

Resum del discurs d'ingrés d'acadèmics numeraris

REFLEXIONS SOBRE LA DESHUMANITZACIÓ DE LA MEDICINA I LA HUMANITZACIÓ EN L'ENSENYAMENT DE LA MEDICINA

Vicent FONOLLOSA i PLA

*La medicina és la més humana de les ciències
i la més científica de les humanitats*

Edmund Pellegrino

LA DESHUMANITZACIÓ DE LA MEDICINA

Seria del tot raonable si algú pensés, en algun moment, que reflexionar sobre la deshumanització de la medicina és caure en una flagrant contradicció, ja que: “no és la Medicina la més humana de les ciències”? És més, cabrien pocs dubtes en catalogar a la deshumanització de la Medicina com un incontestable oxímoron.

És patent la cada vegada major necessitat percebuda d'humanitzar la Medicina. Són clars els signes de la seva deshumanització en l'actualitat, així com també, la proposta d'iniciatives a diversos nivells, que intenten recuperar el sentit humà de la Medicina i la humanització de la pràctica mèdica. Com a conseqüència de la pressió i de l'atenció a la part de ciència-tecnologia s'afecta d'una manera considerable la relació metge-pacient i es fa evident: una desmotivació de professionals de medicina, que s'enfronta al conflicte de vocació davant l'eficiència.

En els últims temps, la moderna gestió sanitària ha ocasionat que els individus hagin anat quedant diluïts en la col·lectivitat; que els pacients s'hagin transformat en clients; que els metges siguin ara «proveïdors de serveis»; que la pràctica mèdica estigui més basada en evidències, però molt poc en preferències; que la selecció dels futurs metges es basi només en el seu expedient acadèmic, sense tenir en compte altres actituds i aptituds essencials per a la pràctica mèdica; o que les noves tecnologies estiguin transformant els pacients en *e-paci-*

ents. Possiblement molts dels canvis assenyalats hagin contribuït a aconseguir un sistema sanitari més efectiu i eficient, però més deshumanitzat.

Altruisme, compassió, afabilitat i respecte, són els valors que millor representen la part substantiva dels drets dels pacients i de la dignitat humana. Aquests atributs, que constitueixen la identitat de l'exercici mèdic, són concordants amb la missió i cultura de servei a la societat que coneixem com professionalisme, i reflecteixen el nostre compromís amb l'humanisme des d'una perspectiva ètica i de responsabilitat social.

La realitat de la deshumanització de la Medicina

La deshumanització de la medicina contemporània no és un fenomen aïllat, ja que la medicina és part de la civilització, estant supeditada a les mateixes crisis globals que afecten la humanitat sencera. Es donen, però, unes causes “intrínseques” de la deshumanització de la medicina, específiques de la cura de la salut com són: l'afebliment de la relació metge-pacient, el científicisme i la tecnologia exagerats, un pensament reduccionista (el pacient és percebut exclusivament en termes científics), el que condueix al tractament no de la persona, sinó dels seus òrgans malalts, la sobre-especialització i, fins i tot, a exigències de rendibilitat

Sens dubte, els beneficis derivats del desenvolupament científic han estat inqüestionables en resposta als problemes de salut més complexos, però també han comportat cert peatge forçós: el

metge ha necessitat subespecialitzar-se per dominar àrees concretes de disciplines d'extensió cada vegada més gran. En conseqüència hem assistit a un detriment de l'atenció integral del pacient, desatenent altres dimensions de possible repercussió de la malaltia en la biografia personal¹.

La Medicina: una ciència deshumanitzada?

Però sorgeix una pregunta a la vista de com ha evolucionat la medicina: La medicina científica implica deshumanització? Els coneixements científics estan en constant evolució i s'han incrementat fins a límits insospitats. En aquest escenari cal preguntar-se si aquest esforç científic haurà pogut provocar un abandonament dels aspectes personals; i el que és també molt important, si el malalt i els professionals han notat les mancances en aquest aspecte. És a dir, si s'ha "deshumanitzat" la medicina en una certa mesura. El model "científic pur", l'exemple paradigmàtic pot ser el moviment de la Medicina basada en l'Evidència (MBE), té grans riscos si s'analitza des de la perspectiva individual del pacient, ja que no sempre s'ajusta als casos particulars. A la pràctica, el anys de practicar la MBE, ens han ensenyat que les dades de la vida real no sempre van plegades als seus principis^{2,3}.

