

Las sociedades científicas y el humanismo médico

The Scientific Societies and Medical Humanism

Un reproche frecuente que expresa la comunidad es la deshumanización del vínculo médico-paciente. Los médicos no tenemos dudas sobre la relevancia de escuchar a los pacientes y sus familiares para comprender cuál es realmente el problema y la fuente de sufrimiento, ni tampoco sobre el papel crucial de poder interpretar adecuadamente esa solicitud y colaborar en su resolución. Resultaría ingenuo ignorar que sobre este encuentro básico e íntimo entre sufrientes y asistentes se construye una gigantesca estructura técnico-científica-económica. Somos en esta dinámica víctimas y victimarios. Mantener un vínculo humano sensible en este contexto no resulta sencillo, acentuando la complejidad inevitable de la práctica médica en toda su historia.

En los últimos 15 años han surgido corrientes que intentan abordar la formación médica de pregrado y posgrado, así como los ámbitos de la práctica clínica con aportes que desde variadas denominaciones (Medicina narrativa, las Humanidades médicas o el Humanismo médico) pretenden proponer no solo una reflexión, sino también programas de acción. En el Segundo Encuentro Nacional de Humanismo médico, y a través de la cálida invitación de su presidente, Dr. Ceriani Cernadas, me asignaron la tarea de exponer sobre el papel de las sociedades médicas en este aspecto, y volcaré algunas de las reflexiones en esta carta.

El primer problema es que el campo de acción de este enfoque, si bien se intuye, no está definido con claridad. Si en cardiología resulta ocasionalmente relevante analizar las palabras que utilizamos para no quedar apresados en su significado, como el riesgo alto, el nuevo infarto, el prolapso mitral leve o el síndrome metabólico, en las humanidades el uso de las definiciones adecuadas resulta mucho más crítico. Propongo una simple pregunta:

¿Qué definiría a un médico moderno como humanista?

Algunos enfoques tienden, con la mejor buena intención, a responder esta pregunta con una imagen ideal de un médico inalcanzable y utópico, por lo menos para el promedio de la práctica. Por ejemplo, una autoridad en esta temática como José Lázaro, en el prólogo a la Práctica clínica centrada en el paciente de Borrel i Carrió enuncia: “La necesidad que tendrá todo buen médico... de tener una alta competencia en lo biomédico, lo humanista y lo sociológico.” En la misma línea, unas décadas atrás, Ignacio Chaves Rivera, el fundador del Instituto de Cardiología de México, decía: “No hay peor forma de mutilación espiritual de un médico que la falta de cultura humanística. ... no pasará de ser un bárbaro...” y proponía en consecuencia un nuevo humanismo: “Cultura basada en el conocimiento de las

lenguas vivas, de historia contemporánea, de literatura de nuestros tiempos y de las artes que corresponden a nuestra vivencia cotidiana.” Nada más lejano a la formación actual en las escuelas secundarias y las facultades de medicina, utópico y quizá innecesario. Otro autor mexicano contemporáneo, un maestro del pensamiento médico, Ruy Pérez Tamayo identifica la solicitud de la sociedad en otro tema contrapuesto: “No ser culto sino practicar el bien, que sea benigno y caritativo, es decir, que en vez de humanista sea humanitario.”

¿Qué hace la Sociedad Argentina de Cardiología en esta dimensión de la formación y la práctica médica y a qué podríamos aspirar?

Enumeremos en primera instancia lo que hacemos hoy:

Un Consejo de Aspectos Psicosociales, fundado por el Dr. Carlos Nijenson, un ámbito de trabajo y encuentro de cardiopsicólogos y psicocardiólogos, con actividades mensuales y educativas. La actitud de la *Revista Argentina de Cardiología*, que partiendo de la propuesta de su actual director, Hernán Doval, ha creado la tradición de cartas temáticas que abarcan temas de reflexión sobre la medicina en la sociedad actual, la relación médico-paciente, la retórica y la comunicación médica, y muchos otros temas culturales. Asimismo, mantiene desde hace años una sección de arte argentino contemporáneo bajo la dirección de Jorge Trainini, con la difusión de obras y comentarios. La Sociedad y la Fundación han trabajado también en el análisis de la enfermedad cardiovascular desde la mirada de género, y la *Revista Argentina de Cardiología* ha dedicado en 2013 un número completo a estudios originales y debates desde esta mirada renovadora. Hemos desarrollado también un blog cultural abierto para relatos de experiencias, opiniones, viajes o anécdotas. El curso superior de cardiología tiene varias semanas dedicadas a antropología y bioética, habilidades de comunicación, medicina narrativa y relación médico-paciente. En los últimos años la SAC ha asumido la importancia de involucrarse en las condiciones de trabajo de los médicos y la remuneración adecuada. El área de políticas de salud ha abordado en múltiples actividades estos problemas.

Cuál es nuestra gran deuda y la propuesta actual.

Incorporar al programa de las residencias y a la práctica médica espacios de análisis de la relación médico paciente, aspectos vivenciales de la profesión y prácticas autorreflexivas. El área de Docencia de la SAC ha presentado un documento excelente al Ministerio de Salud de la Nación, que se está utilizando como fuente para la elaboración del programa para las residencias en cardiología de todo el país. En este documento intentaremos incorporar la propuesta de creación de

ámbitos de entrenamiento en habilidades narrativas y de comunicación, reconocimiento de los conflictos propios y ajenos, dimensión humana del sufrimiento. La forma de la reunión grupal puede adquirir la de experiencias narrativas, grupos tipo Balint, u otras. Será ideal la participación de profesionales de la psicología, la sociología, la lingüística, que pueden aportar a la interpretación del discurso del paciente colaborando también en la elaboración de una retórica adecuada al encuentro médico, y muy conveniente además la participación de líderes o médicos experimentados que jerarquicen estas actividades en la dinámica del servicio. No es menos importante normatizar dentro del régimen de residencias las condiciones laborales para evitar el *burn-out* precoz.

Pasar de un documento a un cambio real en la práctica requerirá una disciplina continua por muchos años, con múltiples obstáculos, pero no podemos seguir omitiendo en nuestra formación un mayor desarrollo profesional en la comunicación, la interpretación de lo que les pasa a los pacientes y lo que nos ocurre a nosotros. Sería un logro de vanguardia en la medicina argentina que requerirá el apoyo de cada una de las instituciones que forman cardiólogos.

Dr. Carlos D. Tajer^{MTSAC}

Presidente de la Sociedad Argentina de Cardiología

REV ARGENT CARDIOL 2014;82:340-341. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v82.i4.4812>