

Humanismo en medicina

De la teoría a la práctica

Dr. Carlos Daniel Tajer

1º Encuentro Nacional de Humanismo en Medicina

25-27 de Mayo de 2013

La medicina y el encuentro médico-paciente

- Perez Tamayo (Serendipia), un gran médico mejicano, ha propuesto considerar que
-
- “la medicina no es una ciencia y, quizá tampoco un arte, sino un espacio creado para que el encuentro humano colabore en la superación del sufrimiento utilizando los mejores recursos de la ciencia y del arte.”

Propuesta

- Llevar ese encuentro humano a su mejor realización hace necesario analizar los obstáculos que enfrenta en forma conceptual y técnica

Obstáculos “macro”

- Sistemas médicos
- Argentina
 - Atomización sanitaria
 - Provincial-municipal-nacional-obras sociales-privados-comunitarios
 - Falta de entidades rectoras
 - Inmenso número de médicos
 - Remuneración – Tiempos de consulta

España(pre-crisis)-Atención primaria

Batalla por los 10 minutos de consulta

El tiempo medio dedicado a consejo y tratamiento fue de 2,4 min, y el dedicado a la exposición del problema, de 18,3 s.

TABLA 1 Tiempo medio (s) utilizado por problema planteado (n = 259), según cada una de las fases de la consulta médica

Tiempos por problema	Burocrático (n = 48)	Orgánico (n = 211)	p
De llamada ^a	23,4 (13,3-33,5)	22,6 (19,6-25,6)	NS
De exposición ^a	12,8 (9,6-16,0)	17,9 (15,5-20,2)	0,05
De interrogación ^a	46 (26,5-65,4)	48,9 (40,8-56,9)	NS
De exploración ^a	50,4 (10,4-90,4)	77 (66,6-87,4)	0,06
De consejos ^a	163 (126-201,5)	145,2 (131,6-158,9)	NS
De diálogo al margen ^a	18,6 (1,9-35,3)	8,3 (4,4-12,3)	0,07
De escritura ^b	95,8	109,1	
Total	410 (313,8-506-1)	429 (397-462,1)	NS

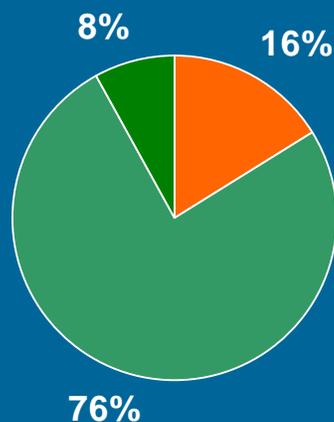
^aMedia (intervalo de confianza del 95%).

**Encuesta a los cardiólogos
de la SAC sobre el tiempo
de consulta
816 r /2500 s**

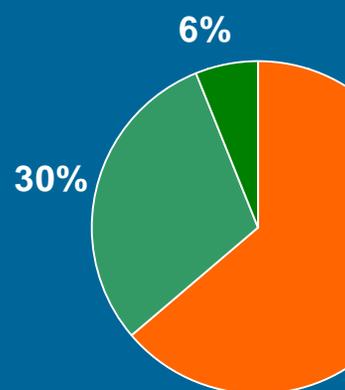
**Comité de bioética
Director Dr. Hernán Doval
SAC 2010**

Encuesta sobre la duración de la consulta cardiológica y sus implicancia éticas

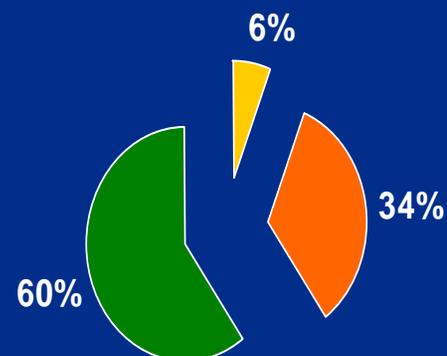
Tiempo necesario de consulta
(segun encuestado)



Tiempo exigido de
(segun emplea



Adecuación tiempo de consulta
(segun encuestado)

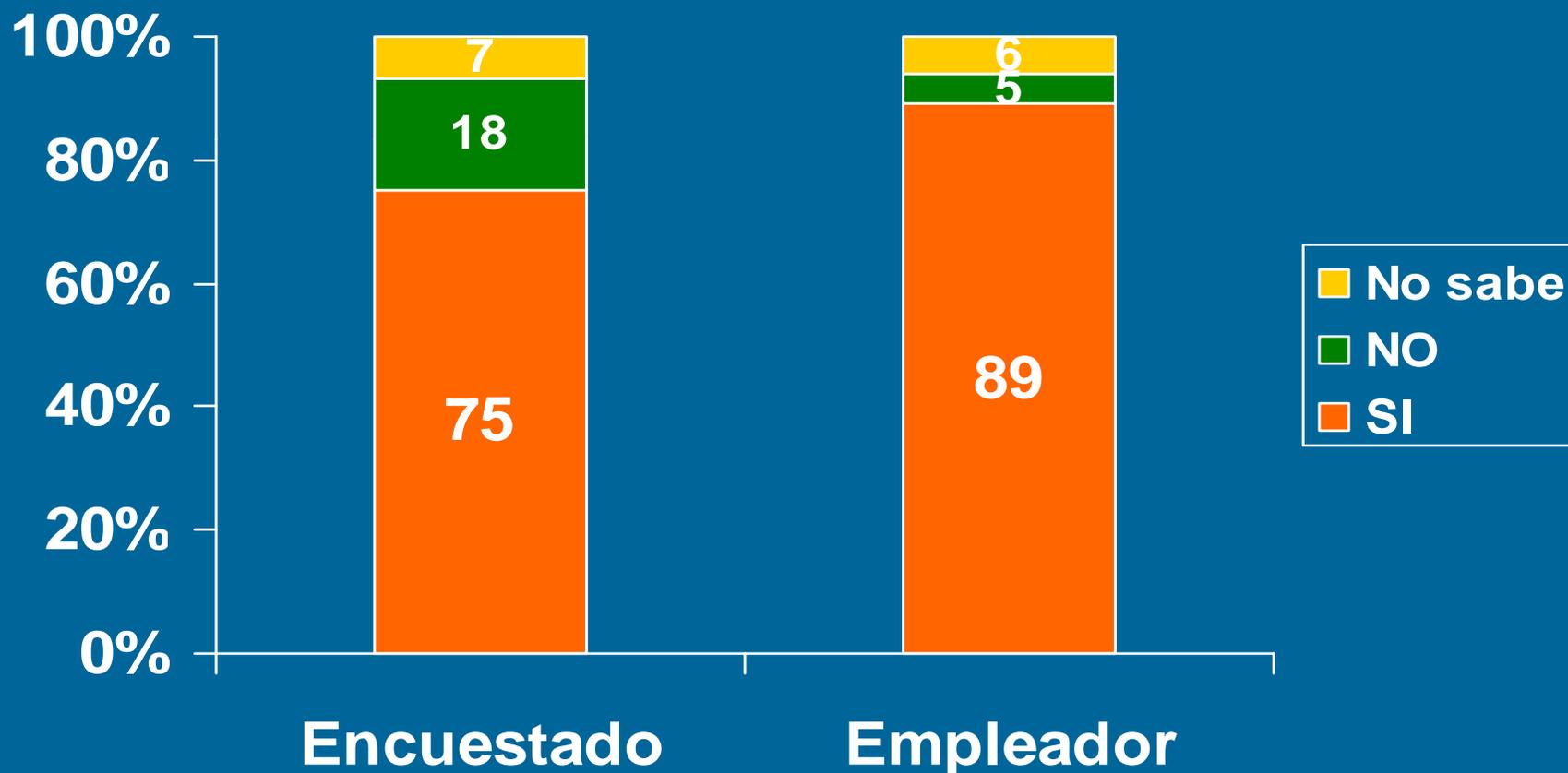


10-15 min 20-30 min 45 min 10-15 min 20-30 min

No sabe Adecuado No adecuado

Encuesta sobre la duración de la consulta cardiológica y sus implicancia éticas

Falla Ética



Encuesta

- Los médicos se sienten exigidos para utilizar tiempos cortos de consulta y consideran que lo que hacen no es ético hacia los pacientes.
- Tiempos y remuneración
- Habitamos una medicina no ética en muchos planos

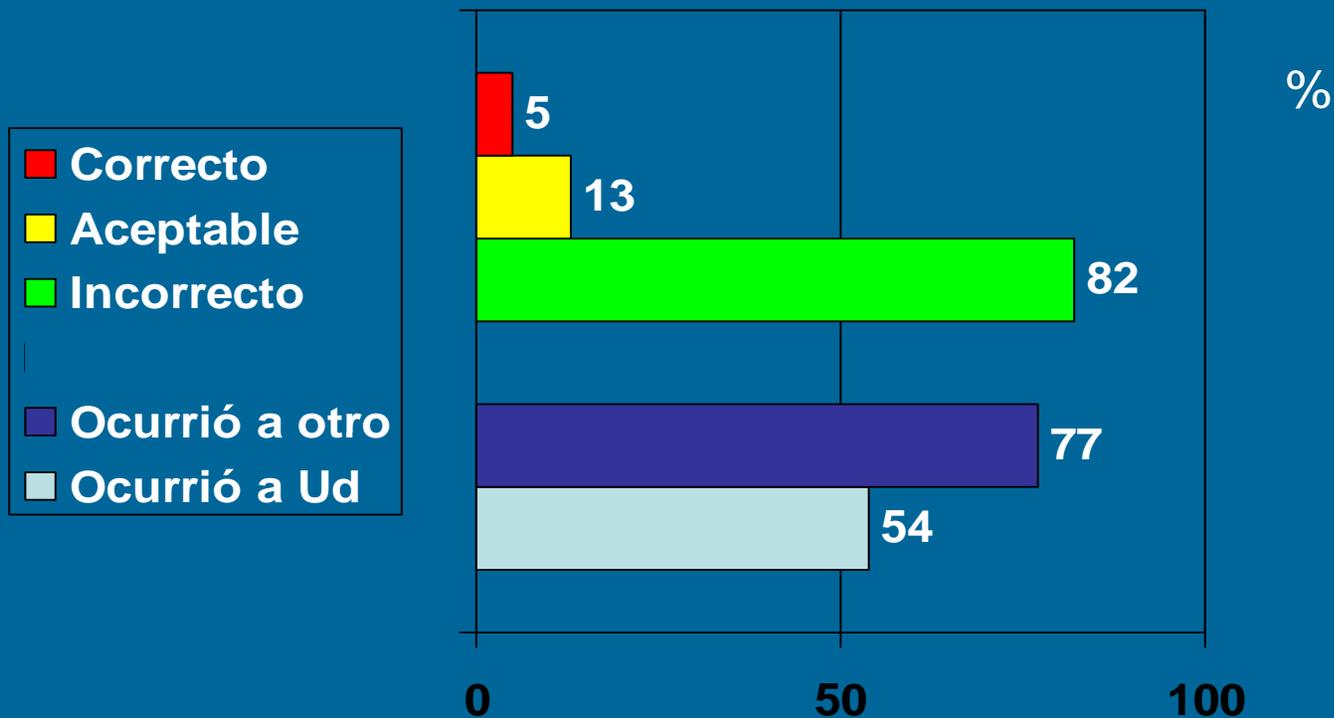
SURVEY ON ETHICAL CONDUCT THRESHOLDS IN CARDIOLOGICAL MEDICAL PRACTICE IN ARGENTINA

HERNÁN C. DOVAL, CARLOS D. TAJER, RAÚL A. BORRACCI, CARMEN NUÑEZ, MARISA SAMARELLI AND SUSANA TAMINI

- Encuesta anónima en 700 cardiólogos. 14 preguntas
- TODAS no éticas de acuerdo al Institute of Medicine.
- Estilo de la pregunta
- Pregunta 5.
- *Ud. es visitado por un representante de la industria farmacéutica que le ofrece una compensación económica por la prescripción de una nueva droga, por ejemplo estatina. Posteriormente Ud. indica la nueva droga a una gran parte de sus pacientes.*
- *Le ha ocurrido? Sabe que le ocurrió a otro?*
- *Es incorrecto – aceptable - correcto*

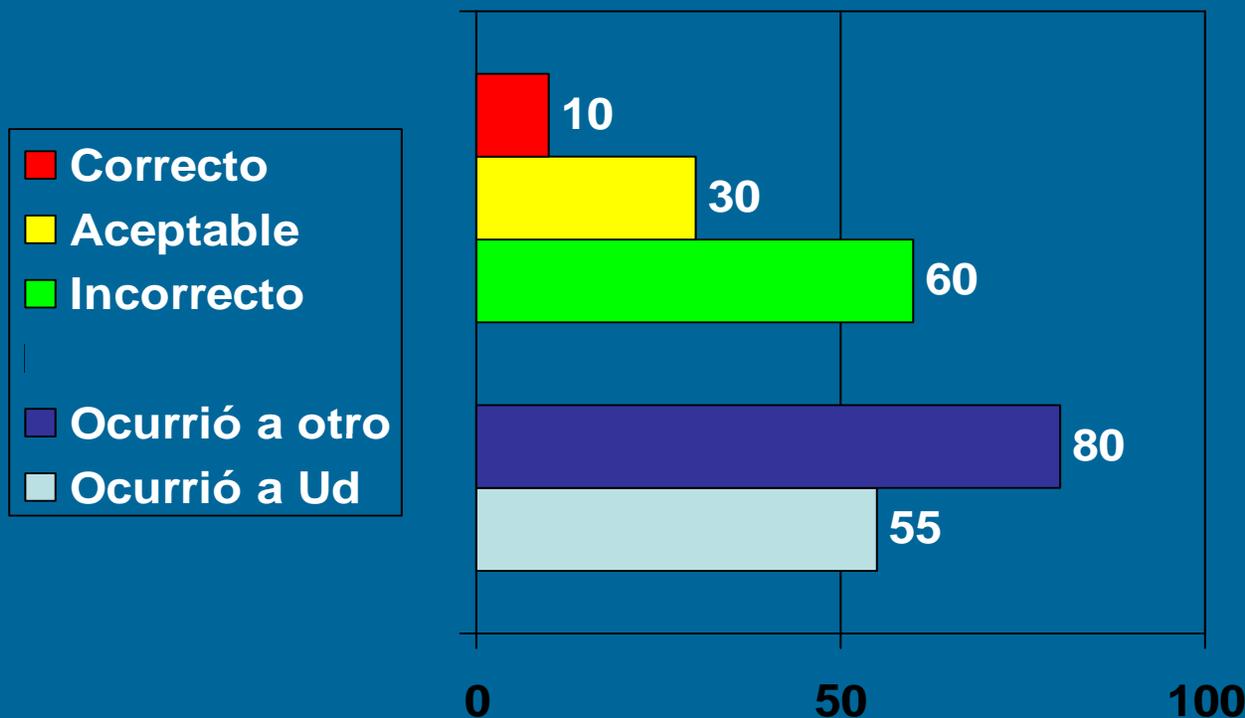
UMBRALES DE CONDUCTAS ETICAS ANTE SITUACIONES DE LA PRACTICA MEDICA CARDIOLOGICA

