



AULA DE EDUCACIÓN MÉDICA

El humanismo y la enseñanza de las humanidades médicas



Miguel Ángel Sánchez González

Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

Recibido el 26 de febrero de 2017; aceptado el 9 de marzo de 2017

Disponible en Internet el 12 de abril de 2017

PALABRAS CLAVE

Humanismo;
Humanidades
médicas;
Bioética;
Historia de la
medicina;
Humanización del
cuidado;
Enseñanza médica

KEYWORDS

Humanism;
Medical humanities;
Bioethics;
History of medicine;
Humanization of
care;
Medical teaching

Resumen En los años 60 culminó la medicina científica, pero comenzó a criticarse su deshumanización. Con el fin de humanizar a los profesionales surgió un conjunto de disciplinas denominadas «humanidades médicas». Se esperaba que su enseñanza promoviera capacidades y actitudes humanamente significativas: capacidades de comprensión, compasión, cuidado, afrontamiento del dolor y de la muerte y actitudes de responsabilidad, solidaridad, respeto y aceptación de las personas. En este artículo se recuerda el origen y la definición de las humanidades médicas. Se suministra un análisis del humanismo como movimiento de toma de conciencia de la importancia del ser humano y fomento de todo lo que puede desarrollarlo y mejorarlo. Se señalan las materias que deben estar presentes en un programa de enseñanza de humanidades médicas, se revisan posibles estrategias docentes y se encara la pregunta de quién puede enseñar estas materias, dejándolas abiertas a un conjunto de profesionales que cumplan ciertos requisitos.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Humanism and the teaching of medical humanities

Abstract Scientific medicine culminated in the 1960s. Nevertheless, at the same time it began to be criticized on the account of dehumanization. That is why, in order to humanize the professionals, a set of disciplines called “medical humanities” emerged. It was hoped that their teaching would promote humanly meaningful capacities and attitudes: capacities of understanding, compassion, care, coping with pain and death, and attitudes of responsibility, solidarity, respect and acceptance of people. This article recalls the origin and definition of the medical humanities. It provides an analysis of humanism as a movement born to raise awareness of the importance of the human being and to promote all that can develop and improve it.

Correo electrónico: migsan@med.ucm.es

<http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2017.03.001>

1575-1813/© 2017 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

It also indicates the subjects that must be present in a program of teaching of medical humanities. Possible teaching strategies are reviewed as well. And It finally addresses the question of who can teach these subjects, leaving them open to a set of professionals who meet certain requirements.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Hombres

sobre hombros

de otros hombros;

Hombres

con hombros

para otros hombros.

Hombres,

hombres,

hombros...

Torres.

Un día ya no habrá estrellas lejanas

Ni perdidos horizontes.

León Felipe «Torres»

Las «humanidades médicas» actuales comenzaron a ser introducidas en la enseñanza de las ciencias de la salud en los años 60 del siglo pasado, con la aspiración de hacer la práctica médica más compasiva y humana.

En el siglo *xxi* se están revitalizando los programas de ética, historia, filosofía y literatura relacionados con la medicina y la enfermería. Conjuntamente constituyen todos ellos un campo que suele llamarse «bioética y humanidades». Sus asignaturas han ido incorporándose en los planes de estudio de la mayoría de las universidades, y se han fundado en todo el mundo asociaciones e institutos interdisciplinarios de humanidades que son vehiculados por un gran número de revistas profesionales.

Persiste, sin embargo, una gran heterogeneidad en la forma de entender, enseñar e investigar las humanidades médicas, y coexisten en la actualidad los más diversos contenidos, orientaciones y estrategias docentes.

Este artículo se propone revisar los conceptos y las estrategias más relevantes en la enseñanza y la investigación de las humanidades médicas. Para ello analizaremos los siguientes interrogantes.

1. *Por qué surgieron y qué son las humanidades médicas actuales.*
2. *Qué es el humanismo.*
3. *Qué temas debe abarcar un programa de enseñanza de humanidades médicas.*
4. *Qué métodos de enseñanza son los más adecuados.*
5. *Quiénes pueden enseñar humanidades médicas.*

Por qué surgieron y qué son las humanidades médicas actuales

En la primera mitad del siglo *xx* la medicina clínica alcanzó por fin una verdadera categoría científica. La culminación de ese desarrollo científico podemos verla en las publicaciones que Sir Austin Bradford Hill realizó en los años 50, poniendo a punto el método de los ensayos clínicos, porque gracias a los ensayos clínicos la medicina clínica quedó finalmente constituida como ciencia experimental fundada en pruebas de eficacia y seguridad. De esta manera los médicos no tenían ya que depender de la engañosa experiencia subjetiva.

