

Especialistas de renombre reflexionan y profundizan temas claves concernientes a la salud pública.

Controversia sobre la inclusión curricular de las Humanidades en la formación en salud

Controversy over the inclusion of Humanities in health education curriculum

Alejandro Fontenla

Integrante de la Unidad Pedagógica,
Escuela de Gobierno en Salud Floreal
Ferrara, La Plata, Argentina
alejandfontenla@hotmail.com

En las últimas décadas ha existido una gran discusión sobre la inclusión de las Humanidades en la formación de los profesionales de la salud.

En el caso norteamericano, algunas críticas señalan su falta de practicidad e irrelevancia. Los estudiantes pueden disfrutarlas, pero no reconocen su importancia. La mayoría comparte la visión de la medicina como una disciplina objetiva, científica, basada en hechos y habilidades técnicas; visión reforzada por un currículo en el cual las humanidades asumen **un rol periférico**.¹

En la experiencia norteamericana, con una tradición de más de treinta años de discusión sobre el rol de las Humanidades en la educación médica, su integración curricular continúa siendo fuente de varias críticas y conflictos no resueltos.

Sin embargo, como parte de la controversia, frente a los reparos, aparecen miradas más positivas. Johanna Shapiro propone "recontextualizar, en forma interdisciplinaria, a través de estudios colaborativos, el lugar de las humanidades médicas **en el núcleo de la profesión médica, y no en la periferia**, para que estas sean consideradas no solamente agradables sino también necesarias. Además, señala la necesidad de promover una participación regular de profesionales humanistas en la enseñanza en aula a lo largo del currículo, lo cual podría reducir la distinción entre profesores médicos y no-médicos, mejorando la credibilidad de las Humanidades médicas y sus docentes".²

Como admite Shapiro, "cambiar esta cultura institucional requiere no solamente un mayor desarrollo y profundidad de conocimientos en el área y en su integración en las diversas disciplinas sino también la creación de nuevas metodologías y estrategias de enseñanza junto con la preparación y el entrenamiento docente".

Propuestas insuficientes

Si pese a la necesidad de revertir las tendencias hegemónicas mediante la incorporación de las Humanidades en el plano de la formación, y pese a las propuestas correctivas, los resultados esperados no se consolidan, vale considerar un aspecto no tenido en cuenta.

En efecto, para intentar revertir el problema de la deshumanización, en la elección de determinadas disciplinas en los aspirantes a residencias, en la concepción de la práctica asistencial y del paciente como sujeto, en los ámbitos laborales y en los niveles de formación, la bibliografía, además de reconocer el problema, recorre diversas propuestas.

Se habla de incluir en los módulos de formación, disciplinas como la bioética y la antropología; otros autores destacan la "Medicina basada en evidencia narrativa", incluyendo un diálogo más completo con el paciente en términos de semántica, argumentación, recursos expresivos y escucha reflexiva. Esta corriente valora, además, el análisis de la

argumentación médica, sostiene que los médicos "ignoramos reglas básicas del proceso de argumentación, y podríamos mejorar mucho entrenándonos en este campo, dado que existen hoy "múltiples propuestas para enriquecer la mirada médica, entrenando otras capacidades que pueden generalizarse como narrativas". Incluso se menciona la "retórica" en el encuentro médico-paciente. En otras palabras, podría utilizarse un análisis más completo de ambos relatos, en términos de semántica, argumentación, recursos expresivos, escucha reflexiva.³

La misma autora, en el trabajo citado, estima acertado haber introducido en los cursos de medicina disciplinas del área de las humanidades (que reúne saberes de filosofía, ética, psicología, antropología, artes, sociología, historia, política) con el objetivo de superar el poco productivo antagonismo entre tecnicismo y humanismo, sumando a la perspectiva técnica una mirada sobre la condición humana.

Un párrafo destacado merece el aporte de la antropología, que enseña a los profesionales de la salud que "es necesario escuchar, primero, cómo nuestro interlocutor define su situación. En segundo lugar, cuál es su experiencia biográfica, recordando que una persona siempre está situada biográficamente en la vida y es, en ese contexto, que piensa, siente y actúa. En tercer lugar, cuál es su reserva de conocimiento, o sea, cuál es su sedimentación de experiencias y situaciones vividas a partir de las cuales interpreta el mundo y pauta su acción. En cuarto lugar, a qué da relevancia en su discurso, pues su estructura de relevancias se relaciona con su bagaje de conocimientos y su situación biográfica".⁴ Otras miradas hacen foco crítico en la utilización del lenguaje: "La tarea de atender a nuestros pacientes transcurre sobre un andamiaje *natural* de conceptos y presupuestos que tomamos por sobrentendidos. Las palabras, el lenguaje que define los problemas que afrontamos, las metáforas de la enfermedad, del riesgo y del pronóstico, y las recomendaciones que transmitimos en el discurso nos parecen herramientas 'inmanentes' de la profesión, sin estar sujeta a crítica o reflexión".