- Pregunta 5.
- *Ud. es visitado por un representante de la industria farmacéutica que le ofrece una compensación económica por la prescripción de una nueva droga, por ejemplo estatina. Posteriormente Ud. indica la nueva droga a una gran parte de sus pacientes.*



UMBRALES DE CONDUCTAS ETICAS ANTE SITUACIONES DE LA PRACTICA MEDICA CARDIOLOGICA

- *Pregunta 8. Ud. deriva a un paciente con cobertura de prepago con libre elección a un centro de alta complejidad cardiovascular para un cateterismo y angioplastia. El centro efectúa el procedimiento y tiempo después Ud. es visitado por un representante que le trae un cheque en compensación por su derivación*



Encuesta

- Habitamos una medicina no ética en muchos planos

Tareas macro

- Sistema médico nacional
- Jerarquización del acto médico
- Lobbie Sociedades científicas: Políticas de salud
- Control de prácticas de la industria e instituciones

Tareas “más en el llano”

Humanismo en medicina

- Humanismo
- Humanitarismo

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA

LENGUA ESPAÑOLA - Vigésima segunda edición

Buscar:

Búsqueda escalonada

Glosario

► Acceso desde navegadores y dispositivos móviles

No ser culto sino practicar el bien, que sea benigno y caritativo, es decir, que en vez de humanista sea humanitario. RPT

humanitarismo.

(De humanitario).

1. m. humanidad (|| sensibilidad, compasión de las desgracias ajenas).

humanismo.

1. m. Cultivo o conocimiento de las letras humanas.
2. m. Movimiento renacentista que propugna el retorno a la cultura grecolatina como medio de restaurar los valores humanos.
3. m. Doctrina o actitud vital basada en una concepción integradora de los valores humanos.

Real Academia Española © Todos los derechos reservados

José Lázaro (prólogo a *Práctica clínica centrada en el paciente* – Borrel i Carrió)

La necesidad que tendrá todo buen médico... de tener una alta competencia en lo biomédico, lo humanista y lo sociológico.

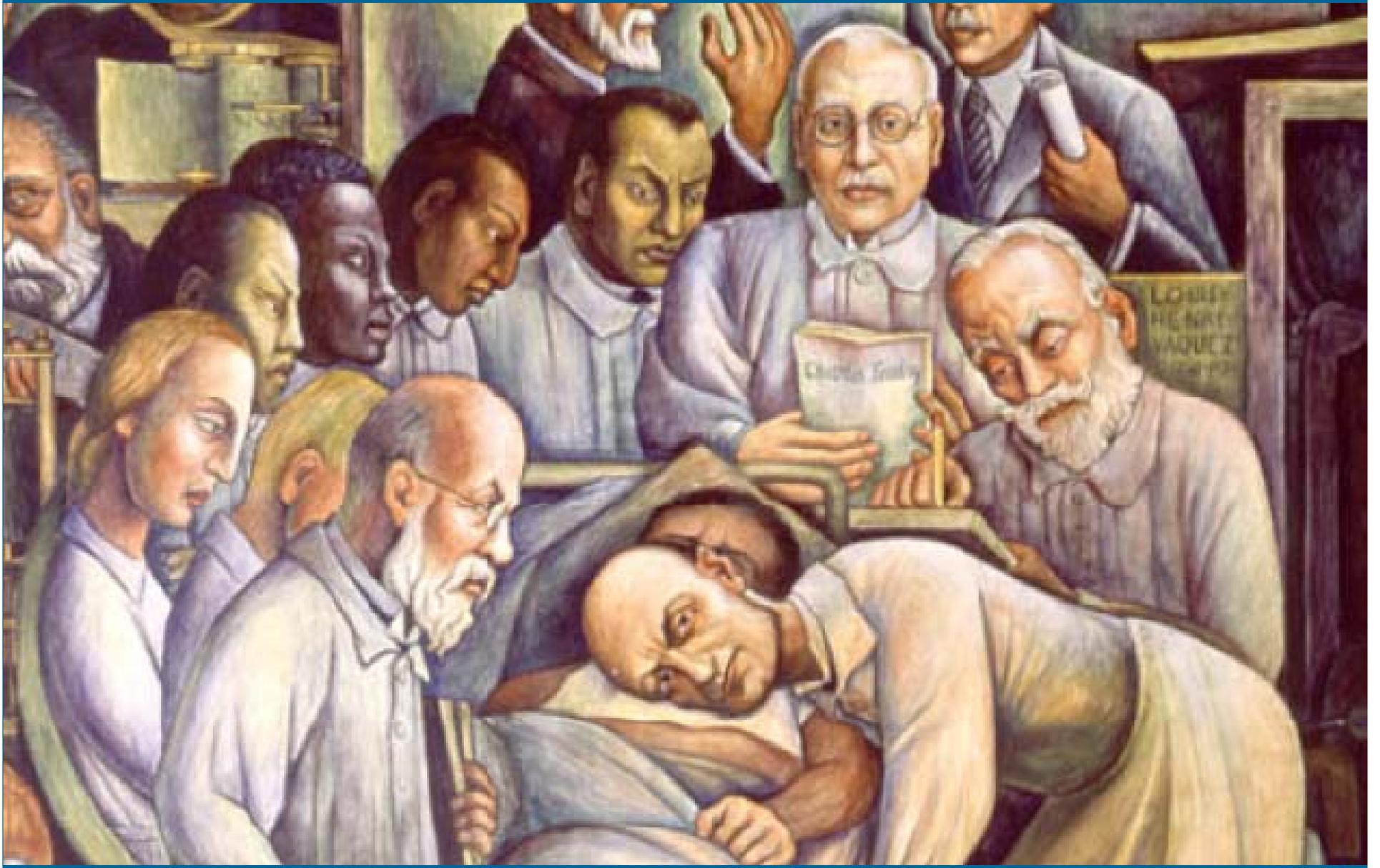
¿Utopía?

Instituto Nacional de Cardiología
de México

Ignacio Chavez Rivera

Mural a la historia de la
cardiología por Diego Rivera





Ignacio Chavez Rivera

- No hay peor forma de mutilación espiritual de un médico que la falta de cultura humanística. ... no pasará de ser un bárbaro, ayuno de lo que da la comprensión humana y de lo que fija los valores del mundo moral.
- Conocimiento de las lenguas, conocer razas y países... historia de la humanidad, historia de la medicina.
-
- 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.

Mini-encuesta cultural

- 12 médicos especialistas todos con residencia
- Encuesta de entre casa

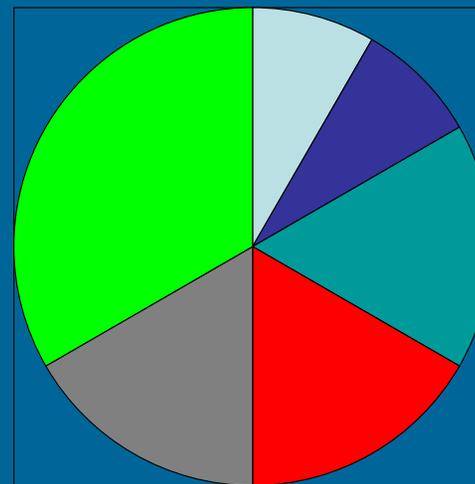
Autores y libros – Una encuesta de entrecasa

	Borges	Sábato	Cortazar	Caparrós	G. Martinez	Garcia Marquez
Cien Años de Soledad	1	1				9
Rayuela	2	1	8			
Sobre Héroes y tumbas	2	5	2	1		1
Valfierno		2		4	4	
Crímenes imperceptibles	2			3	2	1
Ficciones	4			1	3	

Autores y libros – Una encuesta de entrecasa

	Borges
Cien Años de Soledad	1
Rayuela	2
Sobre Héroes y tumbas	2
Valfierno	2
Crímenes imperceptibles	2
Ficciones	4

¿Qué escribió Borges?



¿En qué se destacó Hector German Osterheld?



0 de 11 refirieron historieta



Humanismo médico

Requiere 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.

- Utopía

No tenemos tampoco ninguna garantía de que médicos cultos sean mejores médicos, salvo que esa formación se haya orientado en forma sensible a los problemas del sufrimiento humano y no a la aspiración al bronce.

Pierre Levy

Inteligencia Colectiva - Antropología del ciberespacio

OPS-OMS. [Http://inteligenciacolectiva.bvsalud.org](http://inteligenciacolectiva.bvsalud.org).

Conceptos

Árbol del conocimiento: comunidad de saberes

“¿quién es el otro? Es alguien que sabe. Y que sabe, además, cosas que yo no sé.”

“Si lo asalta la debilidad de pensar que alguien es ignorante, busque en qué contexto lo que él sabe se convierte en oro. Asistimos hoy a una verdadera organización de la ignorancia de la inteligencia de las personas, a un espantoso desperdicio de experiencia de competencias y de riqueza humana.”

Revolución digital

- Nativos, migrantes, extranjeros y tecnoescépticos
- Tecnoutópicos y tecnopesimistas
- Sociedad posfigurativa: jóvenes (y viejos) se enseñan mutuamente.
- Desarrollo de herramientas informáticas de comunicación y redes sociales
 - Wikis, Blogs, podcasts, facebook, youtube, congresos virtuales, webinars, twitter.

Nativos Digitales. Dieta cognitiva, inteligencia colectiva y arquitecturas de la participación

Alejandro Piscitelli – 2009

- extranjeros digitales y tecnoescépticos en las cumbres de los puestos académicos
 - Brecha compleja
 - expone a los reiterados discursos de críticas a las nuevas generaciones (“bárbaros e iletrados”)
 - una invitación nostálgica al regreso al libro escolástico y la enseñanza de los “maestros”.



Nativos Digitales. Dieta cognitiva, inteligencia colectiva y arquitecturas de la participación

Alejandro Piscitelli – 2009

- Como afirma Piscitelli referido a la educación, “Imaginar regresos a paraísos analógicos perdidos que nunca existieron, solo dificultaría aún más esta transición e impedirá a las nuevas generaciones devenir anfibias o poli-alfabetizadas, que es uno de los pocos pasaportes que podemos regalarles para una vida más plena y creativa en el mundo que asoma en el horizonte.”
- Añoramos al médico de cabecera, que ya no volverá, pero enfrentamos sí el problema de cómo generar un nuevo modelo de encuentro médico que combine el incesante avance científico con una comprensión profunda del semejante desde una medicina de valores.

Tarea práctica

- Sin duda mejorar la formación en humanidades “vivas” en los secundarios y universidades.
- Para los docentes y médicos líderes
 - Conformar grupos de exploración del “árbol de conocimiento” de cada comunidad médica que permita el funcionamiento de la “inteligencia colectiva”.
 - Actividades culturales permanentes entre los grupos médicos.

Medicina humanista

- Dos miradas: Nostálgica-utópica:
 - Retorno al omni-médico
 - Oposición a la MBE



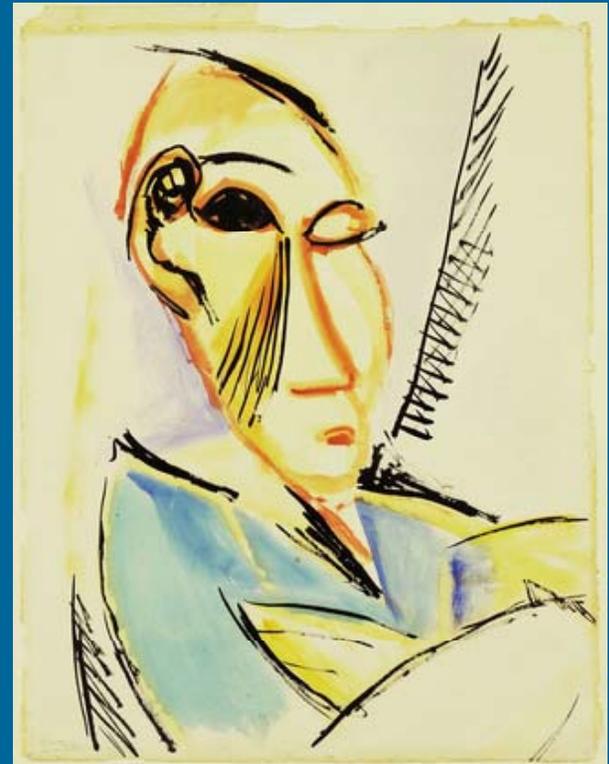
Goya y los médicos



De que mal morirá?

Medicina humanista

- Reelaboración del encuentro médico desde una perspectiva del siglo XXI. Prosumidores.
 - Nuevas herramientas científicas
 - Psicología, lingüística, neurociencia, comunicación.