No obstante, el momento culminante de la objetividad científica se vio pronto acompañado de descontento y críticas. Resultó que aquel modelo médico exclusivamente científico-técnico generaba denuncias e insatisfacciones, tanto en los pacientes como en los médicos. Se multiplicaron las quejas de que el modelo médico científico no preparaba a los profesionales para comprender adecuadamente, atender integralmente y cuidar humanamente a los pacientes, y aparecieron inquietudes ante el progreso científico que se expresaron en congresos y declaraciones públicas¹.

En los años 60 comenzó en Estados Unidos un movimiento que recogía estas inquietudes y pedía al gobierno invertir en cultura y no solo en ciencia. En respuesta a ese movimiento se creó en 1963 la *National Commission on the Humanities*, la cual, en su informe de 1964, encontró que el énfasis puesto en la ciencia ponía en peligro el estudio de las humanidades. Esta comisión recomendó al gobierno establecer una Fundación nacional de humanidades. Consecuentemente, en 1965 el presidente Johnson firmó una ley que promovía la creación del *National Endowment for the Humanities* (NEH) como agencia independiente dotada con 20 millones de dólares. El NEH financia desde entonces programas de humanidades, concediendo becas a individuos e instituciones para la enseñanza, investigación, reuniones y publicaciones.

Por otra parte, algunas organizaciones religiosas habían expresado su inquietud por la despersonalización de los estudiantes de medicina, que era supuestamente debida a una enseñanza demasiado mecánica. Como respuesta a estas inquietudes un pequeño grupo de capellanes universitarios y decanos de medicina comenzó a reunirse para promover el estudio de las humanidades en la enseñanza de la medicina, y formaron el *Committee on Health and Human Values* en 1963, con el apoyo del *Ecumenical United Ministries in Higher Education*. Este núcleo acabó constituyendo en 1969 la *Society for Health and Human Values* para «identificar

los nuevos problemas humanos de la ciencia médica, formar grupos que desarrollen métodos para clarificarlos y ayuden a resolverlos, y promover cambios en las actitudes profesionales y en la conciencia pública». Esta Sociedad recibió una beca del NEH que permitió crear en 1970 el *Institute on Human Values* que presidió durante muchos años Edmund Pellegrino. El Instituto inició un programa de visitas a las facultades de medicina para asesorar a los facultativos sobre las maneras de introducir las humanidades en el currículum. Organizó un *fellowship* durante los veranos, en el que médicos y humanistas pasaban varios meses juntos. De esta manera el *Institute on Human Values*, junto con instituciones privadas como el *Hastings Center* y el *Kennedy Institute*, ha sido una fuerza mayor en el desarrollo y establecimiento de materias humanísticas en los estudios médicos.

La docencia y la investigación de estos temas fue extendiéndose progresivamente por todo el mundo como respuesta a una cultura médica demasiado dominada por el cientificismo, el tecnicismo y el empresarialismo.

En Europa el movimiento de las humanidades médicas ha sido bastante heterogéneo, y cada país se ha guiado por su propia tradición. Pero fue una directiva de la Unión Europea la que obligó a unificar los currícula médicos de todos los países miembros. Esa directiva obligaba a introducir contenidos pertenecientes al campo de las humanidades médicas, tales como la bioética, la sociología médica y la filosofía de la medicina, entre otras.

