

LIBRO PARA LA FORMACIÓN DE LOS RESIDENTES EN OFTALMOLOGÍA

GESTIÓN CLÍNICA
3. Calidad asistencial

3G
Medicina y humanización

José Antonio Gegúndez Fernández¹

¹ MD, PhD, MPH. Médico Especialista en Oftalmología del Hospital Universitario Clínico San Carlos y del Hospital La Luz de Madrid. Profesor Asociado de Oftalmología de la Universidad Complutense de Madrid. Vicesecretario de la Sociedad Española de Oftalmología.



SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE OFTALMOLOGÍA

INTRODUCCIÓN. DEFINICIÓN DE HUMANISMO. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Los conceptos esenciales que delimitan la espiritualidad humana y el humanismo ya fueron introducidos en los tiempos de la medicina clásica por referentes del pensamiento universal como Hipócrates, Aristóteles o Platón: Aristóteles (384-322 a.C.) sostenía que *«la ética se sostenía sobre la ciencia del hombre»*, es decir, sobre la Medicina. Asimismo, Hipócrates (460-370 a.C.) señalaba que *«Sólo un hombre humano puede ser un buen médico. La medicina si es ejercida con amor, como cosa sagrada, solo debe de enseñarse a personas sagradas, esto es, dignas de respeto y veneración»*. Este personaje griego, paradigma de la historia de la medicina, ya transmitía a sus discípulos el concepto de filantropía –amor al semejante– como la principal virtud del médico.

A lo largo de la historia se ha venido modulando la definición de humanismo, pero la esencia de su conceptualización universal ha permanecido indemne a través de los tiempos. Nizama-Valladolid (Perú 1961) la concreta siguiendo los pasos de Hipócrates como *«el quehacer médico desarrollado con sumo respeto, amor y abnegación en bien del ser humano necesitado de ayuda en el campo de la salud integral»*. Como podemos comprobar, el concepto de amor y abnegación revela una auténtica vocación de servicio por los semejantes, un conjunto de valores humanos y éticos cuya consecuencia inmediata es la confianza y gratitud que crea en el paciente. Dice así Nizama-Valladolid que de este modo *«el médico logra un sólido prestigio y liderazgo social»* y basándose en los principios éticos de la medicina: autonomía, beneficencia, no maleficencia (*«primum non nocere»*) y justicia, establece los que deben ser los principios rectores del humanismo médico: bondad, filantropía, unidad, acción final, sabiduría, entendimiento, integridad, solidaridad, respeto y sensibilidad.

Figuras eruditas como Honorio Delgado (Perú 1892-1969), también han resaltado el amor al prójimo como la esencia del humanismo y razón de ser del acto médico a través de los tiempos. En consecuencia, la humanización consistiría en procurar la atención que todos quisiéramos recibir, y por ello el célebre aforismo del proceder médico *«trata a los demás como te gustaría que te trataran a ti»* configura la propia naturaleza de la definición de humanismo.

Sin embargo para algunos autores como Pérez-Tamayo son substanciales las diferencias entre el concepto de «humanismo», tal y como la Real Academia Española lo define: *«cultivo o conocimiento de las letras humanas»* o *«actitud vital basada en una concepción integradora de los valores humanos»*, el término «humanitario», definido como: *«referido al bien del género humano»* o *«benigno, caritativo o benéfico»*, y finalmente el concepto de «humanización» o acción de humanizar, es decir: *«hacer humano, familiar o afable a alguien o algo»*. El gran humanista y padre de la cardiología mexicana Ignacio Chávez (1897-1979), predicaba un «nuevo humanismo» como aquella cultura basada en el conocimiento de las lenguas vivas, de la historia contemporánea, de la literatura o de las artes de nuestros tiempos y vivencias cotidianas. Según estos postulados este «nuevo humanismo» aleja al médico del cientificismo y lo conduce al «humanitarismo» aunque es igualmente aplicable a cualquier profesión, ya que de la cultura general se derivaría un comportamiento más humano.