El imaginario de la medicina

Como ve la sociedad a la medicina

La autoridad médica

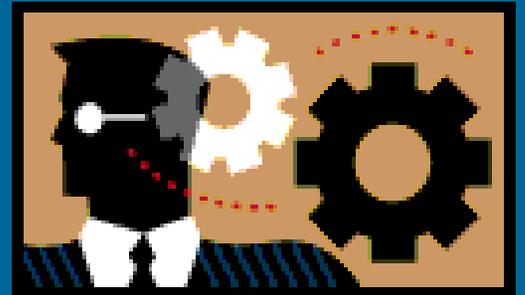
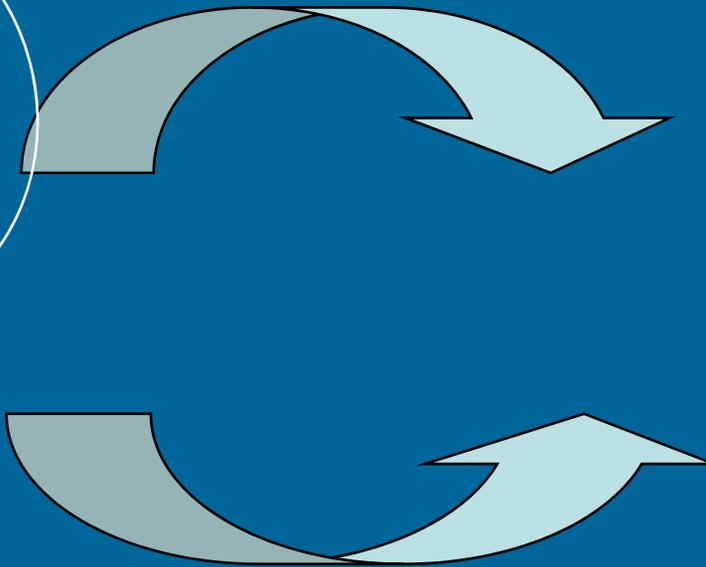
- El diálogo medicina-sociedad
 - Los médicos debemos ser parte del debate cultural (subyacente) sobre salud y enfermedad en nuestra cultura
 - Casi toda la publicidad y estrategias preventivas médicas están motivadas por intereses comerciales o políticos.

Discurso retórico

Logos



Calma



Miedo

Pathos: estados de ánimo a generar



Ethos

Marco retórico

El prestigio de la medicina

- El reclamo de credibilidad, primer paso hacia la relación médico paciente, está también cuestionado en un modelo complejo:
- el médico es visto
 - como parte de una corporación profesional
 - como agente de prepagos, obras sociales de estructuras asistenciales y en definitiva de un cierto poder.

Definición de salud

- Completo bienestar bio-psico-social y no la mera ausencia de enfermedad.

Situación fugaz luego de un orgasmo compartido.

La salud como lo imposible y utópico

Medicalización

Inmenso número de recomendaciones preventivas

Definición normativista (Nordenfelt)

- Salud
- es la aptitud-capacidad de lograr los objetivos que son necesarios y en conjunto suficientes para una mínima felicidad.
- Happiness is the most important variant of welfare. Bienestar. (Estar bien)
- Se puede tener una “patología” y gozar de buena salud desde este enfoque.

Pérdida del rumbo: curar o “mejorar”

- **Medicina para curar o drogas para mejorar**
 - Jóvenes de 30 años:
 - Tomar One a day (por lo menos uno por día)
 - Aspirina para mejorar el ánimo y la fuerza
 - Sildenafil recreativo (25%)
 - Activia para disminuir la hinchazón posprandial

Publicidad

Yogur

- Todas las mujeres jóvenes y hermosas viven infladas de gases cotidianamente.
- Este yogur diario las Alivia.
- La Sociedad Argentina de Gastroenterología aconseja ocuparse de la salud digestiva diariamente.
 - One a day

Publicidad

- La Sociedad Argentina de Gases digestivos aconseja ocuparse de la salud digestiva diariamente.
- La Sociedad Argentina de Cardiología aconseja ocuparse de la prevención cardiovascular diariamente.
- La Sociedad Argentina de Urología aconseja ocuparse de la salud urinaria diariamente. (o varias veces por día quizá)
- Dormir la siesta reduce el riesgo cardiovascular, aconseja la sociedad de medicina del sueño. Auspicia colchones Canon.
- Debe ejercitarse una vez por día 40-50 minutos para prevenir problemas cardiovasculares.
- La Sociedad Argentina de aconseja ocuparse de diariamente.

No alcanza el día para ocuparse de estar sano.

La prevención cardiovascular se transforma en chequeo. Fauna y riesgos de la prevención.

- Ausencia de médico solicitante

- Total, OSDE me lo cubre todo

- Ej: mujer de 40 con prolapso mitral leve

- Qué puede ocurrir con esto?

- » Si se rompe la válvula puede necesitar una operación cardíaca

- Cardiólogo: es más posible que un misil iraní caiga en Villa Crespo.

Lenguaraces



+



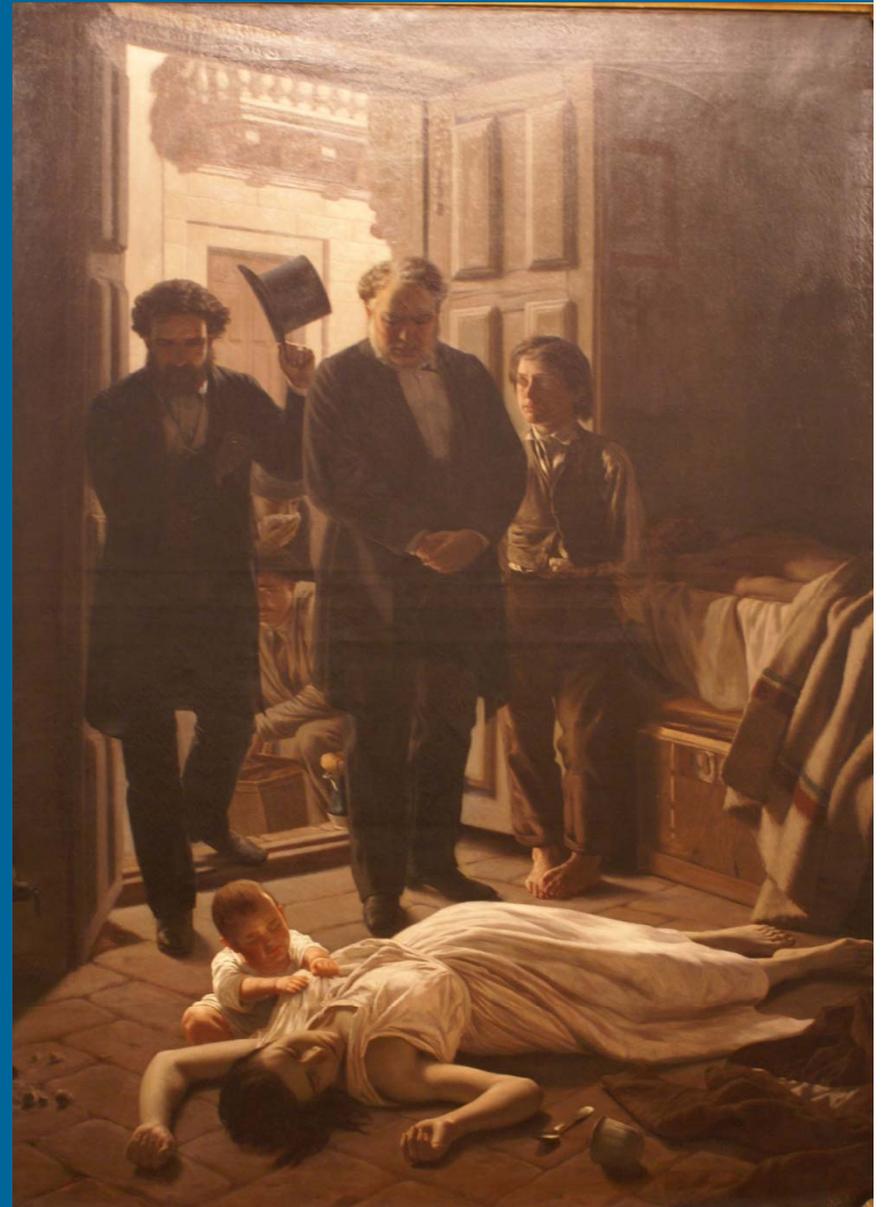
La prevención puede ser riesgosa

- Mirada ideológica de la prevención

“una vez que se abandona cualquier proyecto de lograr progreso en la sociedad, tu horizonte se reduce a asegurar tu propia supervivencia física.”

The tyranny of health. Doctors and the regulation of lifestyle. FitzPatrick. 2000

La medicina en el imaginario colectivo





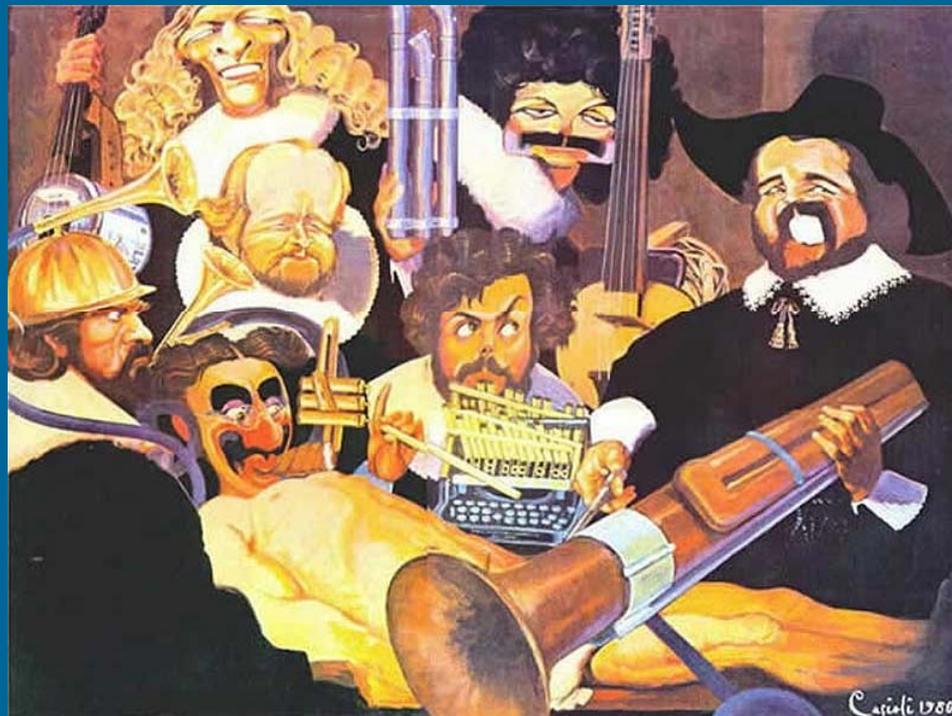
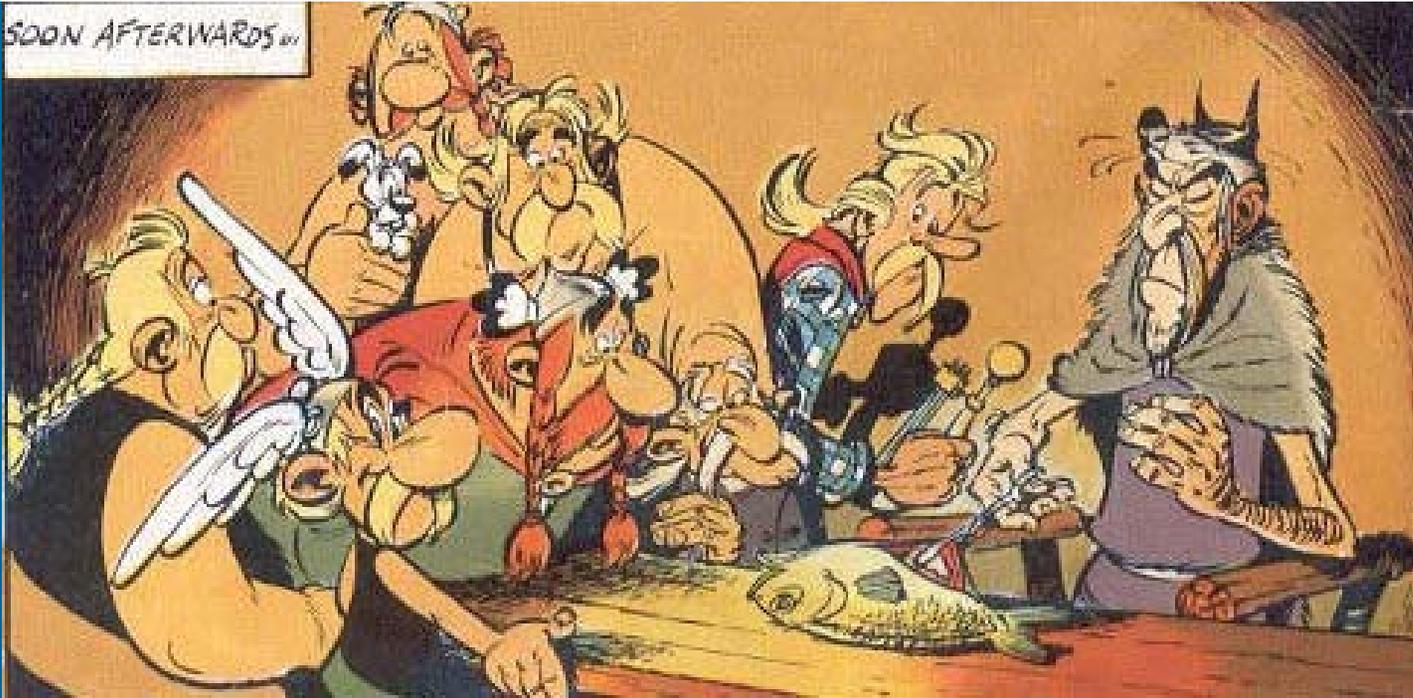


