

LA DESHUMANIZACIÓN DE LA MEDICINA

PONENCIA PRESENTADA AL “1ER CONGRESO INTERNACIONAL DE FACULTADES DE HUMANIDADES, CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS”, UMSA, LA PAZ, 12-14 SEPTIEMBRE 2016

DEHUMANIZATION OF MEDICINE

Dr. Daniel Elío-Calvo*

*Médico Gastroenterólogo, egresado Carrera de Filosofía. Maestría en Salud Pública. Especialidad Psicopedagogía Educación superior en Salud. Diplomado bioética clínica, social e investigación en seres humanos. Docente emérito, actualmente docente postgrado, Facultad de Medicina, UMSA. Ex presidente Academia Boliviana de Medicina; miembro Academia Boliviana de Historia de la Medicina.

RESUMEN

En base al proceso de “deshumanización de la medicina” del siglo XX, se reflexiona sobre: humanismo, su origen, florecimiento y vigencia contemporánea; humanismo médico, valores, actitudes y prácticas en atención de pacientes, basado en principios y normas de la ética médica, características y categorías cuya deficiencia o ausencia condicionan la deshumanización de la medicina. Se define este proceso, sus causas extrínsecas en la deshumanización de la civilización contemporánea, e intrínsecas, específicas del cuidado de la salud. Se plantean propuestas de acción: una fundamentación teórica, la Bioética de V.R. Potter; una iniciativa pragmática, la medicina centrada en la persona; y una prioridad académica, la humanización de la enseñanza médica.

Palabras clave: *humanismo, humanismo médico, deshumanización de la medicina, bioética, medicina centrada en la persona, enseñanza médica.*

1.- Introducción.- A partir de la segunda mitad del siglo XX y en lo que va del siglo XXI, tanto los pacientes como la opinión pública en general perciben que se ha producido un proceso de “deshumanización” de la medicina¹. No todos entienden claramente el significado de términos, como: humanismo, humanitarismo, humanidades, deshumanización. El presente ensayo tiene el propósito de reflexionar sobre estos y otros conceptos relacionados, a partir de una percepción social innegable, la llamada deshumanización de la Medicina.

2.- Humanismo.- Como la mayor parte de los conceptos fundamentales en las humanidades y las ciencias sociales, el de humanismo tiene diversos significados descriptivos y valorativos

en diferentes contextos históricos. Se inicia como un movimiento intelectual, filosófico y cultural europeo estrechamente ligado al Renacimiento, que surge en el siglo XIV en Italia, especialmente en Florencia, Roma y Venecia. Surge como una reacción al pensamiento obscurantista medieval, cambiando el teocentrismo, dios centro de la vida del ser humano, por un antropocentrismo que ubica al ser humano como centro de todo. Se inspira en la antigüedad clásica y retoma el antiguo humanismo griego del siglo de oro, despertándose una devoción por la literatura de la antigüedad clásica greco-romana. Es común asociar la idea de humanismo al saber propio de las disciplinas humanísticas, de los *studio humanitatis*, que se distinguen del pensamiento religioso, de las letras sagradas y del conocimiento demostrativo de las

ciencias². Los *studio humanitatis* se basan en el famoso trivium de la formación académica antigua, formada por la gramática, la lógica y la retórica y abarcan la filosofía, la filología, la historia, la literatura, el teatro, entre otras disciplinas y saberes. *Humanitas* significa lo que los griegos habían expresado en términos de *paidea*, es decir, educación y formación del hombre, considerando a tales disciplinas las más idóneas para “hacer que el hombre sea aquello que debe ser, de acuerdo a su naturaleza espiritual específica”³. Los precursores de este movimiento fueron: Dante Alighieri, el primero en situar a la antigüedad en el centro de la vida cultural; Francisco Petrarca, conocido como el padre del humanismo, quien señalaba que para ser culto y adquirir verdadera humanidad, era indispensable el estudio de las lenguas y letras de los clásicos; y Giovanni Boccaccio, que dedicó su vida al estudio de los clásicos, especialmente a los latinos. El humanismo renacentista o clásico alcanzó su máximo esplendor en la segunda mitad del siglo XV, dando gran valor a los estudios de literatura y aceptando que la antigüedad clásica griega y latina eran paradigma y punto de referencia de la vida espiritual y de la cultura en general, señalando a los autores griegos y latinos como modelos insuperables, como maestros de la humanidad⁴.