Se ha ido perfilando así un nuevo campo de disciplinas académicas que han sido denominadas «humanidades médicas». Ahora bien, recordemos que en distintos periodos de la historia se han llamado «humanidades» 3 tipos distintos de materias²:

1. *Las viejas humanidades*: cultivadas en la Antigüedad y el Renacimiento comprendían la gramática, la retórica, la poética y, en general, todas las bellas artes.
2. *Las humanidades contemporáneas*: cultivadas desde el siglo XIX y también llamadas ciencias sociales, morales o culturales. Se caracterizaron por estudiar los valores positivamente, en lo que tienen de hechos constatables sociológicamente, y abarcaron la sociología, la antropología, la psicología y la historia documental.
3. *Las humanidades médicas recientes*: cultivadas desde los años 60 del siglo XX. Se caracterizan por su intento de elucidar los valores implicados en los hechos de una forma argumentativa y dialógica, estudiándolos como tales valores, y yendo más allá de la mera constatación de su existencia factual. Entre ellas se encuentran disciplinas como la bioética, la filosofía de la medicina, la historia cultural y el uso pedagógico de la literatura y el arte.

De esta manera, las nuevas humanidades médicas constituyen un campo interdisciplinar en el que concurren *humanidades clásicas* como historia, filosofía, ética y religión; *ciencias sociales contemporáneas* tales como antropología, estudios culturales, psicología y sociología; y *artes* que incluyen literatura, teatro, cine y artes visuales. Y todas pretenden ser aplicadas a la educación y al perfeccionamiento de la práctica médica. Estas humanidades médicas abarcan, en realidad, todas aquellas disciplinas que

buscan una comprensión estimativa de los hechos más que una mera explicación científica. De modo que el objetivo último de estas disciplinas no es el mero registro neutral de los hechos y de los valores. Las nuevas humanidades médicas aspiran más bien a estudiar los valores como tales valores, detectando su origen, comprendiendo sus peculiaridades y contribuyendo a su elucidación, perfeccionamiento y aplicación práctica. Según este esquema, a la bioética le correspondería estudiar los valores morales, mientras que las otras humanidades médicas estudian los demás valores.

Ahora bien, ¿por qué se insistió en llamar «humanidades» a estas disciplinas? Para contestar a esta pregunta se hace necesario recordar lo que son y lo que han sido los llamados movimientos «humanistas».

¿Qué es el humanismo?

En un sentido amplio puede decirse que «humanismo» es tomar conciencia de la importancia del ser humano, y fomentar todo lo que puede desarrollarlo y mejorarlo.

Todos los humanismos consideran al hombre como el fin y el valor superior. En lo que se diferencian los distintos humanismos es en la forma de entender y justificar esa superioridad, o dignidad suprema, del ser humano. Así, los humanismos cristianos valoran al ser humano por su filiación divina, los humanismos renacentistas admiraron la capacidad humana de elección y realización, mientras que los humanismos ateos han insistido en la soledad y en la autonomía del hombre.

El humanismo es un movimiento históricamente recurrente, que adquiere fuerza en los tiempos de crisis. En este sentido puede comprobarse que el humanismo surge en tiempos históricos en los que se perciben amenazas importantes al orden establecido y desaparecen las certezas colectivas.

El humanismo es típico de épocas de crisis de la razón especulativa absoluta, y de pérdida de creencias antiguas aseguradas por una teología. En esas épocas se recurre, como alternativa, a conocimientos menos problemáticos pero más inseguros, como los que suministra la retórica, la poética, la filología, la deliberación dialéctica o la posmoderna «razón débil». Se acepta que la verdad definitiva es inalcanzable y que necesita ser elaborada integrando múltiples perspectivas. Por eso hay mayor receptividad a los aportes de las viejas y de las nuevas humanidades.

En esos momentos el ser humano siente que necesita protegerse y fortalecerse. Advierte que necesita reconducir la historia renunciando a las metas engañosas y abandonando lealtades ajenas al hombre mismo. Y, sobre todo, en esos momentos de crisis el ser humano comprende que depende exclusivamente de sí mismo. Asume que tiene que utilizar sus propios recursos y contemplar los horizontes humanos, sin las certezas que confiere un Dios o un pensamiento con referencias absolutas.

Así pues, desde una perspectiva histórica se puede decir que el humanismo es un movimiento de tiempos de crisis que busca valores humanos intrínsecos y en el que el hombre reflexiona, centrándose en sí mismo, para sugerir vías de mejora.

