

LA FORMACIÓN PERSONALISTA DE LOS MÉDICOS⁺

EN LA UNIVERSIDAD DO MINHO (Braga - Portugal)

Joaquim Pinto-Machado

Clara Costa Oliveira

Escola de Ciências da Saúde

Universidade do Minho

4700 – Braga Portugal

Traducción del portugués: *Carlos Segade*

“ L’incessant déchiffrement par une personne de sa vocation brisant incessamment toute visée plus courte: intérêt, adaptation, réussite, on peut dire en ce sens que la personne est la *gratuité* même, cependant que chacun de ses actes est engagé et voué. Elle est ce qui dans un homme ne peut être utilisé. C’est pourquoi, même dans la vie collective, le personalisme donnera toujours le primat aux techniques d’*éducation* et de *pérsuasion* sur les techniques de pression, de ruse ou de mensonge: car l’homme ne va bien que là où il va avec tout lui-même” (Mounier, 1949: 468).

Introducción

La formación de los estudiantes de medicina de la Universidad do Minho en Portugal, posee algunas características distintivas con respecto a otras carreras de medicina del país. Las diferencias más importantes son las metodologías de aprendizaje utilizadas (y que estructuran los curricula de un modo peculiar), la existencia de un área de salud comunitaria (dado de formas distintas a lo largo del curso) y la existencia del área curricular “Dominios Verticales – Tomarle el pulso a la Vida”.

Algunas de estas peculiaridades formativas en Portugal en carreras similares no son tan extrañas a un nivel internacional, ya que somos deudores de la experiencia de otras universidades, especialmente la de Castilla-La Mancha (España) y la de Thomas Jefferson (USA), entre otras.

La dimensión filosófica sobre la que se asienta el área “Dominios Verticales – Tomarle el pulso a la Vida” se asume como un proyecto personalista, de inversión en la construcción de personas (Mounier) y no sólo de profesionales eficientes y rentables en el área de la salud.

⁺ Ponencia presentada en las III Jornadas de la Asociación Española de Personalismo: “Foro de filosofía personalista”, Centro Universitario Villanueva. Madrid, 16-17 de febrero de 2007.

“La idea es, como resultado final, que se formen médicos cultos, con conocimientos, percepciones, sensibilidades, actitudes y valores cuyo resultado sea la perspicacia para comprender y decidir, la delicadeza al escuchar, acompañar y cuidar, el esfuerzo para serenar y transmitir confianza y esperanza, el coraje para aceptar la posibilidad del error y asumir la responsabilidad consecuente, un sentido de la humildad que lleve a exigir un continuo perfeccionamiento personal, una conciencia clara del carácter eminentemente moral del ejercicio de la medicina y de la intolerabilidad hacia las agresiones contra la dignidad de las personas”. (Pinto-Machado y Oliveira, 2006).

Dar cuenta de este proyecto, de este íntimo y difícil compromiso, de las alegrías y de las dificultades con que nos hemos encontrado, es nuestro propósito en esta comunicación.

1.- La misión del médico

Desde Hipócrates hay un compromiso básico por parte de la profesión médica que implica cierto grado de responsabilidad a la hora de disminuir el sufrimiento humano. Esa responsabilidad puede, y debe, intentar la curación de cualquier patología orgánica y nunca se puede omitir, en ninguna circunstancia, el imperativo ético de cuidar a quien sufre.

Por tanto, deducimos que ser un buen médico lleva implícita la norma de querer ser un médico bueno, de pasar del mero ejercicio de la profesión a una exigencia ética y volitiva que vincula a la persona que ejerce la medicina. Efectivamente, la medicina constituye, de principio a fin, una elección ética para aquellos que deciden ejercerla.

Si Lady Cecily Saunders (fundadora de los hospicios) nos ayudó a comprender que el "dolor total" excede al dolor fisiológico (usualmente diferenciado entre somático, temperamental y neurológico) dado que abarca las vertientes psicológicas, sociales y espirituales de las personas, conseguimos entender que el sufrimiento está muchas veces desconectado de una disfunción fisiológica, o sea, sin relación con el dolor.