El mundo occidental de la época moderna heredó del Renacimiento europeo la concepción de humanismo, *humanitas* entendida como la acción libre y creativa del ser humano, que al transformar la naturaleza y crear el mundo de la cultura, logra la transformación del sujeto, con múltiples posibilidades de desarrollo, convirtiéndolo en un proyecto inacabado, en un individuo único e irrepetible, el cual, mediante su actividad libre e inteligente, se da a sí mismo una forma de ser. Los humanistas volvieron sus ojos a la antigüedad clásica porque vieron en ella el ejemplo de la afirmación de la autonomía del espíritu humano y porque consideraron el ejercicio de la razón como la clave para construir una comunidad plenamente humana⁵. Hegel retomó la idea renacentista y describió la unidad dialéctica sujeto-objeto

como proceso de construcción que es a su vez autoconstrucción, en el cual el sujeto al objetivarse, crea el mundo de la cultura y se recupera, mediante su experiencia, como sujeto enriquecido⁶.

Se considera el humanismo más que una corriente de pensamiento, una forma de ver la realidad, una perspectiva que considera la dignidad humana como criterio último de valoración y norma y como el horizonte al que deben orientarse las acciones.

El siglo XIX heredó del humanismo y de la Ilustración la confianza en el individuo y en la razón. Los avances científicos y tecnológicos hacían suponer un futuro placentero, próspero y saludable, donde el sujeto era capaz de crear cultura y cambiar el rumbo de la historia. Lo humano era una voluntad incondicionada que hacía del sujeto el creador de su propio destino. El siglo XX fue la otra cara de la medalla; se avanzó mucho en el conocimiento científico y tecnológico, pero sus aplicaciones no siempre han resultado beneficiosas. El ser humano no se concibe como libertad autónoma e ilimitada, sino como una persona sujeta a múltiples ataduras y determinaciones. La marca del siglo XX fue el desencanto, el pragmatismo y la barbarie que pone en peligro la vida y que lesiona la dignidad humana.

3.- Humanismo médico.- Así como puede haber varias interpretaciones de humanismo, no todos tienen la misma idea cuando se habla de “humanismo médico”. El Diccionario de la Real Academia define “humanismo” como: 1. Cultivo o conocimiento de las letras humanas. 2. Movimiento renacentista que propugna el retorno a la cultura grecolatina como medio de restaurar los valores humanos. 3. Doctrina o actitud vital basada en una concepción integradora de los valores humanos; y “humanitario” como 1. Que mira o se refiere al bien del género humano. 2. Benigno, caritativo, benéfico. 3. Que tiene como finalidad aliviar los efectos que causan la guerra u

otras calamidades en las personas que las padecen⁷. El término humanista es asociado frecuentemente al término médico en una forma un tanto imprecisa e intuitiva. La idea del humanismo renacentista en el ámbito médico se resume en lo expresado a fines del siglo XIX por José Letamendi: “el que solo sabe de medicina, ni medicina sabe”, “el médico que a la vez no es filósofo, no es ni siquiera médico”. En realidad, la idea del humanismo médico se encuentra ya expresada en el juramento y en otros libros del *Corpus Hipocratico*⁸. El acto médico es un ejercicio de humanismo, que se basa en una insustituible relación de confianza mutua entre el médico y su paciente, cuyas dimensiones humanas y espirituales deben ser individualmente consideradas y atendidas. El humanismo, dentro del ámbito médico se basa en principios y normas que se encuentran expresadas en el campo de la ética médica. La realidad actual impone ir más allá de la relación entre un médico y su paciente, hacia la interacción del médico con la colectividad de las instituciones de salud, con los gobiernos y con los usuarios de los servicios, así como con las instituciones formadoras de médicos.