Según este razonamiento, los médicos son usuarios pasivos del lenguaje, que como otros "agentes terapéuticos", tiene sus indicaciones y contraindicaciones, sus grandes éxitos y fenomenales efectos adversos.⁵

Un camino posible

Comprobamos que el recurso a las humanidades, tal como se verifica hasta ahora, incorpora contenidos de bioética, antropología, pedagogía, sociología, filosofía, ética, psicología, disciplinas cuya contribución es valiosa, pero implica miradas sesgadas hacia lo dogmático. Por consiguiente, excluyen aproximaciones más libres y diferentes, como son las que brindan la literatura, y el arte.

Nuestra opinión consiste en fundamentar metodológicamente la incorporación curricular de ejemplos de la literatura y el arte, y proponer, en eventuales módulos, los contenidos concretos de este agregado.

Cuando consideraba la exclusión de la literatura en la formación en salud, recordé el caso de Panurgo, el primer gran personaje de la novela moderna. En el libro tercero de *Gargantúa y Pantagruel*, de Rabelais, Panurgo está atormentado por la siguiente pregunta: ¿debe o no casarse? Consulta a médicos, videntes, profesores, poetas, filósofos, que a su vez citan a Hipócrates, Aristóteles, Homero, Heráclito, Platón. Pero, después de esas grandes búsquedas eruditas, que ocupan todo el libro, Panurgo sigue sin saber si debe o no casarse. A mediados del siglo XVI, François Rabelais ponía en escena la relatividad esencial de las cosas humanas. El arte de la novela, que nace con la modernidad, es el desarrollo de esa mirada diferente que, merced a sus grandes inventos y descubrimientos, en términos de personajes y situaciones, explora y arroja luz sobre la condición humana, enseñándonos a sentir curiosidad por el otro y a intentar comprender las verdades que difieren de las nuestras. ¿No es, acaso, con otras palabras, lo que plantea el doctor Carlos Tajer al hablar de la relación médico-paciente, o cuando reseñábamos la “escucha” del paciente que propone la antropología?

El escritor checo Milan Kundera refiere una célebre conferencia que pronunció Edmund Husserl en 1935, en las ciudades de Viena y Praga, precisamente en el período de entreguerras. El filósofo creía ver las raíces de la crisis de la humanidad europea “en el comienzo de la Edad Moderna, en

Galileo y en Descartes, en el carácter unilateral de las ciencias europeas, que habían reducido el mundo a un simple objeto de exploración técnica y matemática, y habían excluido de su horizonte el mundo concreto de la vida, lo que Heidegger, discípulo de Husserl, llamaba “el olvido del ser”. Las enseñanzas de la literatura, que no es otra cosa que la exploración de ese ser olvidado, ¿podrían ser aplicadas a un conocimiento más profundo del individuo/paciente?⁶

Estas palabras resuenan como un eco cuando leemos sobre la medicina basada en evidencias, sobre la generalización del diagnóstico por imágenes y el empleo casi exclusivo de la tecnología, o sobre la consecuente despersonalización (y “olvido”) del paciente. Mediante el recurso al arte se habla de lo mismo, pero con una mirada diferente, que actúa en el plano emocional de los depositarios de la formación, creando en ellos imágenes perdurables, ampliando su horizonte de receptividad, elaborando una concepción más profunda de la condición humana y una visión más competente del paciente, en tanto sujeto diferente, en tanto otro.

Retomando los aportes de Joanna Shapiro: “para cambiar esta cultura institucional se requiere no solamente un mayor desarrollo y profundidad de conocimientos en el área, sino también la creación de **nuevas metodologías y estrategias de enseñanza**”.

O también como señala Rosana Onocko Campos: “para apoyar la elaboración de proyectos, un formato tecnológico queda estrecho. Tarea compleja, distinta de la que nos enseñaron en nuestra formación como especialistas, y que solo puede ser posible **si, además, nos abrimos a otros referenciales disciplinarios**”.⁷

El autor no manifiesta conflictos de interés.

• Bibliografía

1. Quadrelli A. La enseñanza de Humanidades en Medicina: reflexiones a partir de una mirada antropológica. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2013.

2. Shapiro J. cit. por Quadrelli A. Ob. cit.

3. Tajer C. La medicina del nuevo siglo. Evidencias, narrativa, redes sociales y desencuentro médico paciente. Buenos Aires: Libros del Zorzal; 2011.

4. Quadrelli A. Ob. cit.

5. Tajer C. Ob. cit.

6. Kundera M. El arte de la novela. Barcelona: Tusquets; 1987.

7. Onocko Campos R. Humano, demasiado humano: un abordaje del malestar en la institución hospitalaria. En: Spinelli H, comp. Salud colectiva. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2008.