

Enseñando Profesionalismo Médico: una Reflexión Humanista

Teaching Medical Professionalism: a Humanist Reflection

Ensinar o profissionalismo médico: uma reflexão humanista

Maria Auxiliadora Craice De Benedetto,* Pablo González Blasco. **

*Editora del presente número de Archivos en Medicina Familiar. An International Journal. **Editor Senior Asociado.

Si dejamos morir lo gratuito, si renunciamos a la fuerza generadora de lo inútil, si escuchamos únicamente el mortífero canto de sirenas que nos impele a perseguir el beneficio, sólo seremos capaces de producir una colectividad enferma y sin memoria que, extraviada, acabará por perder el sentido de sí misma y de la vida.

Y en ese momento, cuando la desertificación del espíritu nos haya ya agostado, será en verdad difícil imaginar que el ignorante homo sapiens pueda desempeñar todavía un papel en la tarea de hacer más humana la humanidad.

Nuccio Ordine

¿Qué médico queremos formar? Pregunta que puede parecer retórica pero que se ilumina al formularla directamente, con descarado personalismo: ¿qué médico quiero que me cuide a mí, a mi familia, a mis seres queridos? Si los que nos dedicamos a la educación médica saliéramos del terreno teórico -tantas veces exigido y hasta impuesto por la academia- y bajásemos del olimpo institucional hasta el campo de batalla de la vida real, las respuestas al dilema planteado serían sencillas, claras, diáfanas. Sin duda, optaríamos por un médico competente, científicamente actualizado, que nos escucha y está atento a nuestras solicitudes, porque demuestra empatía, valores, compasión y sintonía con el dolor ajeno. Un médico que nos conforta siempre, nos cuida con esmero y, cuando es posible, también nos cura. *Porque está centrado en el paciente, y no en la enfermedad*; porque el cuidado del enfermo es su objetivo. Sabe que aunque la enfermedad sea crónica, incurable, terminal, su misión de cuidar no es directamente proporcional al éxito terapéutico: no acaba nunca, acompaña al paciente hasta el final¹. Recientemente leí debajo de la firma de una colega que trabaja con cuidados paliativos, la máxima que imprime en todos sus emails: “cuando cuidas de una enfermedad, puedes ganar o perder; al cuidar de una persona, siempre sales ganando”.

Al hablar de este médico “completo y polivalente” estamos sencillamente describiendo lo que hace ya algunas décadas los americanos sintetizaron con el término *professionalism*, que define las características integrales de la excelencia en el ejercicio de la medicina.² El Profesionalismo es hoy una exigencia en el contexto de la educación médica, algo que los educadores debemos enseñar a los futuros médicos, hoy jóvenes estudiantes y residentes. Un aprendizaje que incluye las competencias específicas de las novedades científicas (que con el tiempo serán substituidas, y por eso la educación continuada es necesaria: lo que, nuevamente los americanos denominan CPD- *Continuous Professional Development*), y otras competencias, las designadas como transversales o genéricas, que estarán vigentes durante toda la práctica profesional, porque no pasan de moda. Son las competencias directamente relacionadas con el humanismo médico, los valores y actitudes que estructuran la postura profesional, la credibilidad y la confianza que inspiran al enfermo.³

El presente número de Archivos en Medicina Familiar incluye varias colaboraciones de profesores y médicos de **SOBRAMFA- Educación Médica e Humanismo**⁴, que pueden servir como recurso para enfrentar el desafío -tan importante como urgente- de la enseñanza del profesionalismo médico.

Sin duda, el aprendizaje del profesionalismo tiene que contemplar la voz del “cliente”, de quien se sirve de la actuación competente del profesional. Esa es la contribución del artículo de **Bifulco & Levites**, dando voz a los cuidadores de enfermedades crónicas; en particular, de los pacientes con demencia de Alzheimer. Los cuidadores, que muchas veces son los propios familiares, nos brindan enseñanzas sustanciales que, por exceso de preocupación técnica (que poco resuelve en estos casos), a veces nos falta tiempo para darles atención. Saber escuchar, para poder ayudar; y el oír ya es una ayuda importante, y es necesario aprender a hacerlo. Como advierten los autores solo se cuida lo que se conoce, el conocimiento es la base del buen cuidado. La lectura de este artículo es una alerta importante de asignatura que, equivocadamente, damos por sabida: aprender a escuchar.