Así pues entendemos por humanismo médico a todo el conjunto de valores, actitudes y prácticas que promueven una auténtica vocación de servicio y dan lugar a considerar al paciente como un semejante que sufre y solicita alivio. Los aspectos más significativos que promueven el humanismo en el trato con los pacientes son: el afecto, el apoyo, el respeto y la solidaridad, que a la vez son los que nos procuran mayor cooperación del paciente para conocerlo mejor y ayudarlo más⁹.

Se han establecido algunas características del médico humanista: empatía, autenticidad, compasión, fidelidad, integridad, respeto, espiritualidad y la virtud; tratando de diferenciarlos del profesionalismo donde otros autores como Markakis¹⁰ han agrupado características como

son: responsabilidad, altruismo, compromiso con la excelencia, deber, honor y respeto para otros.

Consideramos que la dimensión humana es más amplia e integradora y no es posible fragmentarla, como expresan las categorías establecidas por Rogers¹¹:

1. El respeto de los puntos de vista del paciente y la consideración de cada una de sus opiniones en la toma de decisiones respecto a su salud.
2. El atender el bienestar psicológico del paciente.
3. Recordar que el paciente es único e individual.
4. Tratar al paciente en su contexto familiar y ambiente social y físico.
5. Poseer buenas cualidades de comunicación y para escuchar.
6. Proporcionar confidencialidad y confianza.
7. Demostrar calidez y compasión y
8. Ser empático.

Estas categorías son coincidentes con lo planteado como derechos del enfermo y de los pacientes: derecho a la vida, a la salud, a la autonomía, a la información, a la verdad, confidencialidad, a la intimidad, a la libertad y al trato digno, que se han incorporado a diversos marcos legales en todo el mundo: Declaración universal de los derechos humanos (1948); Derechos de los pacientes, Asociación Médica Mundial (1995) etc.

La ausencia de esas características en el personal de salud, además de diversos factores, ha favorecido la deshumanización de la atención médica.

4.- Deshumanización de la Medicina.- La deshumanización médica, aceptada como un proceso evidente en la medicina contemporánea, consiste en el trato al paciente como a un objeto, sin considerar sus rasgos personales e individuales, prescindiendo de sus sentimientos y valores, “cosificándolo” (el paciente de la cama X, o el paciente con tal o cual padecimiento), relegando a un segundo plano o ignorando sus dimensiones personales, así como también la indiferencia o frialdad en la interacción humana, una preocupación distante que constituye una negación de humanidad hacia el enfermo en el propio médico¹².

La deshumanización de la medicina contemporánea no es un fenómeno aislado, puesto que la medicina es parte de la civilización, estando supeditada a las mismas crisis globales que afectan a la civilización entera. Ya Edmund Husserl, en su conferencia “La crisis de la humanidad europea y la filosofía”¹³, advirtió sobre la deshumanización de las ciencias contemporáneas tras la hecatombe espiritual provocada por la Primera Guerra Mundial, argumentando que la visión del mundo del hombre moderno por las ciencias positivas significó paralelamente un desvío indiferente respecto de las cuestiones realmente decisivas para una humanidad auténtica. Por la misma época, Karl Jaspers llegó a la conclusión de que las ciencias positivas y las técnicas son insuficientes para dar explicación cabal de la existencia humana¹⁴. Las dos guerras mundiales, con alrededor de sesenta millones de muertos, en su mayoría jóvenes, pusieron en evidencia el drama de la deshumanización de las sociedades, sin precedentes en la historia de la Humanidad. Otros pensadores como Teilhard de Chardin, Maritain, Zubiri, Popper, Ricoeur, Marias, etc., coinciden en este diagnóstico de deshumanización de la Humanidad, estando de acuerdo que el siglo XX terminaba con grandes logros para la humanidad: ciencia, tecnología y educación generalizada, pero con un lastre de deshumanización demasiado pesado como para proyectar un siglo XXI de ingenuo progreso sin más, como sucedió con la Ilustración en el siglo XVIII, con una fe ciega en el poder ilimitado de la razón técnica, asociada a la creencia incondicional del eterno progreso.