LOS OBJETIVOS DE LA MEDICINA

En esencia podríamos decir que la medicina sirve «para que hombres y mujeres vivan jóvenes y sanos toda su vida, y finalmente mueran sin sufrimientos y con dignidad, lo más tarde que sea posible». Para ello es preciso un enorme caudal de conocimientos, ciencia y tecnología, pero sobre todo una relación legítima, específica y distinguida de cualquier otra forma de interacción humana: la relación médico-paciente.

Para que los objetivos de la medicina puedan verse satisfechos se establece un código ético cuyo eje es una relación médico-paciente óptima, independiente de elementos ideológicos o políticos, que se sustentará en cuatro pilares fundamentales:

- Formación y actualización continuas. Aplicar los mejores cuidados es una obligación moral del médico que solo es posible con el estudio y actualización de sus conocimientos durante toda la vida profesional.
- Docencia e información. «Doctor» proviene de «*docere*», vocablo latino cuyo significado es «enseñar». La analogía invariablemente utilizada entre los términos «médico» y «doctor» viene determinada por la estrecha relación con la transmisión del conocimiento y experiencias a los alumnos, residentes, colaboradores y pacientes.
- Investigación. El médico tiene la obligación moral de cultivar el espíritu científico, así como de transmitir a sus colegas los resultados de sus investigaciones y experiencias clínicas, a fin de que puedan prestar la mejor atención posible a los pacientes.
- Manejo integral. El médico tiene el deber moral de aliviar tanto la enfermedad como la aflicción (síntomas, signos, preocupación, angustia, miedo al dolor y a la muerte) de sus pacientes. Para aplacar la enfermedad disponemos de un inmenso arsenal de recursos terapéuticos fruto del vertiginoso avance de la medicina contemporánea de los últimos 50 años, pero para mitigar la desazón del enfermo contamos con los mismos elementos históricos de la medicina hipocrática: el afecto, la actitud cercana y accesible, comprensiva y respetuosa con la dignidad del ser humano, la atención y la palabra alentadora, la transmisión de confianza y de seguridad.

CAUSAS DE LA DESHUMANIZACIÓN DE LA MEDICINA

La medicina actual se encuentra inmersa en un continuo proceso de deshumanización, tanto más en el mundo desarrollado donde el culto al hedonismo, los bienes materiales y la superficialidad, junto a la ausencia de valores éticos y espirituales, hacen de la salud un costoso producto dominado por el mercantilismo, el afán de lucro y el posicionamiento socioeconómico. Gran parte de la comunidad médica se encuentra firmemente adherida a la tecnología más vanguardista en detrimento de los principios humanistas de la medicina. La tendencia mecanicista propiciadora de que todo lo hagan las máquinas hace que el «ojo clínico» de los legendarios médicos sea sustituido por el

«ojo mágico» de aquellas. Así, el modelo hipocrático da paso a otro racional-cientificista alejado de la sensibilidad humana, desalmado al igual que los ingenios, en el que la tecnificación y transformación de los servicios en bancos de pruebas de nuevos dispositivos rigen el comportamiento médico.

La tecnología no es la única promotora de la deshumanización: la retribución de los médicos de la sanidad pública no contribuye a dignificar la profesión y provoca desmotivación, pérdida de autoestima, competitividad y acceso a la formación continuada. Tanto médicos como pacientes son víctimas de la burocratización excesiva de los servicios de salud, en la que sus administradores priorizan números frente a excelencia en la calidad, estadísticas y cuadros de mando frente a pacientes individuales, y donde conceptos como trato humano o humanización son escasamente rentables para el alineamiento presupuestario.

El aumento en el número de facultades de medicina (46 en España), cifra que se ha visto duplicada tan solo en la última década, provoca una sobresaturación de profesionales médicos en el mercado laboral y de estudiantes en los hospitales universitarios, incompatible con la intimidad del paciente, calidad asistencial y docente, derivando en un menor trato con los pacientes y en la deshumanización de la medicina.

En conjunto, las razones que explican la deshumanización de la medicina son de índole educacional, sociocultural, económico, político o legal. Por su completo análisis y extensión hemos tomado como referencia los argumentos postulados por el psiquiatra peruano Nizama-Valladolid (tabla 1).