Rembrandt

La lección de anatomía del Dr Nicolás Tulp



SOON AFTERWARDS

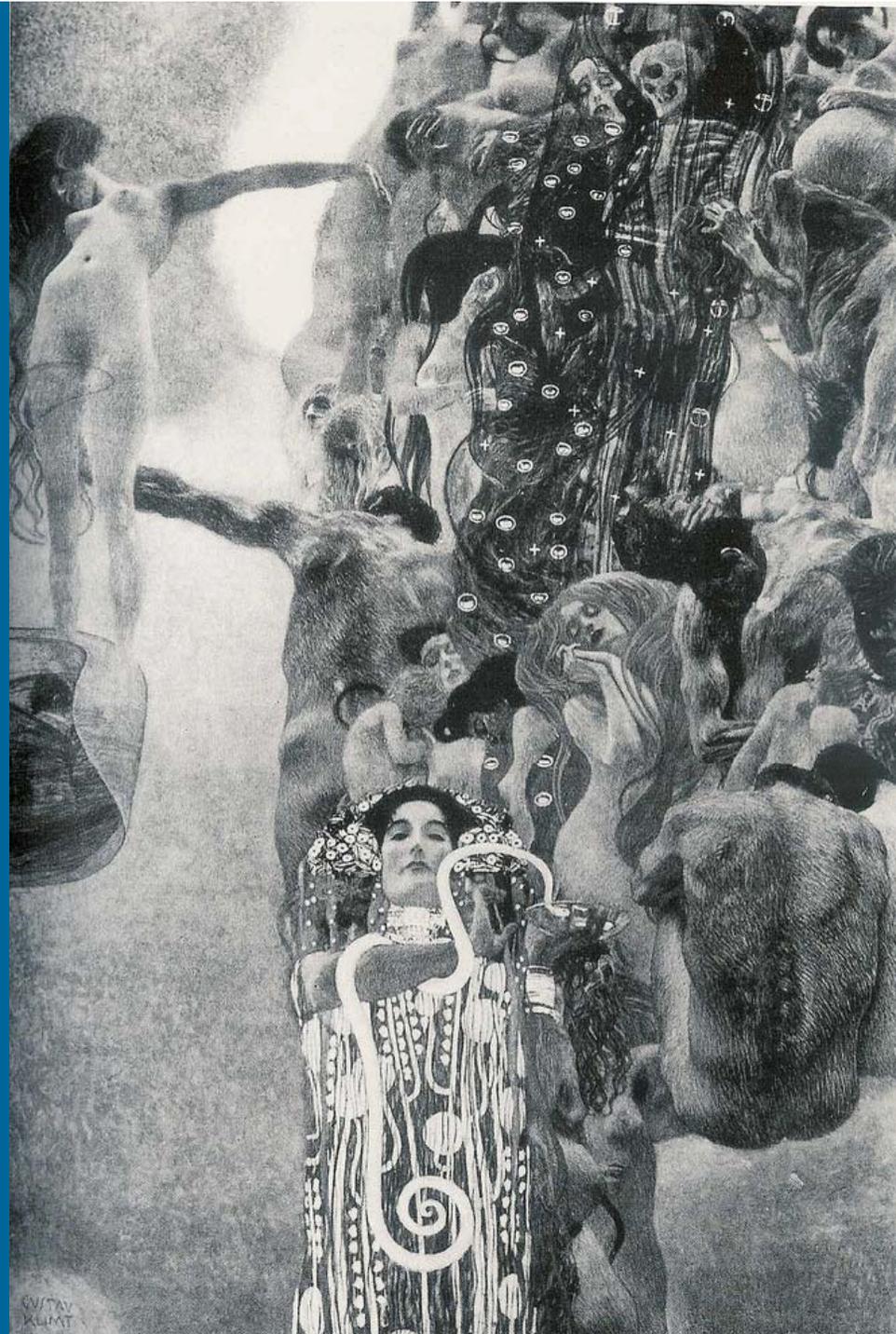




Klimt – Mural la Medicina para la Universidad de Viena 1901

Higeia





Tarea práctica

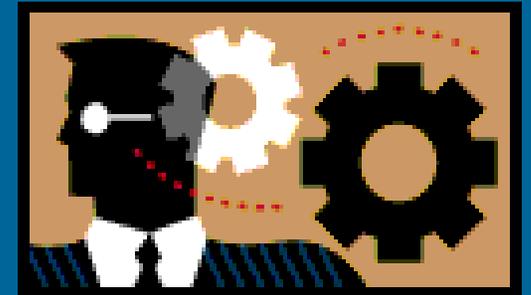
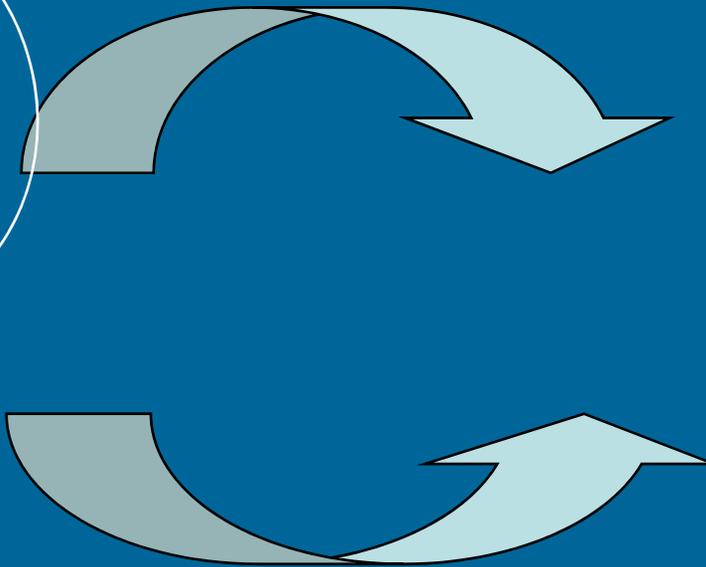
- Participar del debate cultural sobre salud-enfermedad-prevención-medicalización para contruir la mejor medicina y dar autoridad a lo académico-humanista en contraposición a lo burocrático-comercial.
- La medicina como cuerpo no tiene autoridades reconocibles ni política de comunicación (sí algunas sociedades científicas destacadas). Estilo NICE ó IOM.

Discurso retórico

Logos



Calma



Miedo

Pathos: estados de ánimo a generar



Ethos

Herramientas retóricas

- Lingüística y metáforas

Revolución en la comprensión de las metáforas

- MIT: 1980 en adelante
 - George Lakoff
 - Jerome Feldman
- Cambio conceptual revolucionario
 - Pre: recurso retórico-poético
 - Post:
 - el pensamiento es necesariamente metafórico
 - habitamos nuestras metáforas.

CARTA DEL DIRECTOR
DE LA RAC

Metáforas para pensar la medicina

Thinking Medicine Metaphorically

REVISTA ARGENTINA DE CARDIOLOGÍA / VOL 80 Nº 6 / DICIEMBRE 2012

Qué es una metáfora

- Comprensión de un concepto de un dominio a través de un dominio diferente
 - Los senderos de la vida
 - En este recorrido que hemos comenzado...
 - Marcharemos hacia...
- La vida es un viaje

El pensamiento es estructuralmente metafórico

- Es imposible concebir nada que no sea un objeto concreto sin utilizar metáforas
- Cuanto más abstracto el problema, mayor número y “capas” de metáforas
 - El tiempo, la vida, el amor, la pareja, las emociones, los objetivos, el sentido, los valores, lo bueno y lo malo, la salud, la medicina, la cardiología, las enfermedades.

Metáforas conceptuales

- El tiempo es oro
- Desperdició su tiempo
- Invirtió muchas horas
- Capitalizó su dedicación
- Derrochó sus mejores años

– El tiempo es una mercancía

Esta metáfora es cultural

No funciona en un cultura no mercantil o campesina

Metáforas conceptuales

- Las metáforas son materia de pensamiento y no meramente de lenguaje

Mapeos y correspondencias

La vida es un viaje

- Un mapeo es el conjunto sistemático de correspondencias
 - Si la vida es un viaje tiene un sentido, destino, velocidad, riesgos, categorías, comienzo y final.
- Viaje: dominio de espacio y desplazamiento
- Conocer una metáfora conceptual es conocer el conjunto de mapas que se aplica a un apareamiento entre fuente-destino.
- Pensamos con esos mapas

Las metáforas conceptuales que nos permiten pensar la medicina

- Cómo definimos nuestro rol como médicos

La medicina es un arte

- Adecuadas:
 - Requiere un largo entrenamiento técnico, intuición, creatividad, hay virtuosos y torpes, es una actividad elevada (no ser mecánico)
- Negativas
 - No produce obras perdurables, necesariamente efímeras
 - Narcisismo médico y broncemia
 - Implica un ejecutor activo y un sustrato pasivo
 - El médico/a es el artista
 - El paciente es el lienzo-mármol-arcilla

La medicina como sacerdocio

Curar y sanar (cure – heal)

A.Verghese *Ann Intern Med* 2001;135(11):1012-1017

- Diferencia entre curar y sanar
 - Robo. Capturan a los ladrones y recuperan robado. Curados.
 - **¿Sanados?** la sensación de violación durará muchos días.
 - Una enfermedad siempre tiene dos dimensiones: un déficit físico y una violación espiritual.
- Healing (sanar) cruzar el umbral tradicional del complejo médico industrial y comenzar a comprometerse con el paciente, su historia, su vida, su familia y sus propias historias.
 - No debemos ser sólo doctores de adultos, sino ministros para su sanación.

Tarea práctica inicial

- Es crucial analizar las metáforas con que describimos nuestro rol y las que usamos para describir las enfermedades porque son las que habitamos en nuestra práctica.

EL RELATO

Obama adopta la estrategia de Lakoff: debo cambiar mi narrativa, no mis políticas.

6. <http://pjmedia.com/tatler/2012/07/13/obama-embraces-lakoff-strategy-i-need-to-change-my-narrative-not-my-policies/>

- Barak Obama
- “Cuando pienso en lo que hemos hecho bien y lo que no, el error de mis primeros años fue pensar que mi tarea era solamente la de tomar las políticas correctas. Y esto es importante.
- Pero la naturaleza de esta administración es también relatar una historia al pueblo americano que le aporte un sentimiento de unidad, de propósito y optimismo, especialmente durante tiempos difíciles.”

Las metáforas del futuro y el cuerpo

Emociones positivas ¿Previenen enfermedad cardiovascular?

Alegría del corazón. Emociones positivas y salud cardiovascular

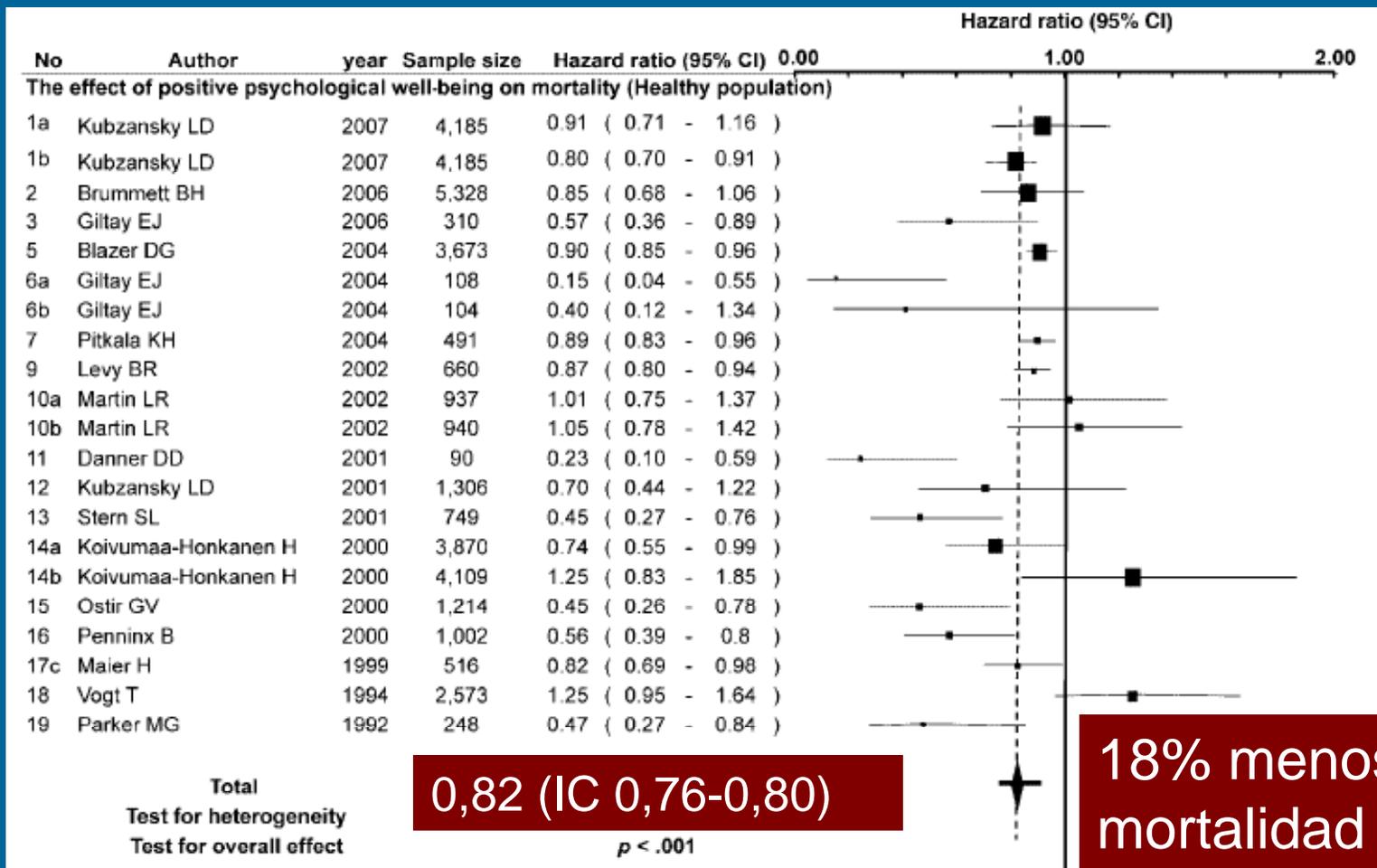
CARTA DEL DIRECTOR
DE LA SAC

Rev Argent Cardiol 2012;80:325-32.