El artículo de **Janaudis et al.** nos sitúa en un escenario práctico para el aprendizaje del profesionalismo: *los cuidados paliativos*. El sufrimiento y la muerte, aspectos habituales con los que el médico se enfrenta a menudo, son temas que, paradójicamente, no encuentran todavía un espacio curricular formal. Y cuando presentes, son en su mayoría formatos teóricos. Algo que siempre nos produce perplejidad es cómo se puede pretender aprender a desarrollar cuidados paliativos en clases con *power point, multimedia, en fórum on line...* sin “ver enfermos”, sin palpar el dolor y el duelo. Bien apuntaba un colega, cirujano y profesor de ética médica: una cosa es la teoría ética en el aula, y otra la ética de la trinchera, la que nos toca vivir en la madrugada ¡Con el enfermo que llega a urgencias! Los dilemas éticos y el profesionalismo que se requiere para resolverlos surgen de la práctica diaria, y vienen envueltos en emociones: las del paciente y las del profesional que le atiende. Nuevamente surge el tema de la educación afectiva para construir el profesionalismo médico, y la contribución de las humanidades como catalizador de ese aprendizaje. Esa es la contribución de esta colaboración que, además de estar “en la trinchera”, complementa las vivencias surgidas en la práctica, con reflexiones ilustradas con las humanidades, especialmente con la música, campo donde los autores tienen amplia experiencia didáctica⁵. La credibilidad docente de esta experiencia es, justamente, la presencia de profesores médicos que transitan confortablemente por los dos mundos: el artístico-humanístico, y el de la vida real, el de la “trinchera”.

Como nos advierte el artículo de **Moreto et al.** el estudiante sale de la facultad con conocimientos científicos impresionantes, pero le falta la capacidad de integrarlos y hacerlos converger sobre la persona del enfermo. Y, lo que es peor, la distracción con las posibilidades técnicas les amputa de algún modo la habilidad para conocer a la persona del enfermo. Hace falta empatía -otro término que está a la orden del día- lo que supone otro desafío; porque la empatía, más que algo a ser aprendido es cualidad que debe ser preservada, visto que el proceso de la formación médica acaba por maltratarla de algún modo⁶. El joven profesional teme que la proximidad empática con el paciente le reste discernimiento, objetividad, y le haga sufrir al mezclarse con el dolor del enfermo. Es necesario enseñar a reflexionar sobre las propias emociones, trabajarlas, educarlas.⁷ Y las emociones -la educación de la afectividad- es algo que tiene poco espacio docente en el currículo médico. La solución apuntada por los autores se apoya en el papel del profesor que considera las emociones del estudiante, lo cual le permite compartirlas, y facilitar así la maduración afectiva.

Nuevamente, arrancando de una historia real, nos llega otro recurso para aprender y enseñar el profesionalismo, con el artículo de **Federici & Benedetto**: Sonriendo para la muerte: ¿miedo o deseo? La historia de un paciente oncológico, salpicada de diálogos donde se mezcla el buen humor con los miedos, es el telón de fondo para esta demostración didáctica de medicina narrativa. Afloran los sentimientos contradictorios delante de un futuro amenazador, los silencios y las sonrisas en compás de espera, advertencias de que atender los dilemas éticos -la ética encarnada en alguien que sufre y que está ahí delante de nosotros con cara de interrogación- requiere más que principios deontológicos: es necesaria una ética narrativa, que nos permita ayudar al enfermo, y también crecer como profesionales. Porque son las historias de vida de nuestros pacientes -que vamos aprendiendo a escuchar, afinando el oído- la pista de despegue para nuestras propias reflexiones.