Tabla 1. Causas de la deshumanización de la Medicina

Primacía del racionalismo científico sobre la sensibilidad humana
Deficiente selección de candidatos, sin la exigencia de una auténtica vocación médica
Exigente proceso de selección con énfasis exclusivo en los conocimientos científicos y técnicos
Escasa o deficiente formación humanista durante la carrera médica
Predominio de asignaturas técnicas en las Facultades de Medicina y eliminación de los cursos de humanidades
Relación médico-paciente, basados en aspectos comerciales con una creciente desconfianza de parte del paciente
Sobreexposición del médico al sufrimiento del paciente, en una sociedad que rechaza el dolor humano y la muerte
Evitación sistemática del sufrimiento humano durante la formación médica
Sobresaturación del mercado médico, debido al exceso cuantitativo de profesionales de la medicina
Explotación inicua del médico: Sueldos denigrantes, exigencia de producción cuantitativa y no cualitativa
Imposición del lenguaje del marketing: cliente, gerencia, productividad, mercado, costo-beneficio
Líderes médicos escasamente humanistas, presentados como «modelos de éxito» o paradigmas

Fuente: Modificado de Nizama-Valladolid M. Humanismo Médico. Rev Soc Peru Med Interna. 2002; 15(1).

LA INTRODUCCIÓN DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN MEDICINA

Diferentes tecnologías se han empleado para aplicar la inteligencia artificial y los sistemas de autoaprendizaje supervisado en el campo de la biomedicina y diagnóstico médico. El proceso del diagnóstico diferencial en medicina puede ser automatizado

mediante el empleo de sistemas de soporte de la decisión SS (DiagnoSS (Diagnostic Decision Support Systems) usualmente denominados sistemas de ayuda a la decisión el top ten de las aplicdiagnóstica o *Diagnostic Decision Support Systems (DDSS)*. Estos DDSS por lo general relacionan observaciones de salud con el conocimiento médico y por ello ayudan a los clínicos a tomar las decisiones adecuadas para mejorar los cuidados en salud.

El uso de modelos de inteligencia artificial ofrece beneficios tales como la gran capacidad de almacenamiento de datos y la posibilidad de obtener diagnósticos diferenciales más precisos como resultado de su mayor capacidad de procesamiento, comparación y síntesis que dichos sistemas proporcionan. Por otra parte, los ingenios o motores de inferencia de los DDSS emplean algoritmos matemáticos que evalúan la validez y seguridad de las pruebas diagnósticas y las posibilidades teóricas de los síndromes nosológicos que componen un diagnóstico diferencial.

Mucho se habla y se escribe hoy en día de la tecnificación de la medicina y de la aplicación de las computadoras y robots inteligentes en sustitución del propio médico. Pero aquí convendría recordar que la medicina no es solo una «ciencia» sino como clásicamente también se ha promulgado, un «arte» ejercitado por seres humanos que tienen sentimientos, a lo que podríamos añadir una *Medicina Basada en los Afectos (MBA)* y en las relaciones interpersonales peculiares que se establecen entre médico y paciente. El humanismo juega aquí un papel no sustituible por la tecnología y por ello deberemos de tener en cuenta que nos encontramos ante sofisticadas herramientas tecnológicas constituyentes de importantes ayudas al diagnóstico o tratamiento, que si bien pueden alcanzar a modificar el criterio inicial de los hallazgos clínicos en cada momento de modificar el criterio inicial de los clínicos al diagnosticar los hallazgos clínicos sugiriendo o eliminando diagnósticos, en ningún caso han sido diseñadas para reemplazarnos. La tecnificación hace avanzar implacable de forma vertiginosa la medicina, pero es únicamente complementaria de los valores humanos, legítimos, imprescindibles e irremplazables dentro de esta profesión.

HUMILDAD, CONOCIMIENTO TÁCITO Y SU RELACIÓN CON LA TECNIFICACIÓN

Los médicos, debemos tener la humildad necesaria para comprender y aceptar que el conocimiento pleno nunca se alcanza; de forma inevitable, permanentemente tenemos que aprender e interiorizar nuevas materias y experiencias, así como repasar y actualizar las ya adquiridas, incluso con la falsa percepción de que «*cuanto más estudiamos menos sabemos*». Ello constituye la base de nuestra teoría de que el ser humano nunca conseguirá diseñar la computadora perfecta que le pueda sustituir en la toma de decisiones e incluso le supere, puesto que siempre será construida «*a su imagen y semejanza*» y, a ciencia cierta, los seres humanos somos imperfectos, por lo que nuestras máquinas también lo serán.