En conseqüència, una medicina centrada en el pacient esdevé, en el moment actual, en una necessitat, a la meitat de camí entre la MBE i la medicina basada en l'afectivitat, i amb un important exercici de ponderació entre els coneixements científics i la consideració personal del malalt. La ciència mèdica, la medicina puntera, exigeix un nou humanisme.

La deshumanització de la medicina: un risc "evident" de despersonalització

Gordon Guyatt va publicar, el 1992, "Un nou enfocament per ensenyar i practicar la medicina" a *The Journal of American Medical Association*, que va tenir una certa revolució conceptual en medicina⁴. Tot això va configurar la base del paradigma conegut com "Medicina Basada en l'Evidència" (*Evidence-based medicine working group*). Si s'analitza, però, la MBE comporta dues limitaci-

ons fonamentals: els experiments es realitzen en condicions ideals (que sovint no reproduïxen, la complexitat de la pràctica clínica habitual) i parteixen sempre d'una hipòtesi (i això fa que, sovint, es parteixi també d'una solució). En canvi si invertim els termes i passem a l'Evidència basada en la Medicina es reivindica l'humanisme mèdic al prendre decisions compartides amb el concurs del pacient. I això implica compaginar la medicina científica, basada en evidències, amb la medicina humanista, centrada en el pacient.

Al llarg de la segona meitat de segle XX i en el que portem del XXI s'ha insistit en la tesi que la tecnologia, en concret l'ús de dispositius mecànics o digitals, és la principal causa de despersonalització de la relació entre ser humans i, particularment, un dels motius de la deshumanització de l'assistència mèdica. No obstant això, la despersonalització del ésser humà malalt en la pràctica moderna és multifactorial i, en molts casos, deguda a distanciament del metge del pacient, en un model de producció industrial de serveis sanitaris, l'excessiva confiança en la tecnologia, l'èmfasi en l'eficiència i l'estandardització. Des d'aquesta òptica, les tecnologies actuals són la conseqüència, i no la causa, d'un pensament despersonalitzador, dominant en les societats actuals.

Amb els avenços tecnològics, potser el metge pugui dedicar més temps a la part més noble de la seva professió, aquesta part que mai podrà fer una màquina. Serà llavors el moment de poder oferir una major dedicació a la persona malalta, al factor humà de la relació metge-malalt, que té en la paraula el determinant més conspicu per recuperar la humanització perduda. I de nou sorgeix el vell, i de vegades no ben ponderat, aforisme hipocràtic que: "*cal tractar malalts i no malalties*".

S'ha fet evident la necessitat de rearmar els professionals sanitaris en aspectes com ara l'ètica en la seva pràctica professional, el que no és sinó expressió de la necessitat d'emprendre la seva rehumanització. Així s'ha entès també en el si de la professió, quan d'ella s'eleva un clam que apel·la a la necessitat de centrar l'exercici de la pràctica mè-

dica en el pacient, quan es reivindica la necessitat de recuperar els principis humanistes que sempre han il·luminat l'exercici de la medicina a la formació dels joves que s'instrueixen a les aules universitàries⁵.

La humanització de la medicina: un retrobament amb el pacient

A la segona meitat de segle XX hem deixat de banda el model paternalista de la medicina, en la qual s'imposava el criteri del metge per passar a un model que persegueix establir una decisió mèdica que conjugui el saber i l'experiència del metge amb els valors i desitjos del pacient. Es dona una relació més clarament participativa, que es fonamenta en l'exercici de l'autonomia del pacient, i en la forma de prendre decisions, que es concreta, en els últims temps, en la necessitat de personalització de l'atenció un cop rebuda tota la informació necessària, i la presa compartida de les decisions com a procés interpersonal,

Una característica de la nova medicina és el redescobriments de la variabilitat individual. S'ha afirmat que l'objectiu de la "medicina de precisió" és incorporar la variabilitat individual que prové dels gens, l'ambient i els estils de vida. Però els individus no només es distingeixen per la seva variabilitat biològica, sinó també per les seves característiques psicològiques, socials, culturals i econòmiques.