Entre los valores más proclamados por el humanismo está la exaltación de la dignidad humana. Citemos en este

sentido al renacentista Pico della Mirandola (1463-1494) cuando dijo: «Es el hombre el más afortunado de todos los seres y digno de toda admiración. Deseaba el Supremo Artífice que hubiese alguien que comprendiera la razón de una obra tan grande, amara su belleza y admirara la vastedad inmensa. . . –Podrás degenerar en los seres inferiores que son las bestias, o podrás regenerarte, según tu ánimo, en las realidades superiores que son divinas–. ¡Admirable suerte del hombre al cual le ha sido concedido el obtener lo que desee, ser lo que quiera!»³.

También se encuentra entre los valores más propiamente humanistas la afirmación de que somos responsables de todo lo que somos y de lo que seremos, así como la creencia de que el fin de la vida humana es su completa realización en este mundo. Pero el valor humanista que es tal vez más aprovechable para las humanidades médicas es la compasión como fundamento de las relaciones humanas⁴.

Podemos pues esperar idealmente que las nuevas humanidades médicas, afianzadas en los mencionados valores humanistas, promuevan el cuidado de todo lo humano, así como la preocupación por las generaciones futuras, la responsabilidad y el cuidado de la naturaleza y, en general, ideas de interdependencia, unidad, totalidad, respeto mutuo y expansión de la conciencia. El humanismo futuro tendrá también que recuperar la deliberación prudente sobre los valores, que es propia de la filosofía y de la ética.

Como mínimo, se debe pedir a las humanidades médicas que contribuyan a superar las deficiencias del modelo médico exclusivamente científico-técnico⁵⁻⁷.

El humanismo, adecuadamente entendido, es necesario en todas las actividades humanas, pero resulta indispensable en los cuidados sanitarios, porque los enfermos son los más necesitados de cuidados humanos, y porque las actitudes y valores humanos de los profesionales pueden tener la máxima repercusión sobre los enfermos. De modo que puede afirmarse que en los profesionales de la asistencia el cuidado humano es la actitud más básica⁸.

La medicina es una profesión comprometida con la salud de los individuos y de la comunidad. El médico no puede ser solo un científico o un técnico. El médico es, por encima de todo, un servidor de la persona enferma y de la comunidad. Y para ello, ser médico o enfermero es saber ver al ser humano que existe en el enfermo o en el anciano. Es reconocer la dignidad que tiene todo paciente y recordar que ver a un ser humano es reconocer su valor infinito, estimarlo y afirmar su derecho a la vida en las mejores condiciones posibles.

Consecuentemente, lo primero que debe realizar un profesional sanitario es tomar conciencia. Ahora bien, para tomar conciencia hace falta información, reflexión, señalamiento de metas y afirmación de todo lo que vale por sí mismo. Esta puede ser, precisamente, la función del humanismo y de la ética que pretenden inspirar conciencia de la importancia y de la vulnerabilidad del ser humano.

Qué temas debe abarcar un programa de enseñanza de humanidades médicas

Nadie duda de que los profesionales de la salud tienen que poseer conocimientos científicos básicos y clínicos suministrados por las asignaturas fundamentales de la carrera. Pero no es menos cierto que dichos conocimientos deben ser

aplicados al cuidado de las personas, y para que ese cuidado sea verdaderamente humano los profesionales necesitan desarrollar ciertas capacidades y actitudes.

Las humanidades médicas estarían encargadas de promover capacidades y actitudes humanamente significativas. Capacidades de comprensión, compasión, amor, cuidado, afrontamiento del dolor y de la muerte. Y actitudes de unión, responsabilidad, solidaridad, gratitud, respeto y aceptación de las personas⁹.

En cuanto a sus materias de estudio, las humanidades médicas tienen que abarcar todo lo que nos hace humanos y todo lo que mejora nuestra humanidad.

Se puede pensar que la especie humana se diferencia de todas las otras especies animales por poseer 2 peculiaridades antropológicas fundamentales, que son: su modo de entender la realidad y su sentimiento de libertad interior. Por eso, un programa básico de humanidades médicas debería tener al menos 2 bloques temáticos^{10,11}. Uno de estos bloques estaría dedicado a estudiar la relación que el hombre mantiene con la realidad y otro estaría consagrado a las formas de orientar la libertad. Podríamos llamar al primer bloque: «Historia, filosofía y metodología de la medicina», mientras que el segundo bloque sería el de «Bioética». Los posibles contenidos de ambos bloques aparecen reseñados en las [tablas 1 y 2](#).