The screenshot shows the IntraMed website interface. At the top left is the IntraMed logo with '15 años' and a search bar containing 'en IntraMed'. On the left side, there is a user profile for 'Dr. Carlos Tajer' with a profile picture and a list of navigation options: 'Mi Perfil', 'Mi correo', 'Mis archivos', 'Mis favoritos', and 'Salir | Contáctenos'. The main content area is titled 'Artículos' and features a post from August 10, 2012, about positive emotions and cardiovascular health. The article title is 'Alegría del corazón' and includes a small image of a group of people dancing. The text of the article snippet reads: '¿Cuál es la función biológica de las emociones positivas? ¿Qué puede hacer un médico práctico con esta información? Otro exhaustivo análisis de las evidencias sobre un tema con el estilo del Dr. Carlos Tajer.'

Positive Psychological Well-Being and Mortality: A Quantitative Review of Prospective Observational Studies

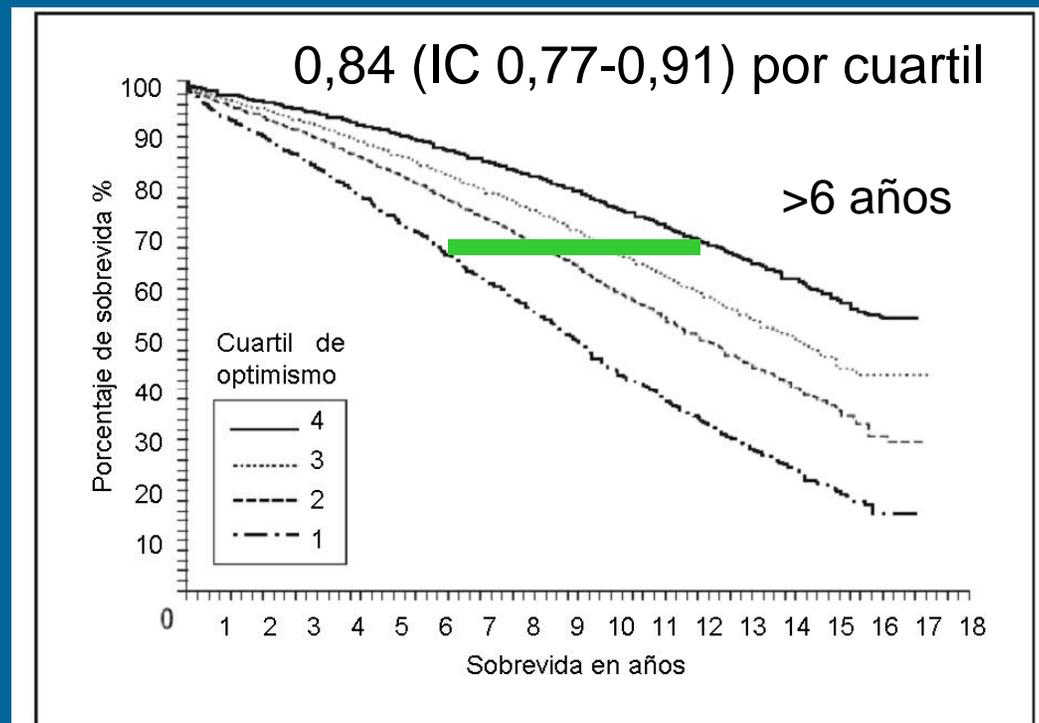
YOICHI CHIDA, MD, PhD, AND ANDREW STEPTOE, DPHIL



Expectativas positivas y pronóstico

Arch Intern Med. 2011;171(10):929-935.

- 2818 coronarios recientes, luego de CCG, antes de decidir el tratamiento.
- Cuestionario (muy de acuerdo a desacuerdo).
- Preguntas estilo: “Todavía puedo esperar una vida larga y saludable”
 - “Mi condición cardíaca tendrá poco o ninguna consecuencia sobre mi capacidad de trabajar.”

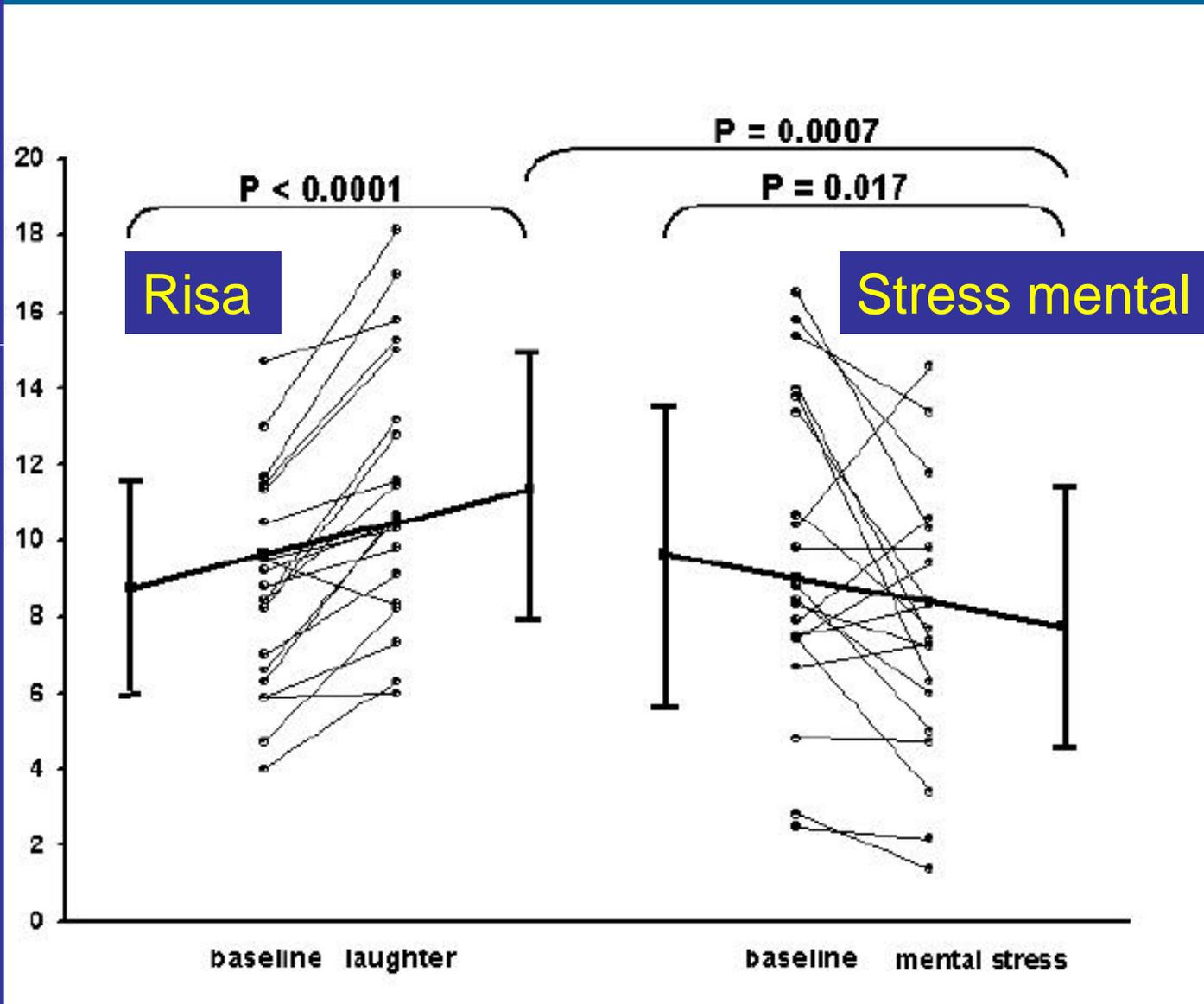


Optimistas vs. pesimistas

- ¿La misma enfermedad?
- Cada uno habita una metáfora diferente de su futuro
 - Su cuerpo habita (se modifica) de acuerdo a esa metáfora.
 - Optimista “ríe más y más fácil”

Efecto sobre la función endotelial de mirar durante 15 minutos una película cómica o un drama. *Heart*. 2006 Feb;92(2):261-2

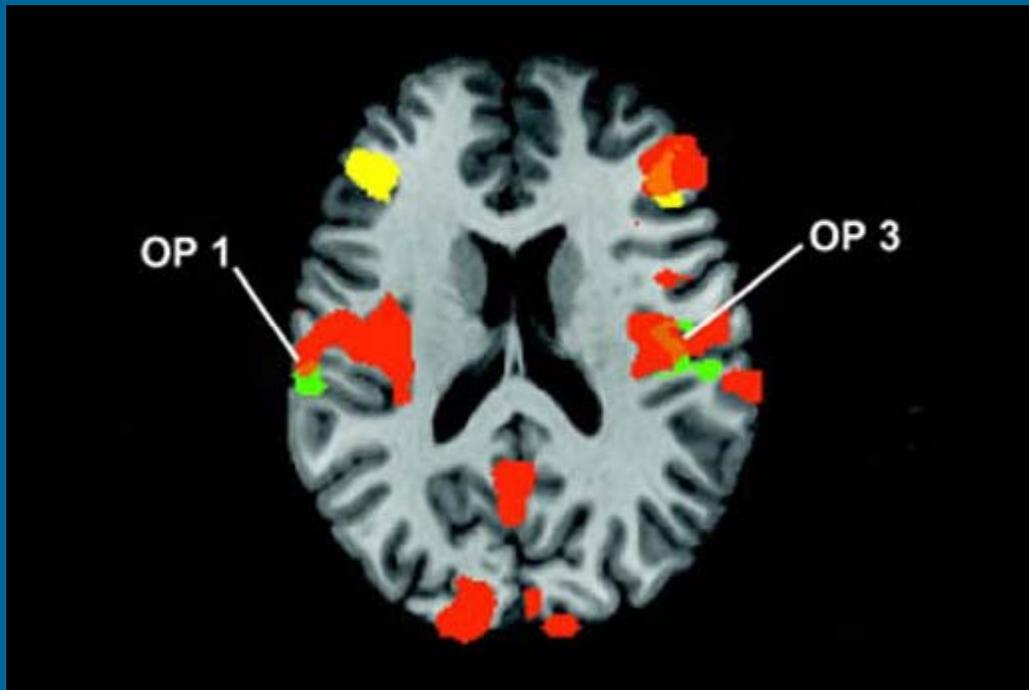
Flujo Braquial mediado por vasodilatación (%)



Escuchar metáforas activa las regiones del cerebro involucradas en esas experiencias sensoriales –

Brain & Language 2012 K Satian (Univ. Emory)-

- Experimento:
 - Tocar superficies lisas y rugosas (rough)
 - Luego conversar sobre un “rough day”



Tocar superficies rugosas o lisas: rojo y amarillo

Hablar de rough day: verde

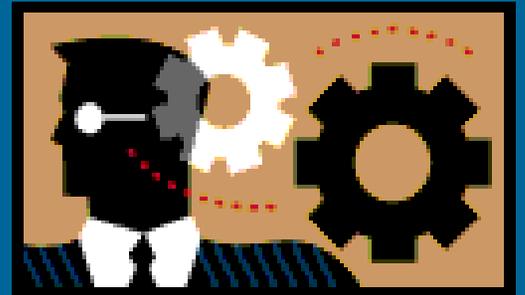
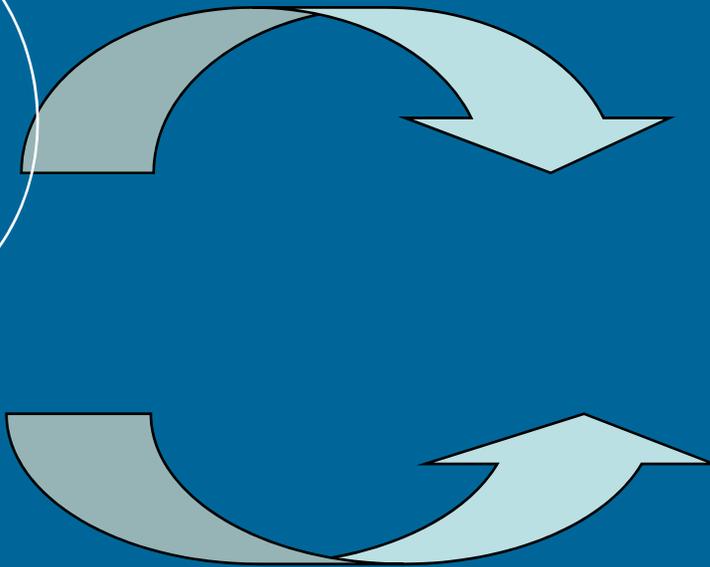
Llamativo: aún una metáfora tan común sigue activando los centros sensoriales en su mapa.

Discurso retórico

Logos



Calma



Miedo

Pathos: estados de ánimo a generar



Ethos

Anécdota breve

- Paciente de 40 años, fóbica, a quien se le descubre en un control 140/90.
- Le informan que padece una enfermedad llamada hipertensión arterial, que puede llevar al ACV y el infarto, que debe comer sin sal y controlar la presión frecuentemente y nunca suspender el tratamiento.

Metáfora: asesino silencioso Hannibal Lecter

Retóricas médicas

- La retórica del miedo
 - Sobre la hipertensión

– DO not let this "Silent Killer" take you away from your family and friends

- No deje que este “asesino silencioso” lo arranque de sus familiares y amigos.
- Conclusión: nuestro cuerpo está lleno de enemigos silenciosos esperando la oportunidad para asesinarnos.

Otra retórica posible

- La presión que aumenta con los años es una condición de nuestra cultura, no una enfermedad.
- Hemos aprendido que tomando precauciones sencillas (medicación, control una vez por mes con su propio tensiómetro, dieta sin exagerar la sal) no trae mayores problemas de salud.