Las reflexiones sobre el profesionalismo médico, aun aparentando una terminología novedosa, tienen sabor antiguo y clásico. Vale recordar lo que exponía Ortega y Gasset en su clásico ensayo sobre la Universidad hace más de 80 años.⁸ Una cosa –viene a decir Ortega- es ser investigador y otra ser profesor. Y lo primero no implica lo segundo. El proceso de formación universitaria –que es la proyección institucional del estudiante, en palabras textuales del filósofo español- requiere profesores que formen a los jóvenes para su vida profesional, y no investigadores que les informen de todas las novedades que surgen en el universo científico. El tiempo de formación universitaria es limitado, y es preciso optar por lo que es posible enseñar para construir un buen profesional. Es decir, que hay que atenerse al principio de Arquímedes -donde algo entra, algo va a tener que salir- para decidir qué es lo que un médico no puede dejar de saber. Son las competencias genéricas, transversales, que acompañaran siempre al médico, independientemente del progreso técnico en el que, necesariamente, tendrá que ir actualizándose a lo largo de su vida.

Con otras palabras, pero con el mismo propósito, un pensador italiano actual subraya estos conceptos en una publicación, tan breve como provocadora.⁹ Promover el profesionalismo -competencia y excelencia- no significa formar técnicos. Ningún oficio se ejercerá de modo competente -dice Ordine- si las competencias técnicas no están subordinadas a una formación cultural más amplia que estimule a cultivar el espíritu. Y añade, en cita larga pero suculenta: *“el cultivo de los clásicos, de lo superfluo, de aquello que no supone beneficio nos ayuda a resistir, a mantener viva la esperanza, a vislumbrar un rayo de luz que nos permitirá recorrer un camino decoroso. La cultura, la literatura, los saberes humanísticos son como el líquido amniótico donde las ideas de democracia, libertad, justicia, solidaridad se pueden desarrollar. Los saberes humanísticos son como la memoria de la humanidad. Prescindir de ellos es construir una sociedad desmemoriada, que pierde la propia identidad”*.

Los pensadores -de ayer y de hoy- nos confirman en la necesidad de incorporar la dimensión humanística en la enseñanza del profesionalismo. Por eso sabemos que las iniciativas que proponen integrar las humanidades en el currículo médico no son propuestas artificiales periféricas –como “pasatiempos” útiles- ya que requieren metodología, sistemática, integración moderna. Proponerse crear el hábito de pensar y enseñar caminos para una reflexión permanente –un verdadero ejercicio filosófico de la profesión- es el reto que se nos presenta, y al que debemos responder con valentía. Ir por delante, dando ejemplo; los frutos vendrán. Es otro recado de Ordine: *“El carisma del profesor es lo que nos inclina para una determinada materia. La educación es una forma de seducción, un arte, una vocación más que un oficio. El conocimiento es una riqueza que se puede transmitir y compartir sin empobrecerse. Al contrario, enriquece a quien lo transmite y a quien lo recibe”*.

Referencias

1. Blasco PG. A ordem dos fatores altera o produto. Reflexões sobre educação médica e cuidados paliativos. *Educación médica*.v.19, p.104 - 114, 2018.
2. Borrel-Carrio F, Epstein RM, Alenta, HP. Profesionalidad y professionalism: fundamentos, contenidos, praxis y docencia. *Med Clin*. 2006; 127(9): 337-342.
3. Millán Núñez Cortes J. Humanización de la medicina, medicina humanizada, medicina humanista: ¿de qué estamos hablando? *Educación Médica*. 2012;19 (3):131-132.
4. www.sobramfa.com.br
5. Janaudis MA. A música como instrumento de reflexão para o estudante de medicina. Tese Doutoral. Faculdade de Medicina da USP. 2011. <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5169/tde-20052011-175337/pt-br.php>
6. Moreto G, González-Blasco P, Craice-De Benedetto MA. Reflexiones sobre la enseñanza de la empatía y la educación médica. *Aten Fam*. 2014; 21(3):94-97.
7. Blasco PG, Moreto G, Janaudis MA, Benedetto MAC, Altisent R, Delgado-Marroquin MT. Educar las emociones para promover la formación ética. *Persona y Bioética*. 2013;17:28 - 48.
8. Ortega y Gasset J. *Misión de la Universidad*. Revista de Occidente. Madrid. 1930.
9. Ordine N. *La utilidad de lo inútil. Manifiesto*. Acantilado. Barcelona. 2013.