Tabla 1 El bloque de historia, filosofía y metodología de la medicina

Historia de la salud y la enfermedad:

Para conocer las relaciones que tienen la salud y la enfermedad con los diferentes estados de evolución biológica y cultural. Y para conocer los factores condicionantes de las grandes epidemias y endemias

Las diferentes formas de medicina

La división de la realidad entre lo sagrado y lo profano origina por un lado la magia y por otro el conocimiento empírico. Es preciso conocer la mentalidad mágica y las formas de medicina que ella ha propiciado, incluyendo las medicinas alternativas. Y hay que conocer también el desarrollo histórico de la medicina científica

Las instituciones médicas y la práctica de la medicina

Comprender las instituciones docentes, profesionales y asistenciales. Universidades, profesión y colegios profesionales y hospitales

Los conocimientos médicos

Analizando los conocimientos médicos desde el punto de vista de la historia

Recursos preventivos y terapéuticos

Repasar la medicina preventiva, la farmacoterapia, la cirugía y la psicoterapia

Historia y filosofía del método científico

Caracterizando el método científico general y el específicamente médico

Documentación y terminología médica

Describir el lenguaje médico e introducir la documentación y el análisis de la literatura científica

Tabla 2 El bloque de bioética**Ética general**

Analizar la libertad humana. Definir los hechos, los valores y los deberes. Introducir al razonamiento ético y la deliberación. Presentar las principales teorías éticas. Diferenciar la moral, el derecho y la justicia y estudiar las relaciones entre justicia, política y economía

Historia y fundamentos de bioética

Recordar la ética y la deontología médica tradicionales. Presentar la bioética actual. Caracterizar las principales escuelas y métodos de la bioética. Y comentar la investigación que debe hacerse en la bioética

Bioética médica

Describir la relación clínica. El paternalismo y la autonomía. El consentimiento informado y la capacidad para decidir.

Enseñar la comunicación de la verdad. Definir la intimidad, la confidencialidad y el secreto médico.

Eugenesia, terapia génica y mejoramiento genético. Sexualidad y reproducción asistida. Estatuto del embrión.

Interrupción del embarazo y anticoncepción. La definición de persona. Conceptos de salud y enfermedad y calidad de vida. Problemas éticos que plantean los enfermos críticos. Ancianidad y trato a los ancianos.

Actitudes ante la muerte. Enfermos terminales, cuidados paliativos y adelantamiento de la muerte. Trasplantes de órganos. Ética de la investigación con seres humanos y con animales. Los problemas de la justicia sanitaria: igualdad frente a la asistencia y distribución de recursos sanitarios escasos

Qué métodos de enseñanza son los más adecuados

Los métodos de enseñanza de estas disciplinas son tan variados como las humanidades médicas mismas, aunque los resultados de la mayoría de ellos aún no han sido evaluados suficientemente. Queda abierto, por tanto, un amplio espacio para la creatividad y la iniciativa entusiasta de los docentes¹².

En la enseñanza de la bioética han llegado a ponerse en práctica 2 principales modelos de enseñanza. Por una parte existe un «modelo estándar» que consiste en impartir primeramente unas cuantas lecciones de ética fundamental. En esas primeras lecciones se definen los conceptos fundamentales y se analizan las teorías y los principios éticos. Y solo es posteriormente cuando se imparten los temas de ética aplicada a distintos problemas clínicos. Este es el método docente que parece adecuarse mejor a una concepción principalista de la bioética que intenta partir de ciertos principios para fundamentar la discusión de los problemas.

No obstante, ese «modelo estándar», que incluye una fundamentación previa y una aplicación posterior, ha recibido fuertes críticas. Sus críticos argumentan que este modelo se presta a basar el análisis ético casi exclusivamente en teorías generales y principios abstractos; con lo cual se pierde la riqueza de los casos particulares y no se tienen en cuenta las interpretaciones que elaboran quienes toman las decisiones en la vida real. Por otra parte, se insiste

en la frecuente inutilidad y fácil olvido de las enseñanzas teóricas en comparación con el impacto de los casos reales que se asimilan y recuerdan mejor.