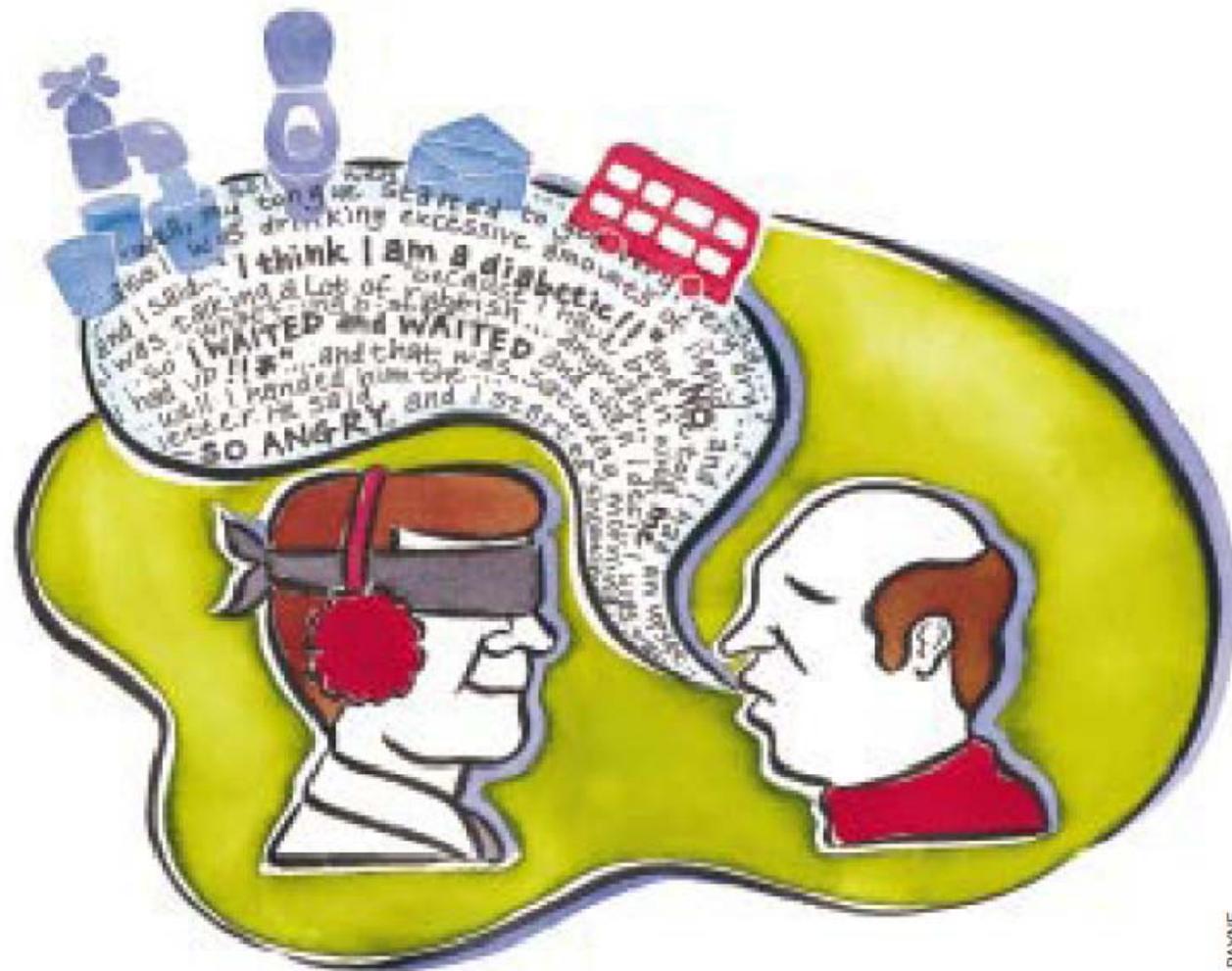
Pan comido (para un carácter fóbico)

Cambio del escenario metafórico hacia un tema más de los tantos que debemos controlar, como el pago del ABL: está en sus manos, no hay asesino escondido.

Tarea práctica

- Trabajar cotidianamente en la discusión de la retórica utilizada para la comunicación.
- Interactuar con lingüistas y comunicadores en la elaboración de retóricas y discursos adecuados.

¿Qué escucha el médico del discurso del paciente?



El encuadre de la escucha médica

- Modelo biomédico
 - Me duele la espalda de noche, ando muy cansado, a veces tengo acidez, cuando subo escaleras me agito y me molesta el pecho...
 - Hablemos un poco en detalle de su molestia en el pecho.
 - ... no es un dolor

Control médico del relato del paciente

- 18 segundos = tiempo promedio en que un médico interrumpe la respuesta del paciente a una pregunta médica.

Modelo biomédico

- Explorar en el discurso del paciente los aspectos que nos indiquen la presencia o probabilidad del desarrollo de una enfermedad conocida, en la que podamos aplicar nuestra ciencia diagnóstica y terapéutica.
- Enfermedad: alteración bioquímico-patológica objetivable. (Boorse)

El encuadre de la escucha médica

- Otro modelo

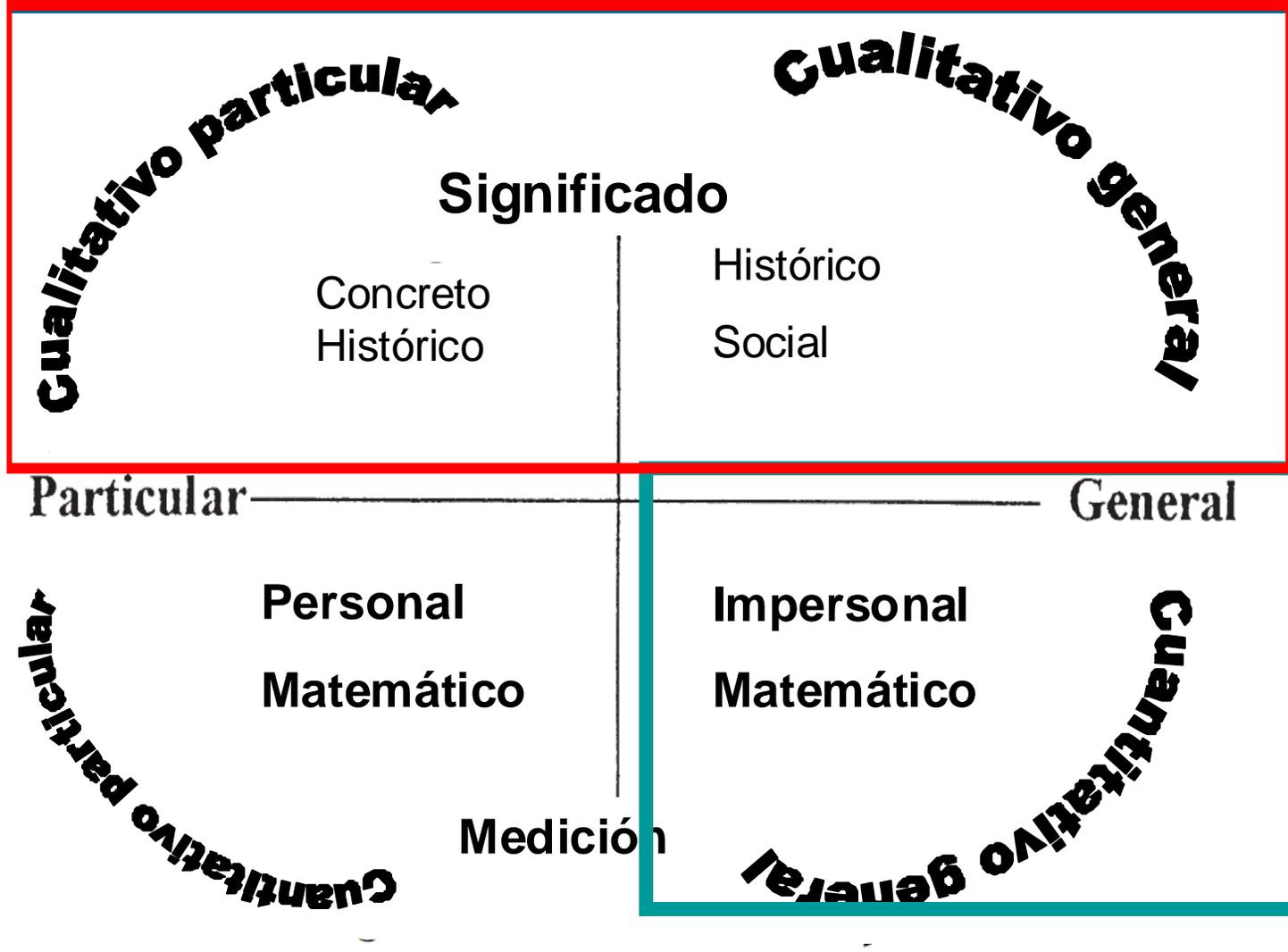
- Me duele la espalda de noche, ando muy cansado, a veces tengo acidez, cuando subo escaleras me agito y me molesta el pecho...
- Ya vamos a hablar de esta molestia en el pecho y de los otros malestares. Cuénteme algo de su vida actual...
- ... ando stressado

El encuadre de la escucha médica

- Otro modelo
 - Me duele la espalda de noche: **no se relaja para dormir.**
 - Ando muy cansado: **¿enfermo o desanimado?**
 - A veces tengo acidez
 - Cuando subo escaleras me agito y me molesta el pecho...: **escucha cardiológica**
 - Ya vamos a hablar de esta molestia en el pecho y de los otros malestares. Cuénteme algo de su vida actual...
 - ... ando stressado
 - **Enfoque desde la narrativa del paciente, abierto a otro tipo de encuentro médico.**
 - **Enfermedad: lo que impide pasarla bien. (Nordefelt).**

Planos de evidencias para la práctica clínica

— Upshur- Journal of Evaluation in clinical practice 2000:7(2):91-96.-



**Humanismo
Médico**

MBE

“Alfabetización” del médico/a

Iona Heath

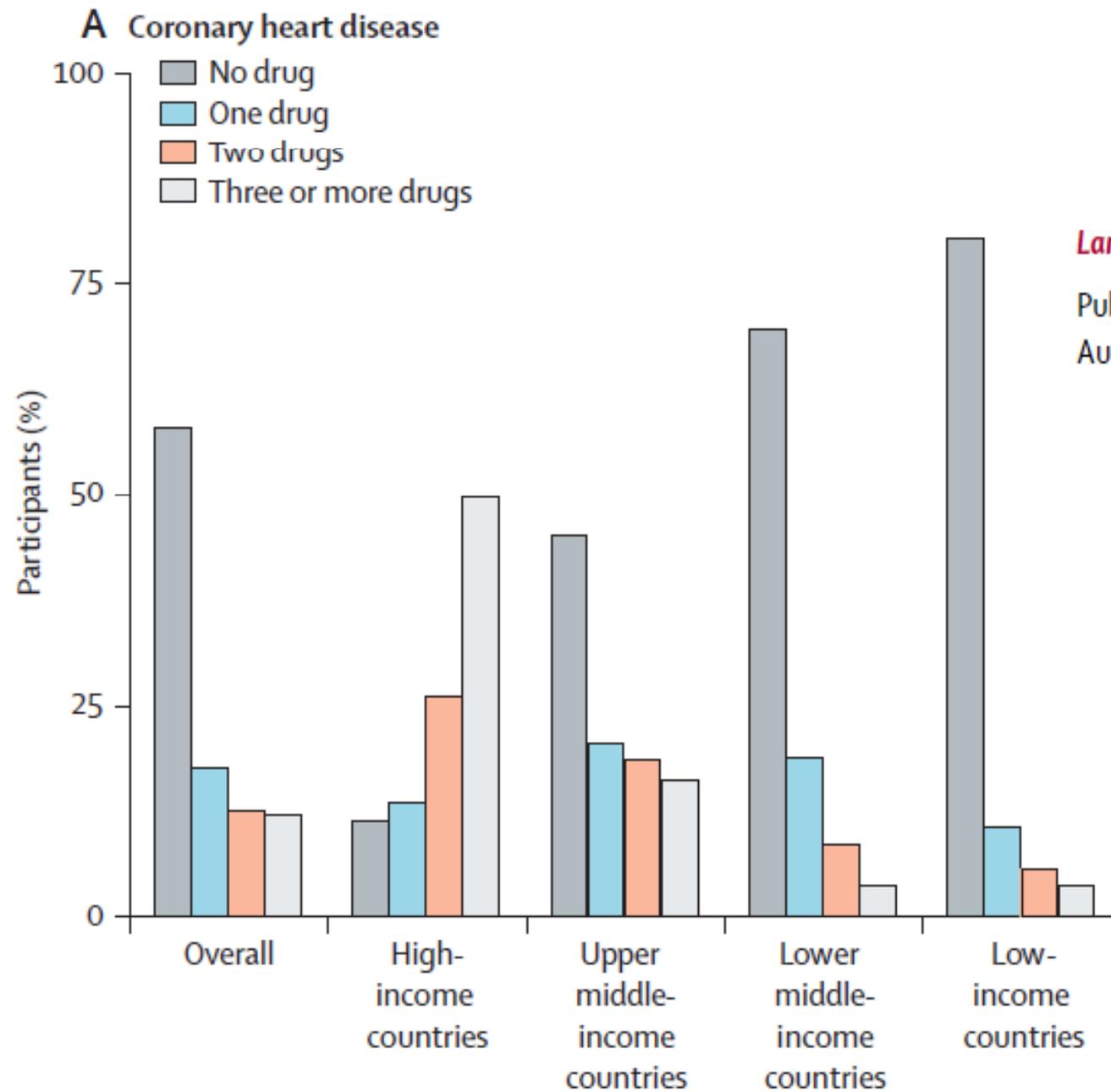
- Alfabetización en medicina: EMC -
 - detección de la enfermedad – evidencias de tratamiento
- Alfabetización física:
 - conocimiento del propio cuerpo percepción empática del cuerpo del otro.
- **Ambas combinadas:** interpretación de síntomas y signos como raíz del diagnóstico.

Heath, I. “A fragment of the explanation”: the use and abuse of words. *Med Humanities* 2001:27:64-69

Narrativa.

¿Solución para qué problemas?

- Ineficacia clínica
 - Dificultad en recoger e interpretar la narrativa del paciente, sus valores y creencias, para comprender su historia personal de padecimiento y colaborar en su recuperación.



B

Lancet 2011; 378: 1231-43

Published Online
August 28, 2011

PURE: 153996 p de zonas urbanas y rurales, 35 a 70 años. A 5 años.

Figure 2: Number of drugs taken by individuals by country economic status

Narrativa.

¿Solución para qué problemas?