Sobre las mencionadas causas “extrínsecas”, tenemos las causas “intrínsecas” de la deshumanización de la medicina, específicas del cuidado de la salud y de alguna manera efectos colaterales de su propio progreso:

a) *Debilitamiento de la relación médico-paciente:* de larga tradición, en continuidad con la medicina hipocrática, la interrelación humana médico-paciente se constituyó en el fundamento de la atención médica clínica. Este contacto humano esencial se encuentra mermado y aun ausente en la medicina contemporánea, pues el médico “ya no tiene tiempo ni paciencia” para hablar con el paciente, limitándose a

ver los resultados de los medios auxiliares de diagnóstico (laboratorio, radiología, ecografía etc.) y prescribir medicamentos que a veces no tienen pertinencia con el padecimiento real de la persona.

b) *Cientificismo y tecnología exagerados:* es evidente que el siglo XX ha sido testigo de un desarrollo extraordinario de la ciencia y la tecnología en general y de la medicina en particular. Actualmente se cuenta con conocimientos y técnicas que superan la ciencia ficción, como la biología molecular, la inmunología, la manipulación genética, los trasplantes, la meca trónica médica etc. que han mejorado notablemente el diagnóstico y tratamiento de numerosas enfermedades. Este fenómeno básicamente positivo tiene su lado opuesto: contribuye también a la deshumanización de la medicina contemporánea; los procedimientos diagnósticos y terapéuticos sofisticados separan a los pacientes de sus médicos; los pacientes son casi anónimos a los miembros del equipo médico y el personal médico es también anónimo al paciente.

c) *Pensamiento reduccionista:* la medicina contemporánea se basa en las ciencias naturales, en las que la tendencia reduccionista prevalece, pues resulta útil. El reduccionismo consiste en la disminución de un fenómeno estudiado a sus niveles más elementales; así los fenómenos psicológicos son reducidos a su nivel biológico, los biológicos a los químicos y físicos, etc. Un ejemplo de esta tendencia reduccionista en medicina es la patología celular de Rudolf Virchow: la lesión reducida a su nivel celular, con su equivalente contemporáneo en la biología y patología molecular. Esta actitud reduccionista es prevalente en nuestro tiempo, y profundamente enraizada en la mente de los profesores, que la transmiten, aun en forma involuntaria a los estudiantes, que tienden a percibir al paciente ya no como a una persona, ni siquiera como un organismo completo, sino como un “órgano enfermo” o “genes alterados”. El paciente es percibido exclusivamente en términos científicos, lo que conduce al tratamiento no de la persona, sino de sus órganos enfermos.

d) *Sobre especialización*: el desarrollo de las ciencias médicas ha conducido a la proliferación de las especialidades, subespecialidades y aun sub-subespecialidades médicas, como respuesta al enorme crecimiento del conocimiento médico, que claramente sobrepasa la capacidad intelectual de una sola persona. Esta sobre especialización tiene dos consecuencias desfavorables: la percepción segmentaria del organismo y personalidad del paciente, y la atención del paciente ya no por su médico, sino por un equipo multidisciplinario, muchas carente de coordinación. Sin embargo, la especialización en medicina parece inevitable e irreversible; los sueños nostálgicos de la re-emergencia del médico personal o de familia parecen utópicos; no podemos prescindir de la especialización sin una drástica limitación del conocimiento y habilidad del médico y, en consecuencia, sin una limitación de oportunidades para un mejor diagnóstico y tratamiento de los pacientes.