En contraposición a este modelo se está generalizando otra forma de enseñar bioética que comienza por el análisis de los casos problemáticos. Es el modelo que en lengua inglesa se denomina *case-centered*, y es una forma de enseñar la bioética, pero también es una forma de entenderla. Presupone un cierto grado de aceptación del casuismo como método de análisis y como forma de elaborar la ética. Los bioeticistas que propugnan este modelo tienden a opinar que los principios éticos no existen con independencia de la realidad, que el verdadero significado de los principios solo se capta en los casos, y que solo después de haber comprendido en profundidad ciertos problemas concretos es cuando se pueden resolver otros casos análogos.

Pero este segundo modelo también ha recibido críticas. Están dirigidas en su mayor parte contra el casuismo que le sirve de base, y entre las posibles objeciones están las siguientes:

1. La utilización del método casuístico es más difícil de lo que parece. Y cuando no se hace bien, o cuando no alcanza la profundidad suficiente, solo sirve para realizar comentarios superficiales imposibles de generalizar y que no sirven para dar respuesta a los interrogantes fundamentales.
2. En ciertos casos puede ser incapaz de resolver las discrepancias y de generar consenso.
3. Todo casuismo puede encerrar también teorías previas. Teorías que estarían inevitablemente presentes en los criterios de selección de los casos y en su forma de definirlos. Y es precisamente la falta de recursos críticos fundamentales lo que hace al casuismo más vulnerable a ciertas distorsiones ideológicas.
4. Ignora ciertos presupuestos y sesgos que han revelado otros abordajes teóricos, tales como los análisis feministas o el estudio de las relaciones de poder.
5. Refuerza el individualismo y el relativismo en la ética.

Teniendo en cuenta las críticas que han recibido ambos modelos docentes parece que lo más recomendable es alcanzar un «equilibrio ponderado» en el que el análisis de ciertos casos conviva en una relación simbiótica con las teorías y con los principios generales. Las intuiciones casuísticas deben poder ser corregidas y criticadas por la teoría, y las teorías, a su vez, deben poder ser matizadas, o incluso reformuladas, en respuesta a ciertas situaciones éticas paradigmáticas. Teoría y casuística no deberían constituir un dilema, sino una complementación necesaria.

Por ello no es conveniente olvidar la fundamentación, aunque es innegable que esa misma fundamentación debe ser reinterpretada en contacto con los hechos, y que la reflexión ética es un análisis multidimensional en el que no deben faltar los casos al lado de los conocimientos históricos, hermenéuticos, legales e ideales.

Más allá de la mencionada polémica entre fundamentación y casuística, los métodos de enseñanza de las humanidades médicas son tan diversos que resulta imposible detallarlos aquí y presentar una clasificación completa de los mismos. Algunas estrategias docentes incluyen el

comentario de películas o relatos narrativos, la práctica del *role playing*, la simulación del trabajo en comités y los seminarios o grupos de discusión. También son dignos de mención los intentos de superar la enseñanza meramente teórica utilizando estrategias de *mindfulness*, el cual, como es sabido es un procedimiento de toma de conciencia plena, derivado de ciertas técnicas de meditación oriental¹³.

Quiénes pueden enseñar humanidades médicas

Para enseñar adecuadamente las humanidades médicas se requiere una capacitación especial, que en el momento actual pocos profesores tienen. Es necesario reunir un amplio conjunto de conocimientos científicos y no científicos, además de poseer ciertas habilidades y actitudes personales. No basta con tener buenas intenciones, ni suele dar buen resultado dedicarse a ello solamente por tener compromisos institucionales o religiosos, o refugiarse en la enseñanza de las humanidades por sentirse «quemado» con la práctica profesional. De hecho, el punto flaco de muchos programas de enseñanza de humanidades médicas es la carencia de profesores adecuados. Y tengamos en cuenta que, cuando un alumno queda descontento, echa la culpa de ello a las humanidades, mientras que, por el contrario, cuando un alumno queda descontento de las materias científicas, echa la culpa solo al profesor.

Un buen profesor de humanidades médicas sería aquel profesional que, conociendo por experiencia propia los problemas que analiza, y habiéndose ganado el reconocimiento de los demás por sus cualidades profesionales excelentes, poseyera además una formación complementaria suficiente en el área de humanidades médicas que pretende explicar. Todo ello porque la experiencia, el ejemplo y la sabiduría son siempre las mejores credenciales de un docente.