- Desvalorización del ser médico – Malestar médico
 - Dificultad en valorizar la relevancia humana del médico, lo que lleva al empobrecimiento personal y el burn-up

The art of medicine

The divided self, hidden values, and moral sensibility in medicine

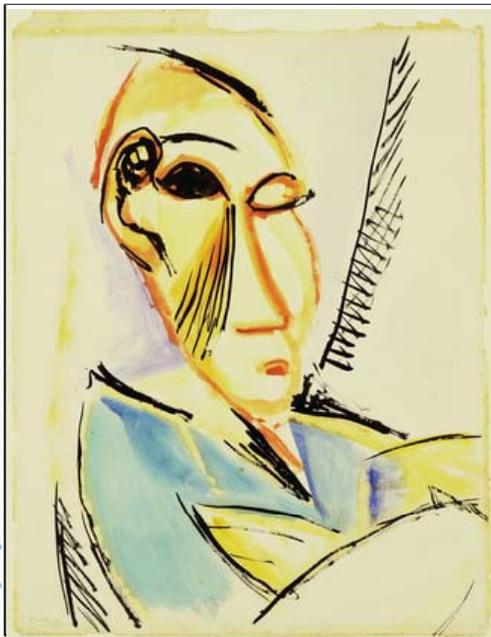
The idea of modernity has long been associated with a paired idea of a divided self. Sigmund Freud, Pierre Janet, William James, W H R Rivers, and many, many writers, artists, musicians, filmmakers, critics, and intellectuals from the end of the 19th century up to the present have advanced this increasingly global cultural picture of the individual's interiority as split and discordant, if not downright contradictory. Although the metaphor of the divided self is a bad fit when applied to schizophrenia, it remains a commonplace figure in the humanities for making sense of a chaotically complex world and equally complex personhood that is portrayed as fractured and at odds with itself. The irony and doubt that are so characteristic of how modernity is represented in literature and art are lodged in these bent fragments of self and world.

Oddly, when physicians, ethicists, decision analysts, and policy makers debate value questions in clinical care and public health, this is not their way of taking the individual's subjectivity into account. Instead, the dominant metaphor of the self for health services researchers and health policy experts is usually a stick-figure character with simple and predictable responses to local contexts like family or clinical

settings, a caricature who says what she means and means what she says without an anxious blink or an ironic wink. Even the local worlds she inhabits are usually presented straightforwardly in thinned out case reports and best practice guidelines in a superficial, homogenised, and too-reduced-to-be-real way. This biomedical and bioethical structure of cases and treatment algorithms isn't just an inadequate presentation of disconnections of human conditions; it is a core distortion of what it means in real life clinical and home settings for individuals to work out responses to serious illnesses and demanding treatments.

Not least of these distortions is the way lived values—the actual practices and engagement over what really matters in a particular place and time among vexed patients, families, and clinicians—are represented as clear-cut choices over admittedly fraught, yet simplistic, unidimensional value questions such as the ethical framing of the messiness and unclarity of end-of-life decisions as straightforward questions of futility versus heroic interventions. What gets lost in this construction of the classic medical scenario are divided emotions and hidden, conflicted values. In my experiences as clinician and ethnographer, but also as patient and primary caregiver for a wife who is in the terrible terminality of Alzheimer's disease, practitioners and even family members are better prepared by our culture and our health-care systems to express and respond to lists of stereotypes and clear-cut rules than they are ready to deal with divided emotions and hidden values.

Think of young residents and clinical students on medical rounds who privately disagree with the assessment and clinical plan set out by attending physicians but who are unable or unwilling to express dissent because of fear of the repercussions on their careers. And adding to this sad state, the attending herself may be uncertain and unsure whether expression of the contradiction will confuse and demoralise her trainees. Or put yourself in the place of patients and family members who fail to express what really matters to them because they fear it will create problems in their interactions with doctors and nurses, or upset carefully balanced family relations. Perhaps an adult son or daughter, whose remaining parent is entering the terminal stage of Alzheimer's disease and for whom he or she is the health proxy and legal guardian, disagrees with what their parent had laid out in advance directives, but is uncertain or psychologically unprepared to openly express such disagreement and advocate for a personal position. And when they are dealt with by clinicians who themselves have been taught to elicit and respond to simple value alternatives, those patients get the further dispiriting sense that their value conflicts are best kept hidden.



Pablo Picasso (1881–1973), *Head of the Medical Student (Study for Les Femmes d'Alger)*, Paris, spring 1907
New York, Museum of Modern Art (MoMA). Gouache and watercolor on paper, 23 3/4 × 18 1/2 (60.3 × 47 cm). A Conquer Goodyear Fund. 06014.52.

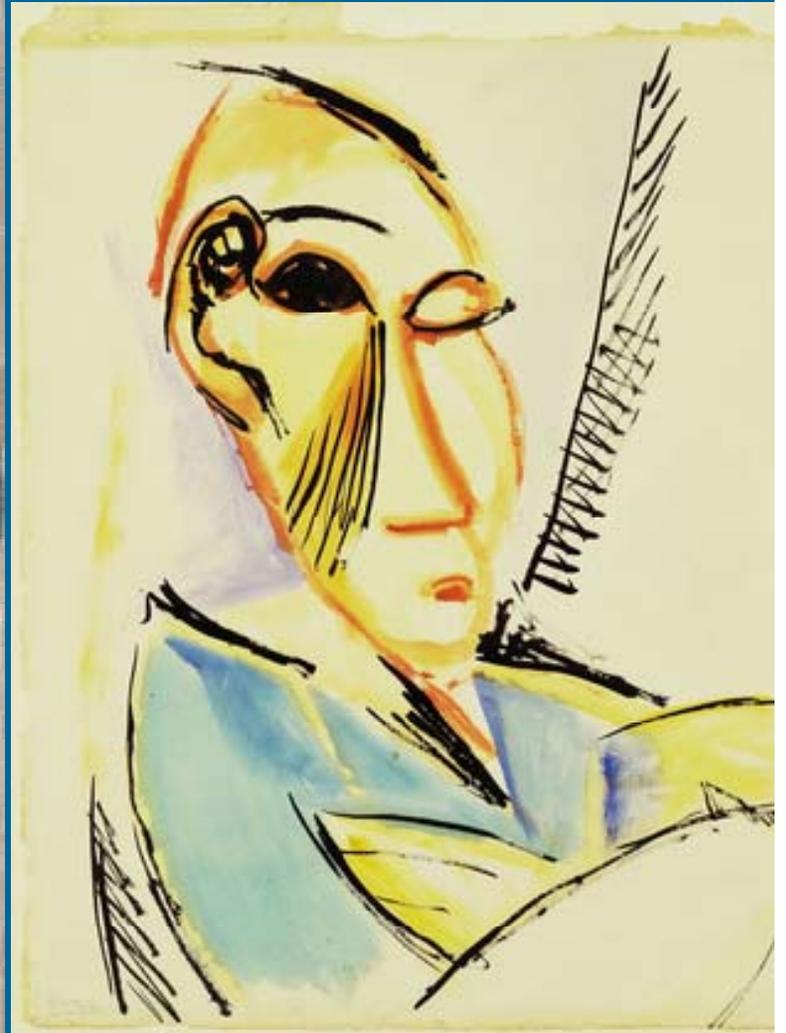
- El yo dividido, valores ocultos y la sensibilidad moral en medicina
- Arthur Kleinman

Arthur Kleinman

- ... la metáfora del yo dividido permanece como una figura de uso común en las humanidades para dar sentido a un mundo caóticamente complejo e igualmente a una personalidad compleja que es retratada como fracturada y en conflicto con si mismo.
- Cuando ... debaten cuestiones de valores en el cuidado clínico y la salud pública, esta no es su forma de tomar en cuenta la subjetividad individual.
- Lo que se pierde en esta construcción ... son las emociones divididas y los valores ocultos y conflictivos.

Les demoiselles d'Avignon – 1907

Pablo Picasso



Arthur Kleinman

- La falta de reconocimiento clínico de los valores divididos y ocultos pueden llevar a debilitar la vida personal y las interacciones clínicas, creando escenarios falsos e inauténticos para enseñar y desarrollar políticas para el cuidado.
- Pienso que ese es el motivo por el cual los estudiantes de medicina transitan tan fácilmente
- de los primeros años “pre-clínicos” de la escuela de medicina
- a los años “clínicos” de las guardias y las clínicas, una transición que muchos educadores reconocen como una consecuencia no intencionada, un efecto invalidante de la educación médica.

Los primeros años de residencia

- Presenciar las primeras muertes
- Tener pacientes a cargo que fallecen
 - ¿Habrá fallecido por culpa mía?
- Comunicar por primera vez que alguien fallecerá
 - (¿voy hablando con la familia?)
- Comunicar por primera vez que alguien falleció

Well-being in residency training: a survey examining resident physician satisfaction... (Canada)

BMC Medical Education 2005, 5:21

- Más del 55% de los residentes informan haber experimentado intimidación y hostigamiento (intimidation and harassment).
- Intimidación y hostigamiento: relación con el género
 - 12% de los varones y 38% de las mujeres.
- El clima y trato en las residencias médicas no siempre es el óptimo para la elaboración de la gran exigencia.

¿No alcanza con la empatía?

- La empatía es la capacidad de sentir en uno mismo el estado emocional y afectivo del semejante.
- Natural e intuitiva, mecanismo básico de vinculación social (células espejo, copia de gestos, multiplicidad de experimentos)

Neuroimage. 2005 February 1; 24(3): 771–779.

How do we perceive the pain of others? A window into the neural processes involved in empathy

Philip L. Jackson, Andrew N. Meltzoff, and Jean Decety*

Social Cognitive Neuroscience, Institute for Learning and Brain Sciences, University of Washington, Seattle WA 98195-7988, USA

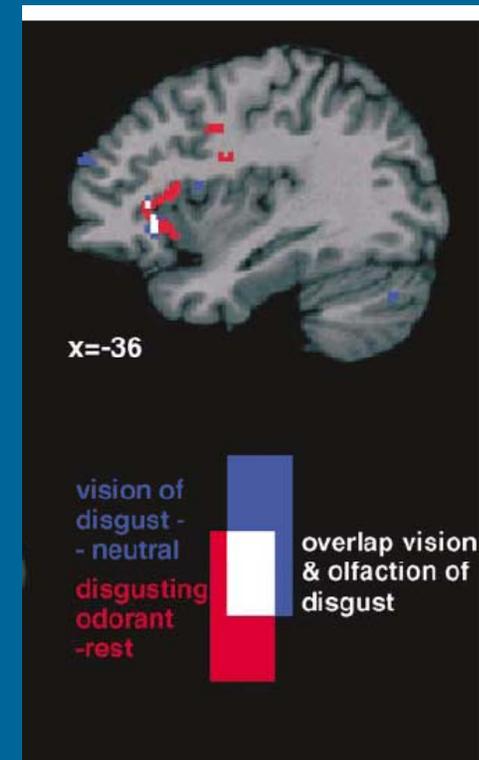
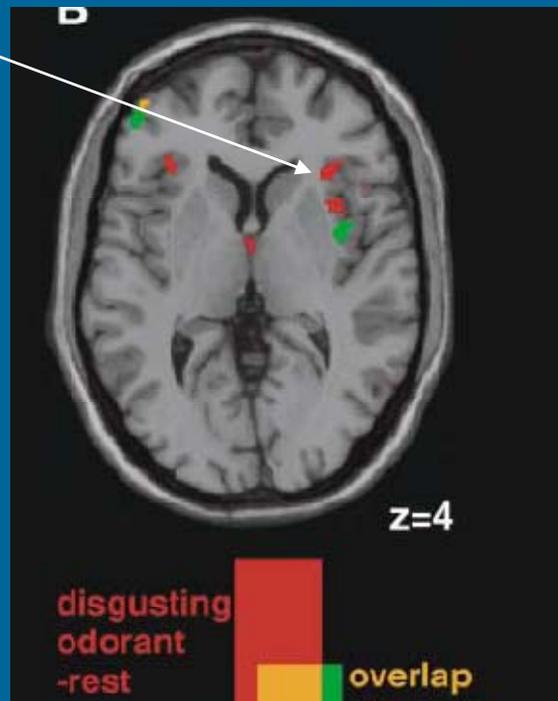
Both of Us Disgusted in *My* Insula: Similar base neural de oler algo desagradable y ver que alguien lo huele

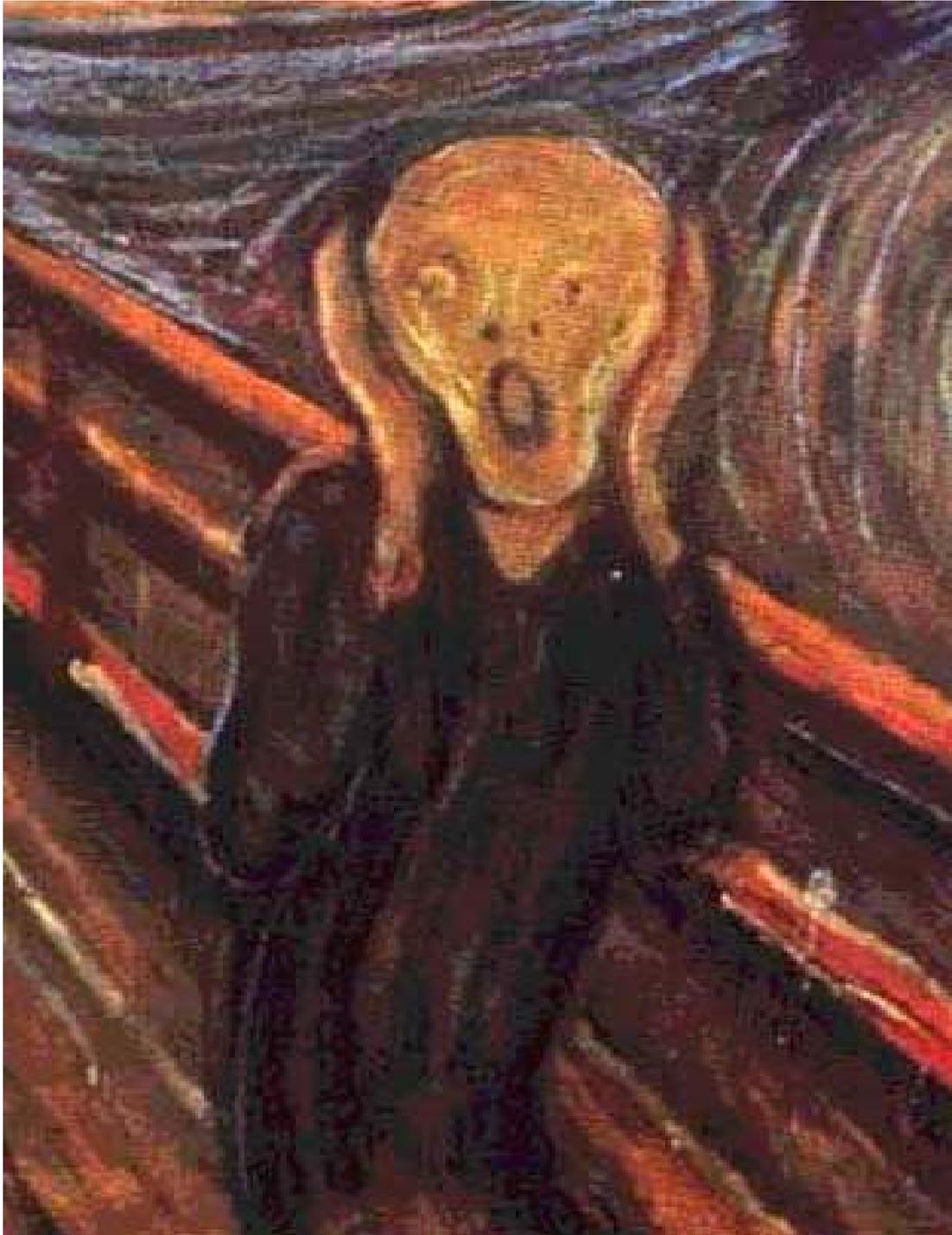
Wicker B, Rizzolatti Neuron, Vol. 40, 655–664, 2003.