Efectivamente, Cassell (2004), eminente médico y científico norteamericano, vincula el sufrimiento humano a una sensación de desintegración identitaria, a una pérdida de la conciencia de sí mismo. Esta autopercepción ocurre muchas veces en los momentos en que tenemos que emprender cambios, ajustes en nuestras vidas, o cuando nos encontramos en situaciones en que tenemos que tomar decisiones difíciles. Ese sufrimiento está también ampliamente, y bellamente, descrito en textos de grandes místicos, que hablan de la desestructuración de sus voluntades y de la imagen personal que acarrear los procesos relacionales de entrega total a la gracia y a la voluntad divina (San Juan de la Cruz, Teresa de Avila, Thomas Merton, entre otros).

Desgraciadamente, la mayor parte de la formación de los médicos da poca importancia a la profundidad y potencialidad inherente al sufrimiento humano. Las cuestiones del sufrimiento en medicina ha ido constituyendo, a pesar de todo, una creciente preocupación y una de las razones de la inclusión de las humanidades en los curricula de médicos de todo el mundo (Evans, Louhila y Puustinen:2004).

2.- La formación de los médicos en la Universidad do Minho (Portugal)

Asumiendo que la Universidad do Minho tiene un papel pionero en Portugal en esta área formativa de futuros médicos, hay que decir que el personalismo ha representado una influencia clave sobre la que se asienta la formación de los estudiantes para el ejercicio de su misión profesional.

El seminario que se dedica especialmente a estas cuestiones se denomina “Dominios Verticales – Tomarle el pulso a la Vida” y tiene como responsable a un médico (director del curso), catedrático, admirador de Frankl, Mounier y Marcel, entre otros personajes ligados al personalismo; asesorado por una colega Licenciada en filosofía y doctorada en filosofía de la educación. Son los autores de esta comunicación.

El seminario se da durante toda la licenciatura de medicina, del primer al quinto año (inclusive), incidiendo en sus sesiones en disciplinas diversas como la antropología, la filosofía, la ética, la religión, la historia de la medicina y de la ciencia, la ciencia, la creación artística y literaria, etc. Una de las estrategias llevadas a cabo consiste en articular las sesiones de estos seminarios con los contenidos programáticos de las otras asignaturas del curso, conforme vayan apareciendo; así, por ejemplo, "Historia de la Psiquiatría" y "Debates Éticos-Transplantes" son sesiones que se programan para uno de los momentos en que los alumnos se encuentran en prácticas hospitalarias de psiquiatría y de cirugía, respectivamente. Otra de las estrategias de este seminario (en consonancia con las orientaciones generales de la organización de la licenciatura) es proporcionar sesiones bastante interactivas y participativas.

Los conceptos personalistas se distinguen (en algunas de ellas con referencia explícita a autores) en las sesiones de las áreas de antropología, ética, religión y creación artística y literaria.

Así, las sesiones de antropología programadas para el actual año lectivo (2006-2007) son: “Crecer”, “Vivir/morir”, “Envejecer”, “Morir”, “La sexualidad” y “Visita al Calvario” (institución de la Iglesia Católica que acoge y cuida a pacientes terminales y deficientes mentales profundos).

Las sesiones de filosofía programadas para este año lectivo son: “¿ Qué significa ser humano?” y “Ética: pensar y actuar”.

Las sesiones del área de Ética se titulan: “Ser alumno de medicina: ética y deontología”, “ Ética y bioética: fundamentos”, “El cadáver humano: perspectiva ética”, “Debates éticos en Genética y Embriología humana”, “Debates éticos en Psiquiatría”, “Debates éticos en Pediatría”, “Relación médico-paciente: perspectiva ética”, “Debates éticos en Obstetricia y Ginecología”, “Debates éticos en investigación clínica”, “Debates éticos sobre trasplantes”. La película “*Patch Adams*” tiene también un fuerte componente ético y deontológico, aunque se encuadre en el área de “Creación Artística y Literaria”. En la misma área se incluye la película “*Galileo*”, en la que se aborda la dimensión ética del investigador científico frente a los poderes institucionalizados.

Las otras sesiones de esta última área, en este año lectivo, son las siguientes: “Literatura: introducción a la poesía”, “Declamación / Construcción de Poesía I y II”, visita a un museo local, “Teatro y Terapia”, “Presentación y Debate en torno al libro *Trapos*”; películas: “*Limelight*”(Candilejas), “*Terms of endearment*” (La Fuerza del

Cariño), “Galileo” y “Gandhi”; en la sesión de Antropología “Vivir/Morir” se proyecta y se debate la película “*Les Uns et les Autres*”.