No obstante, el campo de las humanidades médicas es tan amplio y tan interdisciplinar que permite, y frecuentemente aconseja, el reclutamiento de profesores cuya formación no es primariamente médica, pero siempre que reúnan ciertas condiciones que pasamos a analizar.

Para efectuar este análisis revisaremos cuáles son los conocimientos, las habilidades y las actividades que necesita desempeñar un profesor de humanidades médicas, especialmente si pretende enseñar bioética. Para ello utilizamos una distinción que hizo Fletcher¹⁴ acerca de la existencia de 4 niveles en el discurso moral.

En la ética existe un primer nivel, primordialmente descriptivo, en el que es necesario establecer bien los hechos, reconocer cuáles son los sentimientos primarios e identificar los intereses que están en juego. Para ello se requiere estar familiarizado con las situaciones y tener una capacidad de comprensión del lenguaje médico. En este nivel son los médicos y demás trabajadores sanitarios quienes más autoridad poseen.

Existe un segundo nivel, que es ya prescriptivo, en el que se toman decisiones concretas. Para ello se siguen ciertos procedimientos y se emplean algunas reglas y normas establecidas, pero se requiere sobre todo prudencia y una cierta experiencia en la toma de decisiones. Este es el nivel en el que pueden sobresalir los clínicos expertos y también los juristas que saben cuáles son las normas y cómo aplicarlas.

Hay también un tercer nivel, que es analítico y crítico. En él se argumentan y la justifican las normas y las decisiones. Se requiere aquí una formación de carácter más bien humanístico y habilidades de lógica, crítica y fundamentación racional. Este es el nivel en el que pueden realizar aportaciones insustituibles las personas de formación filosófica o teológica.

Y, finalmente, hay un nivel que podemos llamar «metaético»; con este término nos referimos solo a la promoción de ciertos valores y al afianzamiento en una conciencia global, aunque la metaética como disciplina abarca también otros cometidos a los que no interesa aludir aquí. En este nivel se requiere sobre todo un compromiso ético personal y unas virtudes del carácter. Aquí es donde pueden tener algo que decir los miembros de las distintas confesiones religiosas y, en general, cualquier persona que asuma un compromiso ético en la promoción de ciertos valores, como pueden ser: la autonomía de los enfermos, la justa distribución de los recursos o el alivio del sufrimiento humano.

Podemos llegar a la conclusión de que ninguna persona aislada puede sobresalir en todos y cada uno de los 4 niveles mencionados. Lo que sí puede exigirse a un docente de humanidades médicas, sobre todo si enseña bioética, es que sea especialmente competente en al menos 2 de los niveles mencionados, y que no tenga serias limitaciones en ninguno de los 4. Será un mal profesor de estas disciplinas toda persona que carezca de una mínima comprensión del lenguaje médico, pero también lo será aquel que carezca por completo de un compromiso moral.

Vemos que las humanidades médicas son necesariamente multidisciplinares, y que su cultivo está abierto a una multitud de profesionales: médicos, enfermeros, científicos y trabajadores sociales, filósofos, teólogos y juristas que pueden enriquecerse mutuamente. Lo ideal sería contar con institutos de humanidades médicas y centros de bioética en los que se trabaje multidisciplinariamente. De hecho, los institutos de humanidades médicas y los centros multidisciplinarios de bioética aparecieron en EE. UU. a finales de los 60 y se multiplicaron a partir de los años 70.

De esta manera, los docentes de humanidades médicas pueden provenir de distintos campos, con tal de que su interés, sus cualidades y su preparación sean suficientes. Pienso además que a todos ellos se les puede exigir que satisfagan otras 2 condiciones. La primera de ellas es que enseñen unos contenidos que tengan relación con el actual movimiento internacional de las humanidades médicas; y la segunda de las condiciones es que los profesionales no utilicen estas materias para fines partidistas, que no las reduzcan a una defensa a ultranza de posiciones preestablecidas y que no conviertan las humanidades en disciplinas exclusivamente confesionales y apoloéticas.

Recuerda

1. Las nuevas humanidades médicas constituyen un campo interdisciplinar en el que concurren *humanidades clásicas* como historia, filosofía, ética y religión; *ciencias sociales contemporáneas* tales como antropología, estudios culturales, psicología y sociología; y *artes* que incluyen literatura, teatro, cine y artes visuales.