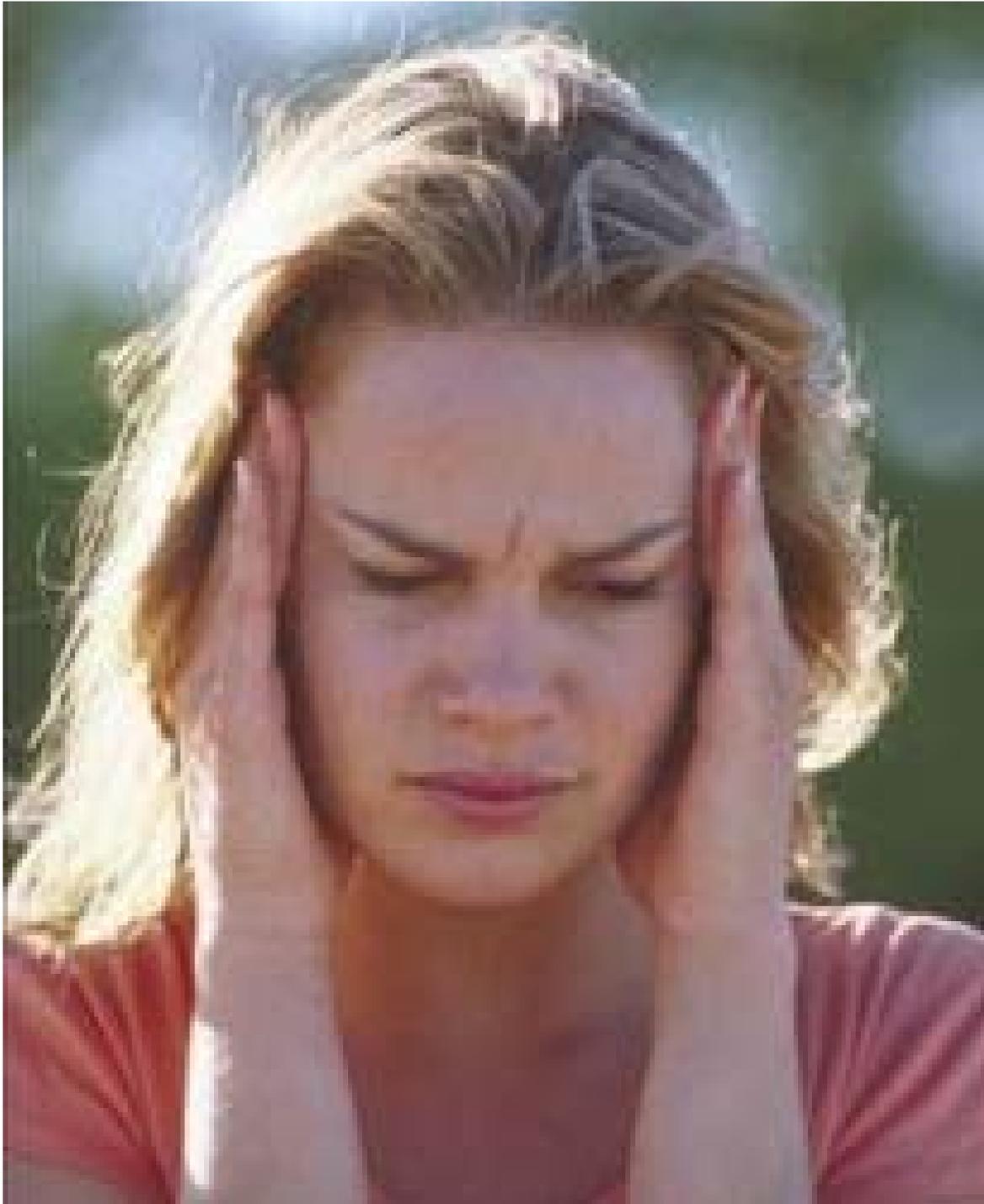
Observadores:

Activan la misma zona de la ínsula al ver a alguien oliendo algo que le disgusta





“El Grito”
de Munch,
Museo
Munch, OSLO





Entrenamiento antiempático

- El entrenamiento de los primeros años de médico es antiempático
 - cuidados intensivos
 - masividad de emociones intensas (muerte-sufrimiento).
 - juventud vs. pacientes añosos
- Uso del lunfardo médico (caño)
- Estigmatización de los pacientes
 - Pecadores laicos. Léame el prontuario
 - Paciente obeso, hipertenso, fumador, dislipémico
 - Seguramente merece ese infarto

Arthur Kleinman

Department of Global Health and Social Medicine, and
Department of Anthropology, Harvard University

- La pedagogía de comprometer los valores ocultos y los yo divididos **es la construcción moral de los clínicos como seres humanos plenamente desarrollados.**
- Esa pedagogía utiliza las humanidades no para educar a los estudiantes a ser científicos sociales, humanistas o eticistas, sino a cultivar y desarrollar una sensibilidad receptiva más rica y profunda: crítica, estéticamente alerta y moralmente responsable.

“Alfabetización” del médico/a Iona Heath

- **Alfabetización emocional:**
 - permite reconocer el sufrimiento del paciente y su dolor, y ayudar a luchar para encontrar un camino. Conocernos a nosotros mismos.

- **Alfabetización cultural:**
 - permite incluir la historia particular del sufriente en la historia inclusiva de la experiencia humano y su empeño.

Heath, I. “A fragment of the explanation”: the use and abuse of words. *Med Humanities* 2001:27:64-69



El paciente terminó internado por dolor precordial

- Grupo 1
 - El paciente cuenta en primera persona lo que sintió-pensó cuando se rompió el jarrón
- Grupo 2
 - La esposa – mejor amigo tratan de consolarlo
- Grupo 3
 - Un colega del trabajo del paciente que presenció el hecho nos cuenta como se rompió el jarrón tratando de describir el carácter del paciente

Un cacho de cultura – Pequeños debates sobre pinturas y medicina en los ateneos clínicos

Dres. Tajer Carlos, Gonzalez Villa Monte Gabriel y Carballeira Beatriz - Hospital de Alta complejidad El Cruce – Pcia Bs. As.

El Hospital El Cruce de Florencio Varela es una institución pública de alta complejidad inaugurada hace cuatro años, y en la que confluyeron equipos médicos de orígenes muy diversos. Una de las primeras tareas fue crear un ateneo médico semanal central para todas las especialidades clínicas, que permitió un mejor conocimiento y debate de ideas médicas frente a casos concretos.

Arte en el ateneo central

Dentro de ese contexto, se propuso con una variada continuidad, comenzar el ateneo con 10 minutos de un ejercicio alrededor de alguna obra de arte vinculada a la medicina. El método era sencillo: un profesional presentaba una introducción sobre el artista o la temática, la obra, y luego una invitación a opinar sobre algún interrogante o valoración que la misma llevaba en la visión de la medicina o las enfermedades.

Objetivo de introducir arte en los ateneos

La intención fue general un espacio de intercambio de visiones o intereses para enriquecer el diálogo entre los profesionales. En algunos casos, las obras podían ser un puente a una exploración más profunda o introspección sobre aspectos de salud- enfermedad y médicos-pacientes.

Criterios para la selección de las obras

Las obras partían del conocimiento personal de los colegas, y en el caso de voluntarios se les facilitaba información de páginas web de arte médico, y algunos libros de la temática. La consigna era que la obra describiera alguna manera de ver a los médicos, la medicina o las enfermedades, tratando de no desviarse hacia el virtuosismo o calidades del artista o de su escuela pictórica.

La lección de anatomía

Ejemplo de un debate

Tomando como base la famosa obra de Rembrandt La lección de Anatomía del Dr. Tulp la contrastamos con un tríptico inspirado en la misma pintado en el Hospital Regional de Mar del Plata, obra del artista local

La consigna era pensar como se ve la medicina en los ojos del artista. Como base, un contrapunto entre la orgullosa Holanda con la medicina "mecanicista" del cirujano Tulp y la compleja articulación de una medicina más "industrial" menos arrogante y más cuestionada en todos los planos en la visión de Juan Acosta Gutiérrez.



Ejercicio poético con imágenes: El Beso

Donna Doyle The Kiss (El Beso) para David JAMA 2011



Oppenheimer



Disease mongering – Enfermando la vida cotidiana

Not the mosaic couple made famous by Klimt, bodies cleaved close, so thin they could be construed as one person. Not the floating lovers Chagall lifted, praised with brush strokes of color. But us, seconds before you were transported to surgery, our kiss witnessed by a few who dared not look away. They still carry the moment like a postcard purchased at the Louvre, a souvenir against forgetting what might, or might not be, the last—our portrait rendered without an artist, love sculpted more naked than Rodin's nudes. How my feet could not feel the ground. How your heart refused letting go all that between us shimmered.



No la pareja en mosaico hecha famosa por Klimt, los cuerpos apretados, en un espacio tan delgado que permite construirlos como una sola persona. No los amantes voladores que Chagall elevó, bendecidos por los golpes de color del pincel. Sino nosotros, segundos antes de que fueras transportado a cirugía nuestro beso presenciado por unos pocos que prefirieron no dejar de mirar. Todavía cargan el momento como una postal comprada en el Louvre, un souvenir para evitar olvidar lo que pudiera ser, o pudiera no ser, el último – nuestro retrato creado sin un artista, el amor esculpido aún más desnudo que los desnudos de Rodin. Como mis pies no podían sentir el piso. Como tu corazón se negaba a dejarse ir todo eso brillaba trémulamente entre nosotros.



Blanes – Fiebre Amarilla



•Código Hammurabi
•Ley 218: Si un médico hizo una operación grave con el bisturí de bronce y lo ha hecho morir, o bien si lo operó de una catarata en el ojo y destruyó el ojo de este hombre, se cortarían sus manos.



Cabeza de un estudiante de medicina – 1907
El yo dividido, valores ocultos, y sensibilidad moral en medicina – Arthur Kleinman JAMA



La Piedad – Ancianas
Ron Mueck



Tarea práctica

- Crear instancias institucionales vivenciales (grupos Balint, talleres de narrativas, grupos de autorreflexión, actividades culturales).
- Tratar de que los líderes participen y validen estas actividades (con lo doloroso que es exponer los propios yo divididos).

Tareas macro

- Sistema médico nacional
- Jerarquización del acto médico
- Lobbie Sociedades científicas: Políticas de salud
- Control de prácticas de la industria e instituciones

Tarea práctica

- Sin duda mejorar la formación en humanidades “vivas” en los secundarios y universidades.
- Para los docentes y médicos líderes
 - Conformar grupos de exploración del “árbol de conocimiento” de cada comunidad médica que permita el funcionamiento de la “inteligencia colectiva”.
 - Actividades culturales permanentes entre los grupos médicos.

Tarea práctica

- Participar del debate cultural sobre salud-enfermedad-prevención-medicalización para contruir la mejor medicina y dar autoridad a lo académico-humanista en contraposición a lo burocrático-comercial.
- La medicina como cuerpo no tiene autoridades reconocibles ni política de comunicación (sí algunas sociedades científicas destacadas). Estilo NICE ó IOM.

Tarea práctica inicial

- Es crucial analizar las metáforas con que describimos nuestro rol y las que usamos para describir las enfermedades porque son las que habitamos en nuestra práctica.

Tarea práctica

- Trabajar cotidianamente en la discusión de la retórica utilizada para la comunicación.
- Interactuar con lingüistas y comunicadores en la elaboración de retóricas y discursos adecuados.

Tarea práctica

- Crear instancias institucionales vivenciales (grupos Balint, talleres de narrativas, grupos de autorreflexión, actividades culturales).
- Tratar de que los líderes participen y validen estas actividades (con lo doloroso que es exponer los propios yo divididos).

Conclusiones

- Dar a la medicina su mejor condición humana nos mejora en nuestra trascendencia personal y en la contribución que brindamos para aliviar el sufrimiento.
- Las tareas prácticas y estrategias pueden ser múltiples y variadas, pero exigen en todos los casos inteligencia para reconocer nuevas realidades culturales y sociales, y apertura para integrar conocedores que enriquezcan nuestra visión.
- Es crucial que los líderes médicos participen de estas tareas.