Parlar d'humanització de la medicina és, ni més ni menys, recobrar la finalitat de la medicina. Emfatitzar la seva raó de ser i reenfocar el seu objectiu tornant al pacient, tornant al que dóna sentit a la seva tasca, al bé intern de l'assistència, recuperant així la seva legitimitat. Què pot significar la humanització de la medicina? Una medicina humanitzada seria més aviat la qual és capaç de desenvolupar sistemes adaptats als pacients, escoltant les seves necessitats des d'una perspectiva global, en la qual es contemplin diversos aspectes: físics, psíquics, emocionals, afectius, espirituals, culturals, etc. I també la que formi i impulsi a professionals compromesos amb relacions clíniques basades en la comunicació i en la recerca d'una presa de decisions compartida, trobant un equilibri entre

la informació i el coneixement tècnic, i els valors i preferències dels pacients. L'abordatge, però, de la humanització no només afecta el professional sinó que ha d'impregnar múltiples aspectes: relació del professional, institució sanitària i /o administració.

La pràctica mèdica és, per la seva pròpia índole i en la seva millor versió, un exercici actiu de compassió i solidaritat. La compassió, una exigència professional i moral davant de qualsevol malalt, ens descobreix en una posició de proximitat a l'altre i en disposició d'ajuda. Aquesta compassió no s'ha d'entendre, en cap cas, com condescendència, sinó com la capacitat de compadir el patiment dels qui es reconeixen recíprocament. En aquest sentit, es pot indicar que el canvi més urgent és el cultural, un canvi que ajudi els professionals a entendre al pacient com a persona, a entendre les seves circumstàncies, les seves preocupacions, les seves necessitats, i tot això sense fer cap suposició. Es tracta d'un canvi profund en la manera d'entendre la professió, un canvi que només serà possible, quan, entre molts altres, l'educació mèdica, l'ensenyament de la Medicina, es transformi i també estigui centrada en el pacient.

LA HUMANITZACIÓ EN L'ENSENYAMENT DE LA MEDICINA

El segle XX ha significat una transformació important en l'ensenyament de les disciplines de l'àmbit de les ciències de la salut. Arran de l'informe Flexner⁶ els estudis de medicina es configuren sobre la base de les diferents disciplines científiques que caracteritzen la seva pràctica. El desenvolupament posterior d'aquestes disciplines i la progressiva caracterització de les decisions clíniques com a fruit dels resultats experimentals, han allunyat la formació dels professionals sanitaris de l'adquisició de competències tan importants com són totes aquelles relacionades amb la persona atesa i amb els propis col·legues. Com a resultat de tot això tenim una pràctica que dóna cada vegada menys importància al tracte humà.

Les profundes transformacions socials, econòmiques i polítiques del món actual obliguen a una redefinició i innovació permanent dels models edu-

catius en què s'harmonitzen les necessitats dels discents amb les responsabilitats dels docents, en un procés en què tots dos àmbits, acadèmic i sanitari, es trobin implicats i compromesos. Alguns estudis suggereixen que ocorre una transformació dràstica en l'estudiant de medicina durant el seu procés de formació. En els primers anys la majoria desborda entusiasme i idealisme per ser metge, però, amb el passar dels anys, l'idealisme sembla oblidar-se i s'inicia un procés de "deshumanització" en què el pacient passa a ocupar un paper secundari en la pràctica mèdica^{7,8}.