e) *Sistemas sanitarios*: instituciones donde las exigencias de productividad, eficiencia y rentabilidad son prioritarias; las instituciones prestadoras de servicios de salud procuran el control en busca de la máxima utilidad o el máximo ahorro como prioridad, generando ambientes degradantes de la condición humana, en que las instituciones limitan la reflexión sobre la experiencia y los acontecimientos, limitando al profesional de la salud a una ejecución técnica y no reflexiva de su actividad específica.

f) *Mercantilismo en salud*: la salud y la enfermedad se han convertido en mercancía, aprovechada por las transnacionales de medicamentos y tecnología médica, así como por empresas médicas y médicos privados, que persiguen su enriquecimiento en base al sufrimiento de los enfermos.

5.- Propuestas de acción.- La deshumanización de la medicina, admitida por propios y extraños, es comentario y queja permanente en centros de atención médica tanto de ciudades como de áreas rurales en la mayor parte de los países, tanto desarrollados como en vías de desarrollo; es tema de análisis y discusión en foros académicos

y profesionales. Sin embargo no se han logrado hasta el momento respuestas efectivas a los múltiples cuestionamientos surgidos. Deseo presentar tres propuestas de acción: una fundamentación teórica, la Bioética de Van Rensselaer Potter; una iniciativa pragmática, medicina centrada en la persona, y una prioridad académica, la humanización de la enseñanza médica:

a) *La Bioética de Van Rensselaer Potter.*- Van Rensselaer Potter (1911-2001) fue un químico norteamericano que incursionó en la bioquímica y a través de ella en la oncología, siendo reconocido como un eminente investigador y docente en este campo médico. Sin embargo, su interés por las ciencias humanísticas y sus reflexiones sobre destino de la humanidad y del planeta lo condujeron a constituirse en una notable personalidad reconocida mundialmente, al haber utilizado a fines de 1970 el término “bioética” en su artículo *Bioethics: the science of survival*¹⁵ y ser considerado de alguna manera el padre de la Bioética, luego de la publicación de su libro *Bioethics: Bridge to the Future*¹⁶. La idea original de Potter fue crear una nueva disciplina que permitiera reunir el ámbito de los hechos y el de los valores, el dominio de las ciencias y el de las humanidades, a fin de buscar guías en el complejo laberinto formado por la sociedad contemporánea. Desde su sitio de biólogo mira a las humanidades y dice: “El propósito de este libro es contribuir al futuro de la especie humana promoviendo la formación de una nueva disciplina, la *Bioética*. Si hay “dos culturas” que parecen incapaces de comunicarse entre sí -ciencia y humanidades- y si esta es parte de la razón por la que el futuro parece estar en duda, entonces posiblemente, debiéramos construir un “puente al futuro” construyendo la disciplina de Bioética como un puente entre ambas culturas”. Potter plantea que la humanidad precisa con suma urgencia una nueva sabiduría que proporcione el “conocimiento de cómo usar el conocimiento” para la sobrevivencia humana y para el mejoramiento de la calidad de vida, que podría llamarse la *Ciencia de la Sobrevivencia*, la que se construiría sobre la

ciencia de la biología, ensanchada más allá de sus fronteras tradicionales para incluir los elementos más esenciales de las humanidades con énfasis en la filosofía en su sentido estricto de “amor a la sabiduría”. “Una ciencia de la sobrevivencia debe ser más que ciencia sola, y por tanto propongo el término *Bioética* con el propósito de enfatizar los dos ingredientes más importantes para alcanzar la nueva sabiduría que tanto se necesita: conocimiento biológico y valores humanos”. El sentido profundo de la relación entre biología y humanidades es perfectamente aplicable a nuestra reflexión entre medicina y humanidades.

