a dilemas éticos hacia el lector;
- Es un proceso de como si. Si yo tuviera este carácter o el otro, ¿qué podría pensar y hacer éticamente?; y
- Proporciona autoridad a los lectores para hacer juicios y conclusiones.

Según Charon y Montello²⁴, la literatura capacita a los clínicos a relacionar estrechamente el dolor de los personajes y su respuesta emocional y social a ello “en la eliminación de la imaginación”, de manera que ellos podrían posiblemente no permitírsele con sus pacientes.

Un contacto inteligente con historias, ya sean de ficción, drama o poesía, pueden desarrollar capacidades interpretativas y narrativas, visión de perspectiva y

poderes comunicativos²⁵. Estas habilidades son esenciales para obtener una imagen, por ejemplo, de la idea del paciente sobre su afección y su papel en la vida, la respuesta de los familiares y de otros en su situación social, y su reacción ante un diagnóstico. Por ello, el clínico será más capaz de soportar a pacientes en comprensión y estar involucrado positivamente en su afección y tratamiento.

Las humanidades médicas acusan a la medicina de poder ver el cuerpo humano, la mente y el espíritu como una cosa de grande e impresionante belleza, más que como un complejo para ser abordado con una llave y una lata de aceite. Éste es el modelo de desarrollo de lo que es la medicina: incluir entendimientos que sólo se pueden obtener de las artes y humanidades, para incluir la estética, y para incluir la persona entera del paciente y la completa persona del médico.

Hoy, en la medicina y la asistencia, hay un abismo cada vez mayor entre conseguir lo que se mide y lo que interesa. Las humanidades médicas están concernidas en lo que interesa, se sea médico o no. La medicina basada en la evidencia tiene que incluir lo que ofrecen ojos, oídos, narices, sentimientos, intuición experimentada y profundo conocimiento humano y cultural potenciado por las artes y las humanidades. De esta manera, la medicina puede evitar oír la historia, pero olvidando la trama.

Bibliografía

1. Ahlén R. Medical humanities-arts and humanistic science. *Medicine, Health Care and Philosophy* 2007; 10: 385-93.
2. Greaves D. The nature and role of medical humanities. En Evans M, Finlay IG, editores. *Medical Humanities*. London: BMJ Books, 2001, pp. 13-22.
3. Coulchan J. What is medical humanities and why? <http://medhum.med.nyu.edu/blog/?p=100> (Consultado 22/07/2014).
4. Thorpe C. Science against modernism: the relevance of the social theory of Michael Polanyi. *Br J Sociol* 2001; 52:19-35.
5. Hocker C. Medical humanities. A brief introduction. *AFP* 2000; 37:369-70.
6. Snow CP. *The two cultures and the scientific revolution*. Cambridge: Cambridge University Press; 1959.
7. Simon HB. Medicine and humanities: joining two cultures. *The Am J Med* 2012; 125:1144-5.
8. Cook HJ. Borderland's: a historian's perspective on medical humanities in the US and the UK. *J Med Ethics, Medical Humanities* 2010; 36:3-4.
9. Gupta P. Humanity in medicine. *J Med Ethics Hist Med* 2011; 4:2-4.
10. Macnaughton J. Medical humanities' challenge to medicine. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 2011; 17:927-32.
11. Brody H. Defining the medical humanities: three conceptions and three narratives. *Journal of Medical Humanities* 2009; 32:1-7.
12. Gordon J. Medical humanities: to cure sometimes, to relieve often, to comfort always. *MJA* 2005; 182:5-8.
13. Fins JJ, Pohl B, Doukas DJ. In praise of the humanities in Academic Medicine. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 2013; 12:1-10.
14. Randel DM. The public good: knowledge as a foundation for a democratic society. *Daedalus* 2009; 138:8-12.
15. Lehrer J. "Technology alone is not enough". *The New Yorker* 2011, oct 7.
16. Ramai D, Goldin S. Humanities in medicine, preparing for practice. *Perspect Med Educ* 2013; 2:332-4.
17. Arnott R, Bolton G, Evans M y cols. Proposal for an Academic Association for Medical Humanities. *J Med Ethics* 2001; 27:104-5.
18. Beneszek A. Medical humanities courses becoming in many medical schools. *CMAJ* 2011; 183:441-2.
19. Macnaughton J. The humanities in medical education: context, outcomes and structures. *Med Humanities* 2000; 26:23-30.
20. Evans M. Reflection on the humanities in medical education. *Med Educ* 2002; 36:508-12.
21. Wachtler C, Lundin S, Troein M. Humanities for medical students? A qualitative study of a medical humanities curriculum in a medical school program. *BMC Med Educ* 2006; 6:16.
22. Bolton G. Medicine and literature: writing and reading. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 2005; 11: 171-9.
23. Evans M. Roles for literature in medical education. *Advances in Psychiatric Treatment* 2003 A; 9:380-6.
24. Charon R, Montello M. *Stories matter: the role of narrative in Medical Ethics*. New York: Routledge, 2002.
25. Brody H. *Stories of sickness*, 2nd ed. Oxford: Oxford University Press, 2003.