Humanitzant els plans d'estudi

Els actuals plans d'estudi s'han configurat -en el millor dels casos- al voltant de unes competències que l'alumne ha d'aconseguir a l'acabar el grau de medicina. Algunes es quedaran antiquades i sense utilitat en un futur. En canvi, hi ha algunes habilitats que estaran vigents durant la pràctica totalitat dels anys d'exercici professional. Una d'aquestes àrees són les competències relacionades amb l'humanisme.

La percepció dels alumnes és que l'ensenyament de la medicina en el moment actual no té una dimensió humana. Humanitzar la medicina incloent continguts propis de les humanitats: sobre les competències, destacant aquelles més pròpies de l'humanisme mèdic; sobre el procés educatiu procurant un ensenyament humanitzat i sobre els resultats, vetllant per mantenir el perfil de metge humanista, que no és tant un metge enciclopèdic sinó un metge portador de valors humans i coneixedor dels mateixos i de la seva aplicació. Al nucli d'aquesta estratègia d'humanitzar la medicina s'ha de col·locar com a punt de partida la dimensió personalista del metge i la individualitat del pacient.

Molts són els aspectes que perfilen els principis de l'humanisme mèdic: dignitat, llibertat i responsabilitat en l'exercici de la professió. I tot el que porta inherent la relació metge-malalt: compassió, empatia, comprensió, humilitat, trobada amb l'altre, secret i autonomia, confiança i respecte mutu.

Valors que han d'adquirir els estudiants de medicina

Són molts els coneixements que ens arriben i el període de formació a la facultat de medicina és limitat. I en decisions no sempre encertades: l'hegemonia de la tècnica desplaça la formació humanista i ètica. Es necessita obrir camins per a un nou perfil d'humanisme mèdic capaç d'harmonitzar els avanços científic-tècnics amb les necessitats reals de les persones. Diem harmonitzar i no equilibrar: no es tracta de contrarestar la tècnica, sinó d'harmonitzar-la amb l'humanisme.

Les qualitats que ha de tenir un metge han estat assenyalades, amb notable autoritat, per Ronald Harden; coneixements, mètode clínic, habilitats i capacitat per abordar procediments clínics. Així com: actitud correcta de la relació metge pacient, actituds favorables en el sistema sanitari, actituds morals i afectives, i actituds professionals i personals^{9, 10}. Dels diferents resultats d'aprenentatge que es desprenen del pla de Bolonya, els estudiants han de conèixer i aplicar els valors professionals d'excel·lència: altruisme, responsabilitat, integritat i honestat en la seva pràctica mèdica, reconeixent la necessitat de mantenir la competència professional i respectar l'autonomia dels pacients, les seves creences i la seva cultura¹¹. Així, doncs, a la pregunta de quins són els valors que han d'adquirir els estudiants de medicina podria indicar de manera esquemàtica: atenció centrada en el pacient (altruisme, empatia), respecte a l'autonomia de la persona atesa, compromís amb la professió (professionalisme) i responsabilitat social (sostenibilitat de sistema).

L'ensenyament de la medicina centrada en la persona malalta

Si considerem que la medicina centrada en el pacient és el model que hem d'emprar en la nostra professió mèdica, el procés de formació del futur metge s'ha de impregnar dels principis i capacitats que caracteritzen aquest model. Capacitats com: comprensió, compassió, capacitat de procurar cures, d'afrontar el dolor o enfrontar-se a la mort són pròpies del metge. El mateix que ho són certes ac-

tituds com responsabilitat, solidaritat, gratitud o respecte. L'ensenyament dels valors propis de la professió és imprescindible si volem assolir un model centrat en la persona. La *Association of American Medical College* ha assenyalat a l'any 2015 que l'ensenyament dels valors de la professió ha de ser precoç en el pla d'estudis. En frase de W, Osler: *"Veure malalts sense estudiar és com navegar sense carta de navegació, però estudiar sense veure malalts és com no haver sortit mai a navegar"*.