b) *Medicina Centrada en la Persona*.- En respuesta a las limitaciones de la medicina moderna, que por un lado ha facilitado avances científicos para la investigación, diagnóstico y tratamiento de varias afecciones, pero que por otra parte ha presentado una excesiva focalización en enfermedades y órganos, fragmentación de servicios, cosificación del paciente, debilitamiento de la relación clínica y comercialización de la salud, está surgiendo un movimiento internacional en búsqueda de re priorizar a la persona como centro de la medicina y la salud, en colaboración con la Asociación Médica Mundial, la Organización Mundial de la Salud, el Consejo Internacional de Enfermeras y la Alianza Internacional de Organizaciones de Pacientes, entre muchas otras¹⁷. Si bien las raíces históricas de una medicina centrada en la persona se remonta a las más antiguas civilizaciones, como la china y la ayurvédica, pasando por la cultura griega, cuna de las civilizaciones occidentales, en la que lo holístico en medicina había sido enfáticamente argumentado por filósofos y médicos, así como en antiguas culturas de África y América, reafirmadas en las diversas épocas históricas, la Medicina Centrada en la Persona, como movimiento contemporáneo reconoce como pionero al médico general ginebrino Paul Tournier con su obra *Médecine de la Personne*¹⁸, en busca de la humanización de la profesión médica, pensamiento que se afirma con el desarrollo de la medicina de familia en Europa y Norteamérica. Una conceptualización más formal de la medicina

centrada en la persona ha ido madurando a través de las Conferencias de Ginebra llevadas a cabo desde 2008 con la participación de numerosas instituciones, proceso del que deriva la Red Internacional, ahora Colegio Internacional de Medicina Centrada en la Persona (ICPCM en sus siglas en inglés)¹⁹. En Sudamérica recoge la idea y la difunde la Academia Nacional de Medicina del Perú, que organiza un simposio latinoamericano en el II Congreso Internacional de Medicina Centrada en la Persona en noviembre de 2014, donde surge la Declaración de Buenos Aires sobre Humanismo y Ciencia en Latinoamérica para una Medicina Centrada en la Persona y una Reunión en Lima en diciembre de 2014, con la participación de las Academias de Medicina de Bolivia, Colombia, Chile, Paraguay y Perú, de la que emerge un Acta de Lima. Articulando ciencia y humanismo, estas iniciativas enfatizan un compromiso ético (respetando y promoviendo la autonomía, responsabilidad y dignidad de cada quien), un marco teórico holístico, sensibilidad cultural, cultivo de la comunicación y las relaciones a todo nivel, atención clínica individualizada, establecimiento de una matriz compartida entre clínicos, pacientes y familiares empoderados para la comprensión diagnóstica de la situación de salud y la planificación del abordaje terapéutico, prevención y promoción de la salud, organización de los sistemas de salud en colaboración con la comunidad involucrada, y programación de actividades educacionales e investigativas centradas en la persona y su contexto²⁰. Los propósitos de la Medicina Centrada en la persona se pueden resumir en: promover una medicina *de la persona* (abarcando la totalidad de su salud, de la enfermedad a la salud positiva), *para la persona* (dirigida a promover el logro del proyecto de vida de cada quien), *por la persona* (con clínicos que se brinden como seres humanos completos, profesionalmente competentes y elevadas aspiraciones éticas) y *con la persona* (en relación respetuosa de su dignidad y autonomía, empoderando a la persona que busca ayuda), propósitos concordantes con la promoción de la salud como un estado de bienestar físico, mental,

socio-cultural y espiritual, así como a la reducción de la enfermedad, basados en el respeto mutuo por la dignidad y responsabilidad de cada persona individual²¹.

c) *Humanización de la Educación Médica*.- Tradicionalmente, la enseñanza de la medicina consistía en la relación directa de maestro y alumno, con el aprendizaje gradual de los secretos de la disciplina estrechamente vinculado a la práctica, transmitiéndose el conocimiento de generación en generación. Actualmente la medicina se enseña en las universidades y en las unidades de atención médica en un contexto social que se aleja cada vez más del modelo tutorial tradicional, condicionado esto por los mismos cambios que ha tenido la atención médica, la cual tradicionalmente también correspondía a la relación entre dos personas (el médico y el paciente) y actualmente consiste en la relación entre las instituciones de salud y los diversos grupos sociales.