Si aun somos desconocedores de la forma en que adquirimos los conocimientos a través de los sentimientos, afectos, signos y otros atributos del aprendizaje tácito, ¿cómo vamos a construir una máquina que piense por nosotros más allá de la esfera de la inteligencia lógico-matemática y espacial?

Las computadoras han revolucionado el conocimiento, su capacidad para reducir la incertidumbre en el procesamiento de la información es muy superior a la mente humana, pero tienen un gran inconveniente y es que no tienen subconsciente, carecen de algo que los expertos en ciencias de la cognición denominan conocimiento tácito. Nosotros «conocemos muchas cosas que no sabemos que las sabemos»; los afectos, sentimientos, signos, vivencias y experiencias manejan e individualizan tanta información, que a través de mecanismos que desconocemos hacen que interioricemos un gran caudal de conocimiento, superior incluso al que podemos adquirir a través de la inteligencia lógico-matemática o computacional. Una diferencia muy importante entre los seres humanos y las máquinas es que éstas carecen de sentido de peligro y nosotros no; por ello, podemos percibir y analizar el miedo, puesto que éste funciona como mecanismo de alerta.

Según Miller, el abordaje de un paciente se descompone en dos niveles independientes: 1.º proceso de recogida de datos, y 2.º proceso intelectual de efectuar el diagnóstico. La computadora puede apoyar la decisión humana pero el proceso inverso es inviable. Ello es consecuencia de la gran complejidad que supone la realización del diagnóstico, mucho mayor que la simple creación de etiquetas nosológicas para un conjunto de síntomas y signos del paciente, que es lo que actualmente analizan los DDSS. Ya que una evaluación diagnóstica eficiente requiere un amplio conocimiento de las personas y de los estados de la enfermedad - «*no hay enfermedades sino enfermos*» - debemos hacer un cuidadoso y adecuado uso de estos sistemas. El médico debe estar igualmente preparado para realizar el diagnóstico y la computadora sólo apoyará la decisión, al disponer de una mayor capacidad de comparación, síntesis y velocidad de procesamiento de los datos ante los síndromes nosológicos de extenso y complejo diagnóstico diferencial.

PROPUESTAS DE HUMANIZACIÓN

La Fundación Humans presenta diez claves para la humanización de la sanidad (tabla 2). En síntesis lo que vienen a plantear es que, partiendo de la base de que el paciente es el eje sobre el que gira el sistema sanitario, el liderazgo y cambio de cultura hacia la humanización pasa necesariamente por la colaboración multidisciplinar de todos los agentes implicados en la asistencia sanitaria (profesionales, administración, gestores, universidades, sociedades científicas y colegios profesionales), requiere sensibilización de la sociedad, formación universitaria y educación continuada de los profesionales, así como recursos humanos y económicos que permitan equilibrar el desarrollo tecnológico con el desarrollo humanístico para alcanzar una atención integral de calidad. La Universidad ha de fomentar esa cultura de colaboración impulsando e incentivando la incubación de proyectos e ideas.

Asignaturas como ética, comunicación o antropología deberían ser obligatorias para adquirir el título de grado y licenciado en medicina. Ello capacitaría a los alumnos para la relación médico-paciente y favorecería el abordaje integral de los pacientes desde todos los puntos de vista: físico, mental, social, espiritual y anímico. *La humanización ha de basarse en el respeto a la vida y a la dignidad de las personas, la competencia científica, la ética, el humanismo, la vocación, el compromiso, el espíritu universitario, la humildad, el trabajo en equipo, la generosidad y la solidaridad.*

