

aumenta el número de estudiantes que asisten a ellas y tanto el interés como la concentración sobre la temática expuesta, aumenta considerablemente.

“La dimensión humana”: El ABP introduce al estudiante de primer año y a la Facultad en una rica experiencia personal. El contenido del curriculum toma la forma dual de estudio

de entrega y recepción. El enfoque en los pacientes y el proceso mismo estimulan el acercamiento de un estudiante con otro y con la Facultad.

El Dr. Federman finaliza señalando que ha puesto énfasis en los aspectos personales e interpersonales de la medicina los que se alcanzan de manera plena a través de la metodología basada en problemas.

## **Humanismo y medicina: Hacia la creación de médicos sanadores, impulsando el auto-conocimiento de los estudiantes, el crecimiento personal y el estar bien.**

**Drs. Novack D, Epstein R, Paulsen R.  
Facultades de Medicina Philadelphia, Rochester y Harvard  
Acad Med 1999; 74: 515-520  
(Resumen realizado por Eduardo Fasce)**

Hipócrates observó: “El paciente, aunque consciente que su condición es peligrosa, puede recuperar su salud, simplemente a través de la captación de la bondad del médico”.

A través de la historia, cuando muchos remedios no tenían valor o eran peligrosos, muchos pacientes aún se mejoraban en parte, por el poder sanador de la medicina humanista, en la relación médico paciente.

En nuestra era la ciencia de curar, de sanar, ha ensombrecido el arte de curar.

La sanación, es un proceso complejo y los estudiantes de medicina deben aprenderlo.

La sanación tiene que ver con las cualidades humanísticas del médico: integridad, respeto y compasión, y comprende una buena comunicación humana entre médico y paciente: ganando la confianza del paciente, comunicando empatía y comprensión.

Todas son estrategias terapéuticas sicosociales. 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.

A pesar de entrenar a los médicos para sanar, el curar no ha sido un propósito central en la Educación Médica.

Cuando más, se ha reducido en el tratar de dar un aporte humanista al curriculum con cursos “blandos en ciencias sociales y de la conducta, con escaso tiempo en relación a otras materias curriculares”.

Los profesores clínicos, en general, dedican poco tiempo o nada a estos hechos pues dicen estar muy ocupados, y se limitan al diagnóstico diferencial y tratamiento.

A su vez los estudiantes están estresados por las demandas de adquirir una gran cantidad de conocimientos; por los exámenes repetidos y exhaustivos, como asimismo con la experiencia con pacientes muy sufrientes y la muerte. No tienen oportunidad de mejorar su sistema personal emocional, de hacer

frente al stress y de capacitarse para enfrentar una buena relación médico-paciente.

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, ciencias sociales y destrezas en comunicación.

Propósitos y objetivos para promover en el estudiantes de medicina el autoconocimiento, el crecimiento personal y la sensación de bienestar.

#### **Propósitos generales:**

1. Lograr que los estudiantes comprendan cómo su historia personal, su vida personal, su valores, actitudes, 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.
2. Lograr que los estudiantes se cuiden física y emocionalmente, y den la bienvenida y busquen oportunidades por ensanchar su autoconocimiento y crecimiento personal.

#### **Autoconocimiento. Los estudiantes deben:**

1. Comprender sus propias fortalezas psicológicas y el desencadenamiento de emociones.
2. Comprender cómo sus propias características personales (tendencia gregaria, necesidad de ser acogido, aprobado, necesidad de perfección y control) afectan sus relaciones con pacientes y colegas.
3. Ser capaces de articular sus creencias centrales, ideales, en relación a sus propios propósitos en la medicina.
4. Conocer cómo el origen de su familia, raza, clase social, religión han moldeado sus actitudes y habilidades en el análisis de estos hechos con sus pacientes.
5. Comprender las diferencias entre

sentimientos de simpatía y sentimientos de empatía por pacientes específicos y ser capaz de describir factores dentro de él y de sus pacientes que ensanchan o interfieren con sus habilidades para experimentar empatía.

6. Comprender sus propias actitudes hacia la incertidumbre y los riesgos que se toman y sus necesidades de reafirmación.
7. Ser capaz de describir cómo sus relaciones con ciertos pacientes reflejan sus actitudes hacia el paternalismo, autonomía, benevolencia, no maleficencia y justicia.
8. Reconocer sus propios sentimientos (amor, angustia, frustración, vulnerabilidad, intimidación) en una fácil y en una difícil interacción médico-paciente.