El modelo dominante de la educación médica actual tuvo su origen con el informe Flexner norteamericano, que orientó la medicina académica y que ofrece las siguientes características: a) *Reduccionismo biológico*: desde el punto de vista del objeto de la medicina, es el llamado modelo biomédico, dirigido a la patología general y a la enfermedad, sólo referido al cuerpo humano como objeto propio del conocimiento médico. b) *Conocimiento científico-natural*: desde el punto de vista del método de la medicina, es el paradigma clínico tradicional, descriptivo-explicativo de las entidades nosológicas a las que se refiere el diagnóstico del enfermo como caso individual. c) *Naturalismo normativo*: desde el punto de vista de la axiología y la ética, el esquema terapéutico clásico se justifica por el principio de beneficencia y se fundamenta en el orden natural o fisiológico, cuya preservación y restauración constituye el sentido y deber ser del acto médico.

En contraposición, el modelo humanista aboga por los siguientes principios: a) *Holismo*: realidad biopsicosocial, concepción pluridimensional y multicausal de salud y enfermedad en términos de bienestar-malestar. b) *Hermeneútica*

o *conocimiento interpretativo*: la relación interpersonal médico-paciente como contexto, la historia clínica centrada en el enfermo antes que en la enfermedad, y c) *Normativismo o moral de la libertad*: la autonomía de las normas respecto de la naturaleza de las cosas y la conducta terapéutica como posibilidad de mejora de la condición humana²².

Esta visión emergente demanda una ciencia diferente, basada en una nueva comprensión del universo y de quienes somos; no puede separar la ciencia de la espiritualidad, sino que debe integrarlas en un marco ampliado de la experiencia humana. Pretende lograr un proceso de reestructuración e innovación en las estructuras sociales, políticas y económicas, como una alternativa a un modelo de civilización que se ha convertido en una fuente de problemas²³. Es por tanto importante analizar si el currículo es adecuado para formar a los médicos en los principios éticos y humanistas deseados y por otra parte considerar el currículo oculto que se hace manifiesto en la práctica cotidiana, que es donde se aprende realmente la clínica y en la cual los sistemas institucionales más allá de las posturas individuales de los profesores, se hacen manifiestas y moldean al futuro profesional.

Es necesario que el modelo educativo dominante se modifique fomentando la práctica de la reflexión sobre la experiencia, que permita producir un conocimiento crítico, transformador del ser individual, que a su vez sea generador de un cambio en su entorno. Se requiere, entonces, la acción intencionada de las instituciones educativas para romper este círculo deshumanizador acrítico. Estas intervenciones presuponen la necesidad de un cambio en el modelo educativo partiendo no solo de modificaciones al currículo, sino ejerciendo acciones dirigidas a generar la toma de una postura reflexiva por parte del conjunto de actores del proceso educativo.

6.- Conclusión.-

El humanismo médico es una forma de vida en que se valora y se enfatiza el bienestar del ser humano, afirmando la convicción de que todo individuo posee una especial dignidad, por lo que

no puede ser utilizado como medio, ni reducido a instrumento, ni esclavizado ni explotado por otros hombres, posibilitando la construcción de valores y normas que protejan esa dignidad. La medicina, la educación y la sociedad en su conjunto se encuentran actualmente en una crisis de identidad respecto de su objeto, método y fin, que se expresa en un conflicto de paradigmas o modelos de racionalidad, que en el campo médico ha desembocado en la deshumanización de la medicina. Aunque el modelo positivista continúa siendo el modelo dominante, se valora cada vez más las posibilidades del modelo humanista. Los cambios necesarios para transformar la atención

