

## Tercera Sesión: Ciencia y Humanismo en Educación Médica Centrada en la Persona

---

Esta Sesión fue presidida por los Drs. Jose Luiz Gomes do Amaral (Academia Nacional de Medicina de Brasil) y Germán Gamarra (Vice-Presidente de la Academia Nacional de Medicina de Colombia). Actuaron como comentaristas los Drs. Raúl Salazar (ANMP), Lucía Llosa (Decana de la Facultad de Medicina, UPCH), la alumna de pre-grado de la UPCH, Paloma Cárcamo y el Residente de Psiquiatría de la UNMSM, Jeff Huarcaya.

Gerardo Ronceros (Decano), Gustavo Franco (Profesor de medicina), y Anita Luján (Profesora de enfermería) de la Facultad de Medicina., UNMSM, plantearon en su trabajo *“Aportes curriculares en MCP ¿Cómo contrarrestar la influencia actual deshumanizante sobre la medicina?”* que, aceptando la complejidad actual del problema de la educación en medicina y salud, la urgencia mayor reside a nivel de APS. Estudios peruanos demuestran que el personal de APS no cumplen con los estándares de competencia exigidos, siendo los médicos los peor calificados. Sugieren que la universidad implemente contenidos humanísticos en las asignaturas como base formativa, facilitando un precoz contacto con los problemas reales de salud.

El Dr. Alberto Guerra García, Profesor de la Facultad de Medicina de la UPCH, en su trabajo sobre *“Comunicación en educación médica centrada en la persona”* destacó que, actualmente, la comunicación constituye competencia clínica básica no dependiente de la personalidad sino de enseñanza formal teórico-práctica y reflexiva adquirida. Hoy se plantea que los estudiantes de medicina tengan entrenamiento en habilidades de comunicación para, además de ser mejores diagnosticadores hacer comprender la dinámica de la enfermedad a sus futuros pacientes. Existe evidencia que la comunicación efectiva beneficia

al médico, incrementa su satisfacción y eficacia y reduce las quejas por mal praxis.

El Dr. Herman Vildózola, Ex-Decano de la Facultad de Medicina de la UNMSM, expuso en su tema *“Educación profesional interdisciplinaria”* que las profesiones de la salud se han formado históricamente en ambientes hospitalarios, con un modelo de atención individualizado, especializado, que fragmenta al paciente en sistemas. Tal modelo de formación resulta inadecuado ante problemas de salud colectivos. Actualmente, la tendencia mundial es formar profesionales capaces de actuar integralmente en el cuidado de la salud, tanto del individuo como de la comunidad, con acciones interdisciplinarias. En el campo de la educación médica se enfrenta el mismo problema. De tal dificultad, surge la Interdisciplinaria para reunificar el saber e investigar, multidimensionalmente, la realidad compleja.

Patricia Campos Olazábal, Rectora de la Universidad Católica Sto. Toribio de Mogrovejo (Chiclayo-Perú) (USAT) expuso sobre *“Deserción universitaria y tutoría integral”*. Señalando que la deserción estudiantil universitaria obedece a diferentes causas, entre las que destacan alto nivel de estrés y mal rendimiento académico. En el Perú, el Estado estableció, hace dos años, un programa de ayuda estudiantil, **Beca 18**, para jóvenes provenientes de poblaciones desfavorecidas. Este fue asignado para su implementación a varias universidades, públicas y privadas, entre ellas, la USAT. En el periodo 2016-I, la USAT, tenía una deserción general de 8.39%, la cual, se ha reducido a 5.56%. En la Facultad de Ingeniería, al año 2015, la deserción era 9.66%, actualmente, 5.87%, lo cual constituye un ahorro económico considerable. En relación al índice de satisfacción del estudiante con el programa, en el

2016-I el porcentaje general subió de 54% a 96% y, para la Facultad de Ingeniería, al año 2015, subió de 50% a 90%. Específicamente, para beca 18, se ha conseguido bajar el índice de pérdida de beca, de 37% a 1%.