**Habilidades.** Los estudiantes deben ser capaces de crear límites con los pacientes que permitan conexiones emocionales terapéuticas.

Reconocer sus propios límites y buscar apoyo.

Trabajar en forma colaborativa y efectiva con colegas y miembros del equipo de salud. Manejar efectivamente sus compromisos con el trabajo y su vida personal.

Reconocer los signos premonitorios de trastornos patológicos emocionales y ser capaces de solicitar ayuda.

#### **Actitud. Los estudiantes deben:**

1. Comprometerse a un largo proceso de por vida para desarrollar y promover el autoconocimiento, desarrollo personal y la sensación de estar bien de salud.
2. Estar abiertos a recibir retroalimentación de otros de cómo sus actitudes y conductas están afectando el cuidado de sus pacientes y sus interacciones con otras.

**Comentarios.** Para lograr estos objetivos exitosos, las escuelas de medicina deberían idear sistemas educacionales y programas de desarrollo para docentes para alcanzar dichos objetivos. Los programas usados para

conseguir los objetivos en los alumnos incluyen: grupos de apoyo, los Balint grupos, grupos de discusión. Comités de bienestar estudiantil para salud y acceso a apoyo confidencial. Es posible, además enlazar la atención al autoconocimiento, al enseñar habilidades clínicas en salas o consultorios. También se pueden diseñar actividades de reflexión en la cual los estudiantes discuten cómo sus valores y actitudes se encuentran en relación a los valores profesionales de integridad, respeto, compasión.

Varias escuelas de medicina están introduciendo estas actividades para los estudiantes en su curriculum y ofreciendo electivos (Escuela de Medicina Rochester, Nueva York, Escuela de Medicina Hahnemann, Filadelfia).

Las escuelas de medicina tienen la responsabilidad de ofrecer propósitos y objetivos importantes para su formación mientras sean estudiantes, y para su

formación profesional de por vida. El autoconocimiento debe ser implantado como una semilla para lograr un mayor desarrollo en los años siguientes.

Es mucho más fácil formar técnicos que forman sanadores.

Para ser realmente un buen sanador hay que enseñar y aprender el proceso de sanación y formar a los futuros sanadores.

Es necesario que las escuelas de medicina traigan, a sus escuelas, los avances que hay en autoconocimiento y psicología interpersonal, y ponerlos a disposición de los alumnos desde que ingresan a la escuela de medicina; así promoviendo la medicina humanística, se logrará ofrecer 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.

## Contemporary issues in medical education (Resúmenes realizados por Eduardo Fasce)

Este es el nombre de una publicación oficial de la Asociación de Escuelas de Medicina de Norteamérica (AAMC) editada exclusivamente en formato electrónico a partir de 1997.

A continuación se resumen tres números referidos a temas de gran actualidad.

El primero de ellos se titula "**La creciente necesidad de la educación sobre los cuidados paliativos al final de la vida**". Sus autores, pertenecientes a la División de Educación Médica de la AAMC, plantean la importancia que ha ido adquiriendo esta materia en la medida en que la población envejece. Ello ha determinado diferentes iniciativas legislativas en USA destinadas a mejorar el cuidado de quienes sufren de afecciones terminales. De acuerdo a la OMS, se entiende al cuidado paliativo como "el cuidado total de pacientes cuya enfermedad no responde a la terapia curativa". Es la etapa donde el énfasis se desplaza hacia el

cuidado no curativo y sus objetivos son el mejor manejo y soporte cualitativo de los síntomas, tanto para el paciente como su familia.

Diferentes investigadores han determinado que el entrenamiento médico ha sido insuficiente para proveer a los graduados con el conocimiento, las habilidades y las actitudes requeridas para cuidar adecuadamente a los pacientes en etapa de morir.

En 1998 el 96% de las Escuelas de Medicina de USA impartían enseñanza sobre la muerte y el proceso de morir como parte de un curso existente, el 4,7% (6 Escuelas) como un curso separado y el 39% como un curso electivo.

Un estudio realizado por la US General Accounting Office en 1998 demostró que del total de Escuelas de Medicina de USA un 72% evaluaba competencias en identificación