médica y la educación modificando el llamado proceso de deshumanización de la medicina, dependen de las decisiones sociales y políticas que deberían tomarse tras un amplio proceso de deliberación en el que participen todos los involucrados en tan amplio proceso. La llamada deshumanización de la medicina es la pérdida de valores del grupo de profesionales y personal de la salud, así como de la sociedad en su conjunto, en la que existen muchos conflictos de intereses, cuya resolución solo será posible a través de la reflexión individual y colectiva que oriente tales intereses hacia el bienestar humano, y aun más allá, hacia el bienestar ecológico, bajo una visión integral holística y transformadora.

REFERENCIAS

1. Nizama-Valladolid, M., (2002): "Humanismo Médico". *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, Vol. 15. N° 1. Perú
2. Velasco, A., (2009), "Humanismo", *Conceptos y Fenómenos Fundamentales de nuestro tiempo*. UNAM. México
3. Reale G., Antiseri D., (2001), *Historia del pensamiento filosófico-científico*. Barcelona Editorial
4. Oseguera Rodríguez, J.F., (2006). "El humanismo en la educación médica". *Educación*, vol 30, núm 1, Universidad de Costa Rica. Costa Rica
5. *Ibid*
6. Hegel, G.W.F., (1997) *Enciclopedia de las ciencias filosóficas*. Alianza Editorial. Madrid
7. Perez Tamayo, R. (2010) "Humanismo y medicina". *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. Vol. 53, N° 6
8. *Tratados hipocráticos* (1996). Alianza Editorial, S.A. Madrid
9. Viniestra, L. (2000). "La investigación en la educación. Papel de la teoría y la observación". *Instituto Mexicano del Seguro Social*. México.
10. Markakis, K., Beckman, H. et al. (2000). "The Path of Professionalism Cultivating Humanistic Values and Attitudes in Residency Training". *Academic Medicine*. Vol. 75. USA.
11. Rogers, J. Coutts, L. (2000). "Do Students' Attitudes during Preclinical Years Predict their Humanism as Clerkship Students?". *Academic Medicine* Vol 75, N° 10, USA.
12. Gafo Fernandez, J. (1993). *10 palabras clave en Bioética*. Verbo Divino. Navarra, España
13. Husserl, E., (1991) *La crisis de las ciencias europeas y la fenomenología trascendental*, traducción de J. Muñoz y S. Mas, Crítica, Barcelona
14. Jaspers, K., (1994) *Origen y meta de la Historia*, traducción de F. Vela, Altaya, Barcelona.
15. Potter, V.R. (1970) "Bioethics: the science of survival", *Perspectives in Biology and Medicine*, Nueva York
16. Potter, V.R. (1971) *Bioethics: Bridge to the Future*, Prentice Hall Pub., Englewood Cliffs, N.J.
17. Wagner, P., Perales, A., y col., 2015. "Bases y Perspectivas Latinoamericanas sobre Medicina y Salud centradas en la persona", *Anales de la Academia Boliviana de Medicina*, Vol 7
18. Tournier P., 1940, *Médecine de la Personne*, Delachaux et Niestle, Neuchatel
19. Mezzich JE., Snaedal J., 2009, "The International Network for Person centered Medicine; background and first steps". *World Med J*; 55: 104-7
20. *Declaración de Buenos Aires 2014 sobre Humanismo y Ciencia en Latinoamérica para una Medicina Centrada en la Persona*
21. Cloninger CR., Salloum IM. et al. (2012): "The dynamic origins of positive health and well being". *International Journal of Person Centered Medicine* 2: 179-187.
22. Mainetti, J., (1992). *La transformación de la medicina*. La Plata, Argentina.
23. Gallegos R., (1999). *Educación holística*, México, Pax-México