2. Desde una perspectiva histórica el humanismo es un movimiento de tiempos de crisis que busca valores humanos intrínsecos, y en el que el ser humano reflexiona centrándose en sí mismo, para sugerir vías de mejora.
3. Entre los valores más proclamados por el humanismo están: la dignidad humana, el desarrollo del ser humano y la compasión como fundamento de las relaciones humanas.
4. Un programa básico de formación debiera incluir 2 bloques temáticos: uno de ellos dedicado a estudiar la relación que el hombre mantiene con la realidad (que sería la historia, filosofía y metodología de la medicina) y el otro consagrado a las formas de orientar la libertad (constituido por la bioética) (tablas 1 y 2).
5. Los métodos de enseñanza son muy diversos. Lo más recomendable es alcanzar un equilibrio entre el análisis de casos y el estudio de las teorías y los principios generales.
6. Algunas estrategias docentes incluyen: el comentario de películas o relatos narrativos, la práctica del *role playing*, la simulación del trabajo en comités y los seminarios o grupos de discusión, sin olvidar ciertas técnicas de *mindfulness*.
7. Un buen profesor sería aquel profesional que, conociendo por experiencia propia los problemas que analiza y habiéndose ganado el reconocimiento de sus cualidades profesionales excelentes, poseyera además una formación específica en el área de las humanidades médicas.
8. A un profesor de humanidades médicas se le podría exigir que fuera competente en al menos 2 de los siguientes niveles del discurso moral: descriptivo, prescriptivo, analítico-crítico y metaético.
9. El cultivo de las humanidades médicas es necesariamente multidisciplinar, y está abierto a diferentes profesionales: médicos, enfermeros, científicos y trabajadores sociales, filósofos, teólogos y juristas. Lo ideal sería contar con institutos de humanidades médicas y centros de bioética en los que se trabaje multidisciplinariamente.
10. Las promesas y las aspiraciones de las humanidades médicas son considerables. ¿Podrán cumplir sus objetivos prácticos? ¿Podemos confiar en que su enseñanza contribuirá a producir profesionales más humanos, compasivos y responsables? Lo cierto es que aún no sabemos exactamente cómo ni en qué medida podrán lograrlo. Lo que sí sabemos es que no podemos dejar de intentarlo.

Bibliografía

1. Jonsen A. *The birth of bioethics*. New York: Oxford University Press; 1998.
2. Gracia D. Contribución de las humanidades médicas a la formación del médico. *Humanitas: Humanidades Médicas*. Tema del mes on-line, N° 1 marzo. 2006:1-23.
3. Pico della Mirandola G. *Discurso sobre la dignidad del hombre*. Barcelona: Editorial PPU; 2002.
4. Lown B. A social neuroscience-informed model for teaching and practising compassion in health care. *Med Educ*. 2016;50:332-42.
5. Bleakley A. When I say the medical humanities in medical education. *Med Educ*. 2015;49:959-60.
6. Gordon J. Medical humanities: State of the heart. *Med Educ*. 2008;42:333-7.
7. Macnaughton J. The humanities in medical education: Context, outcomes and structures. *J Med Ethics*. 2000;26:23-30.
8. Holmboe E. Bench to bedside: Medical humanities education and assessment as a translational challenge. *Med Educ*. 2016;50:275-8.
9. Evans M. Reflections on the humanities in medical education. *Med Educ*. 2002;36:508-13.
10. Sánchez-González MA. *Bioética en las ciencias de la salud*. Barcelona: Editorial Elsevier; 2013.
11. Sánchez-González MA. *Historia de la medicina y humanidades médicas*. Barcelona: Editorial Elsevier; 2012.
12. Bishop L, Szobota L. Teaching bioethics at the secondary school level. *Hastings Cent Rep*. 2015;45:19-25.
13. Guillemin M, et al. Developing ethical mindfulness in continuing professional development in healthcare: Use of a personal narrative approach. *Camb Q Healthc Ethic*. 2009;18:197-208.
14. Fletcher J. Who should teach medical Ethics? *Hastings Cent Rep*. 1973;3:4-6.