Hace dos años, la USAT creó su propio modelo de Tutoría Integral. La estrategia de intervención, está basada en la comprensión del fenómeno de deserción-retención del modelo integracionista de Vicente Tinto y del modelo sociológico propuesto por Spady. El éxito del programa no sólo ha sido académico sino también económico, habiéndose obtenido un ahorro de 1.45 % de los ingresos de la universidad, del Programa Beca 18 en el 2016.

El Prof. Michel Botbol, psiquiatra de Niños y Adolescentes, Universidad de Bretaña Occidental (Francia) y Presidente de la Sección de Psicoanálisis en Psiquiatría de la Asociación Psiquiátrica Mundial, enfatizó en su conferencia sobre *“Educación en empatía para la práctica clínica”*, que el reduccionismo que actualmente presiona a la medicina hacia un objetivismo a ultranza, no sólo constituye una herramienta metodológica sino que trastocándose en teoría de la medicina por el efecto Farola, se nutre del rechazo de la subjetividad y complejidad de la persona. Ignora, así, la experiencia de enfermedad, los sentimientos, representaciones y mecanismos, conscientes e inconscientes involucrados en el trastorno patológico o en las defensas contra los efectos de éste, los factores causales y agravantes del sufrimiento, los medios de consuelo y tratamiento; la espiritualidad y transcendencia. Acceder a la subjetividad del paciente constituye, así, un gran reto operacional para la MCP, que debe encontrar, sistematizar y transmitir un método, **no metafísico**, que permita integrar la dimensión subjetiva (incluyendo la espiritualidad) del paciente como parte clave de la MCP. La educación en empatía persigue, a la vez, a) Aumentar la capacidad del profesional a compartir los afectos del paciente, reduciendo los mecanismos de defensa clásicos en los profesionales; b) Aumentar la capacidad del profesional para reflexionar y elaborar

los afectos del paciente, transmitidos en el contacto mutuo, pero aprovechando las diferencias existentes entre ambos; c) Soportar, y aún cultivar tal contradicción para entender, ayudar y acompañar, verdaderamente, al paciente como “el otro” sufriente.

El Dr. Oscar Cluzet, representante de la Academia Nacional de Medicina del Uruguay, disertó sobre *“Bioética y Medicina Centrada en la Persona: Plan de trabajo”* puntualizando que ambas persiguen el objetivo común de una medicina científica humanista. Sugiere que para alcanzar la vigencia plena de la MCP debemos ser capaces de: 1º) Propender a un cambio de prioridades, desde una Medicina centrada en la enfermedad y, por ende, en lo asistencial, de nivel terciario y de intención curativa, hacia una Medicina centrada en la salud de la persona, con énfasis en los aspectos preventivos y de promoción. 2º) Procurar que el sistema de salud vigente y sus organizaciones institucionales incorporen a la persona y, en definitiva, a la ciudadanía en sus procesos de gestión. 3º) Tal inclusión debe comprender la detección y satisfacción de las necesidades reales de la sociedad hasta el control del logro en la aplicación efectiva de sus postulados por parte de la comunidad.

Finalmente analizó la vigencia de los principios bioéticos en la medicina centrada en la persona, destacando el rol del Principio de Autonomía y el Consentimiento Informado; el Principio de Beneficencia, con el paciente como auténtico decisor final en la determinación de la beneficencia en función de su personal escala de valores. El Principio de no-maleficencia y riesgos asociados a través de la implementación preceptiva, en las instituciones y en los sistemas, de una Política de Seguridad del Paciente, y desarrollo, de un adecuado y eficaz Servicio de Cuidados Paliativos, con posibilidad de ser aplicado a nivel domiciliario, para facilitar a nuestros pacientes morir en su hogar, rodeados de sus afectos, en paz y alejados de toda perspectiva de obstinación y futilidad terapéutica. Y, finalmente, el Principio de Justicia Distributiva, particularmente vinculado a los tratamientos y procedimientos de alto costo.