Un model a seguir: l'exemple del professor

El professorat com un model de valors i d'actituds és un altre factor del l'ensenyament centrat en el pacient. Un ensenyament humanitzat requereix mostrar i demostrar l'humanisme mèdic a través del comportament del professor. Doncs bé, si el punt de partida per a humanitzar la medicina és la trobada amb el malalt, l'educació mèdica centrada en el pacient ha de conrear, com a camí per humanitzar la medicina, la trobada del professor amb l'alumne i d'aquest amb el malalt, com a mecanismes impulsors de l'humanisme mèdic.

El modelatge és la millor metodologia per mostrar i inculcar actituds, conductes i valors professionals als estudiants¹². El bon exemple educa, així com deforma el mal exemple. Actuar al costat del malalt veient com es fa, calcant les passes de professor, permet incorporar actituds i comportaments que delineen l'estil professional futur. I són els estudiants els que, al veure aquests valors encarnats en un professor, sentiran admiració, respecte i credibilitat cap als docents¹³. L'excel·lència també s'aprèn i s'enseny amb l'exemple, amb un exemple digne d'estima. Aquest aprenentatge, en la seva forma més simple, és un exercici de mimesi, d'imitació.

Així, doncs, podríem dir que l'educació mèdica actual està condicionada pels nous escenaris, pels diferents mitjans emprats, per la diversitat d'agents implicats, pels variables continguts dels plans d'estudi, pels nous recursos educatius i materials. Hi ha que tenir present, en fi, que la formació del grau de medicina ha de considerar en el futur immediat una transformació que permeti educar

els futurs professionals en els valors humanístics, sense que això impliqui deixar de considerar les altres disciplines des de les seves bases científiques y experimentals.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Caballero Martínez F. Las habilidades comunicacionales en la enseñanza de la medicina: ¿clave o espejismo pra rehumanizar la práctica médica? Pags. 233-243. En Medicina centrada en el paciente. Ed. Unión editorial S.A., Madrid, 2018.
2. Miles A. Science: a limited source ok knowledge and authority in the care patients. A review and analysis of: "How doctors think. Clinical judgement and the practice of medicine. Montgomery K. J Eval Clin Pract. 2007; 13:545-563
3. Ramírez Villaseñor I. Enseñar el camino de la evidencia científica hasta la persona: una trayectoria necesaria. Pags. 55-62. En enseñanza médica centrada en el paciente. Ed. Unión editorial S.A., Madrid, 2017.
4. Guyatt G, Cairus J, Churchill D. Evidence-Based Medicine. A new approach to teasing the practice of medicine. JAMA. 1992;268:2420-5
5. López Vega A. Marañón y la necesidad de rehumanizar la asistencia sanitaria. Pags. 305-310. En Medicina centrada en el paciente. Ed. Unión editorial S.A., Madrid, 2018.
6. Flexner A. Medical education in the United States and Canada: a report to the Carnegie Foundation for the advancement of teaching. Bulletin no. 4. New York: Carnegie Foundation for the advancement of teaching. 1910
7. Moreto G, González Blasco P y Craice-de Benedetto M.A.: Reflexiones sobre la enseñanza de la empatía y la educación médica. Aten Fam. 2014;21:94-97
8. Berry S, Jones T and Lamb E.: Health humanities: the future of pre-health education is here. J Med Humanit. DOI 10.1007/s10912-017-9466-0
9. Millán Núñez-Cortés J. Humanización de la medicina, medicina humanizada, medicina humanista. ¿de qué estamos hablando?. Educ Med. 2018;19:131-132
10. Powell D.E. and Carracio C.; Toward competency-based medical education. N Eng J Med 2018;19:227-228
11. Palés Argullos, J, Gasull Casanova X, Soto D, Comes N, Nolla Domenjó M y Gual A. Introduciendo el profesionalismo médico en etapas precoces del currículo de medicina: un curso para alumnos de primer año del Grado de Medicina. FEM. 2017;20:75-78
12. Nolla Domenjó M. :Aprendizaje y prácticas clínicas. Educ Med. 2019;20:100-104
13. González Blasco P y Janaudis M.A. Integrando modelos y metodologías: el ejemplo del docente. Pags. 128-132. En Enseñanza médica centrada en el paciente. Ed. Unión editorial S.A., Madrid, 2017.