En los debates en torno a esta última película y de “Gandhi” se abordan las religiones/filosofías hebrea, hindú e islámica. El área “Religión” se encuentra especialmente vinculado a la sesión “Credos y Prácticas Religiosas”.

3.- La importancia de la perspectiva personalista en la formación de los médicos

La principal contribución que la perspectiva personalista puede ofrecer, en nuestra opinión, a la formación de los médicos tal vez sea la compasión y la humildad que puede proporcionar.

Sin el desarrollo de la compasión humana, no es posible comprender y aceptar el aprendizaje que lleva a curar y a cuidar del sufrimiento humano. La compasión se puede verificar cuando se cree en el sufrimiento como algo inaceptable, cuando se le considera un enemigo a batir o cuando se comprende como una oportunidad (Oliveira, 2006).

Generalmente se descuida o se desprecia el entrenamiento en la compasión durante la formación académica de los médicos, sobre todo mediante dos aspectos: por un lado, el tabú que la Universidad ejerce sobre su propio currículum (Hafferty, 1998) en lo referido a la importancia de las emociones en la construcción de la persona, donde también se incluye al médico; el otro aspecto se encuentra con la dificultad que tiene la clase médica para lidiar con su propio sufrimiento, pues, generalmente, se considera una derrota cuando lo ve reflejado en la mirada de los pacientes a los que no consigue curar y le es mucho más incomprensible si lo compara con su propio sufrimiento (Groopman, 2004).

La humildad que una formación de tenor personalista puede proporcionar será especialmente importante en la formación de los médicos por diversas razones. Primero por permitir percibir que el dominio expositivo de los contenidos de libros académicos apenas supone una pequeñísima muestra de lo que puede constituir la sabiduría humana. La comprensión del valor de cada ser humano en proceso de personalización revela nuestras incoherencias y bajezas, independientemente del estatus social que ocupemos. Aparte de eso, esta apertura formativa proporciona el desarrollo de mentes y espíritus críticos, pero no necesariamente soberbios, hacia muchas de las falacias de la formación biomecánica y técnica sobre la que se asientan los currícula de los médicos (Pinto-Machado, 2006; Jonas, 1994).

“Puisque la personne n’est pas un objet que l’on sépare et que l’on regarde, mais un centre de réorientation de l’univers objectif, il nous reste à faire tourner l’analyse autour de l’univers édifié par elle, afin d’en éclairer les structures sur divers plans dont il ne faudra jamais oublier qu’ils ne sont que des incidences différentes sur une même réalité” (Mounier, 1949: 438).

Los entramados lógicos proporcionados por el/los personalismo(s) entienden la presencia del ser humano en el mundo como factor integrador de todas las dimensiones

que le podamos atribuir mediante la observación, posibilitando un paralelismo tanto con las concepciones epistemológicas de tipo holista como con las perspectivas salutogénitas (no de mera ausencia de enfermedad) en el ámbito de la formación de los profesionales de la salud. Así, la concepción de la vida de la persona como integradora de las dimensiones biológica, psicológica, social y espiritual (Mounier) coincide antropológicamente con la definición de salud que normalmente se vincula al ámbito de la OMS, o sea, la salud como respuesta al equilibrio de las dimensiones biopsicosociales y espirituales de los seres humanos.

“Le mouvement de repli qui constitue ‘l’individu’ contribue à assurer notre forme. Cependant, la personne ne croît qu’en se purifiant incessamment de l’individu qui est en elle. Elle n’y parvient pas à force d’attention sur soi, mais au contraire en se faisant *disponible* (G. Marcel), et par là le plus transparente à elle-même et à autrui. Tout ce passe alors comme si n’étant plus ‘occupée de soi’, ‘pleine de soi’, elle devenait, et alors seulement, capable d’autrui, entrain en grace” (Mounier, 1949:452).