Tabla 2. Diez claves para la humanización de la sanidad: Fundación HUMANS

1. El paciente es el centro del sistema y debe ser tratado como un ser humano, no como una enfermedad.
2. Mejorar los aspectos humanísticos de la asistencia precisa colaboración multidisciplinar y recursos.
3. La humanización tiene impacto sobre organizaciones, administración, políticas, pacientes y cuidadores.
4. Cambio de cultura de las organizaciones, profesionales y pacientes.
5. El liderazgo para el cambio debe ser ejercido desde la administración pública hasta el paciente.
6. Equilibrar el desarrollo tecnológico con el humanístico es necesario para alcanzar una atención integral.
7. Los actores implicados precisan formación humanista universitaria y desarrollo profesional continuo.
8. Tiempo para pacientes, recursos humanos y económicos, formación y sensibilización de profesionales.
9. La formación de los ciudadanos en la salud es fundamental para garantizar la cultura de humanización.
10. Es necesario integrar indicadores de evaluación que garanticen la equidad de su implementación.

Fuente: <http://www.efesalud.com/diez-claves-humanizacion-sanidad-fundacion-humans/>.

CONCLUSIONES

La tecnología médica avanzada es hoy la mejor aliada del oftalmólogo, pero debemos ser cautelosos puesto que un exceso de mecanización podría deteriorar la relación médico-paciente. Los prodigiosos avances científicos y tecnológicos están revolucionando todas las especialidades médicas en mayor o menor grado, pero no debemos olvidar que los oftalmólogos somos médicos que tratamos con personas y no con máquinas; por ello hay que conceder prioridad a la calidad percibida y a los valores éticos hipocráticos tradicionales (fig. 1) y más humanistas de la profesión, no sólo a la calidad científico-técnica y a los conocimientos que, *a priori* se le presuponen a un médico y más concretamente formado en nuestro país, donde el nivel de la medicina se encuentra en el escalón más alto y los ciudadanos así lo perciben.

El querer y poder escuchar a los pacientes, mostrarles la máxima accesibilidad y cercanía en el trato, facilitarles la información clínica de una manera comprensiva, la percepción de la figura del médico como un aliado que puede solucionar o aplacar los problemas, en definitiva, el tratar a las personas originando un clima de confianza y seguridad, es lo que mayor tranquilidad y satisfacción suscita a los pacientes. Y a la inversa, no hay mayor satisfacción para un médico que obtener el reconocimiento de sus pacien-

tes. «*Tecnificación y humanismo, humanismo y tecnificación, binomio complementario y necesario en nuestros tiempos*».

BIBLIOGRAFÍA

- De la Torre F. ¿Qué es el humanismo en Medicina? <http://isanidad.com/85641/que-es-el-humanismo-en-la-medicina>; 2017 [consultada 29.03.18].
- Delgado H. De la Cultura y sus Artífices. 2.ª Edición. Lima: Centro Editorial. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2001.
- Fundación HUMANS. La dimensión humana de la medicina. <https://fundacionhumans.com/la-dimension-humana-de-la-medicina/>; 2017 [consultada 30.03.18].
- Gegúndez-Fernández JA. Technification versus humanisation. Artificial intelligence for medical diagnosis. Arch Soc Esp Oftalmol. 2018; 93: 17-19.
- Miller RA. Why the standard view is standard: people, not machines, understand patients' problems. J Med Philos. 1990; 15(6): 581-591.
- Nizama-Valladolid M. Humanismo Médico. Rev Soc Peru Med Interna. 2002; 15(1).
- http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/spmi/v15n1/humanis_medico.htm; 2002 [consultada 29.03.18].
- Pérez-Tamayo R. Humanismo y medicina. Gaceta Médica de México. 2013; 149: 349-53.
- Yua VL, Buchanan BG, Shortliffe EH et al. Evaluating the performance of a computer-based consultant. Comput Programs Biomed. 1979; 9: 95-102.

PREGUNTA TIPO TEST

(pulse en la flecha para comprobar las respuestas)

Con respecto al humanismo en Medicina señale verdadero o falso

- a) El principal objetivo de la medicina es la investigación en nuevas tecnologías.
- b) La palabra doctor procede del latín del término «docere», que significa enseñar.
- c) Una de las causas de la deshumanización de la medicina es la primacía del racionalismo científico sobre la sensibilidad humana.
- d) La inteligencia artificial mejora y sustituye a la inteligencia humana en determinadas funciones del médico.
- e) Una de las claves para la humanización es la formación integral desde la universidad.