Otra vertiente del / de los personalismo(s) que se interesa especialmente por la formación de estos profesionales se refiere a la dimensión procesal que conlleva ser persona; no se trata de un estatus ontológico que todos los *homo sapiens sapiens* poseerán plenamente *per se*, sino que es algo que emerge de la relación de cada ser humano con otros, consigo mismo y (sobre todo, a nuestro entender) con Dios. Volverse persona tiene su raíz en la conversión íntima, en la aparente paradoja de rentabilizarse mediante la donación a los otros y a Dios.

La conciencia de que la vida de cada uno de nosotros es una tarea de personalización pendiente de completar redefine la misión / vocación de quien quiere cuidar de los otros. Ser una persona-médico se revela como una tarea ardua. La responsabilidad de su formación es una misión difícil de asumir.

“[...] La personne en affrontant le *on*, tend à le réduire, à le spécifier, à l’éliminer par conséquent comme tel. Mais ceci sera en quelque façon applicable à l’individu, c’est le *on* à l’état parcellaire. La personne en affrontant l’individu tend à se l’assimiler à elle-même; c’est-à-dire à le traiter, à le penser, à le vouloir comme personne. On pourrait exprimer ceci en disant que la personne est irradiante [...]” (Marcel, 1940:175-176).

Tal vez encontramos la mayor dificultad para este proceso en el contexto cultural de las sociedades occidentales contemporáneas, en su continua prisa, en su incapacidad de oír el silencio, de parar, todos ellos fenómenos indispensables para la formación de la sensibilidad de las personas (MacIntyre, 1999).

Nuestros estudiantes emergen de esta cultura y se consideran adaptados a ella, metidos en el alucinante ritmo y esfuerzo de memorización que requiere la carrera de medicina.

Otra gran dificultad se desprende de la insuficiente atención que presta la Universidad a modelos epistémicos de comprensión / explicación de los seres humanos que permitan el salto de los planos microfísicos que constituyen el ADN hacia, por ejemplo, los planos comunitarios y espirituales. A ellos el discurso de la biología

molecular les suena como algo completamente familiar; el vocabulario antropológico del área en que trabajamos les parece marginal, extraño e incómodo frente a las creencias científicas y existenciales en las que están instalados.

“[...] La prétendue infallibilité où Descartes voudrait nous conduire par sa théorie de l’erreur, en nous procurant un système clos de certitudes restreintes et saturantes, n’est qu’une prétention non seulement toute spéculative mais fatalement chimérique et meurtrière pour l’élan infini de la vie spirituelle [...]. Que signifie, que veut, à quoi tend ou qu’implique encore le fait de l’inadéquation de notre pensée avec soi, principe de toute critique de la connaissance et ressort de tout le progrès de notre vie mentale, morale et religieuse?” (Blondel, 1948:291-292).

BIBLIOGRAFIA

- Blondel, Maurice (1948). *La Pensée*. Paris. PUF.
- Cassell, Eric (2004). *The Nature of Suffering and the Goals of Medicine*. Oxford. Oxford University Press.
- Evans, Louhiala and Puustinen (ed.) (2004). *Philosophy for Medicine*. Oxford. Radcliffe.
- Groopman, Jerome (2004). *The Anatomy of Hope*. New York. Random House.
- Hafferty, Frederic W. (1998). “Beyond Curriculum Reform: Confronting Medicine’s Hidden Curriculum”. *Academic Medicine*, vol. 73, nº 4, pp.403-407.
- Jonas, Hans (1994). *Ética, Medicina e Técnica*. Lisboa. Vega.
- MacIntyre, Alasdair (1999). *Dependent Rational Animals. Why Human Beings Need the Virtues*. Londres. Duckworth.
- Marcel, Gabriel (1940). *Essai de Philosophie Concrète*. Paris. Gallimard.
- Mounier, Emmanuel (1949). *Le Personnalisme*. Paris. P.U.F. In *Oeuvres Complètes de Mounier*, tome III (Le Personnalisme). Paris. Ed. du Seuil.
- Oliveira, C. C. (2006). “A importância do sofrimento na Educação para a Saúde”. *Pessoas e Sintomas*. U.C. P. – Faculdade de Filosofia de Braga, nº 1, pp. 22-29.
- Pinto-Machado, J. (2006). Perspectiva Antropológica do Ensino da Medicina. In *Ação Médica*, vol. 70, nº 1, pp. 16-22.
- Pinto-Machado, J. e Oliveira, C. C. (2006). *Guião da área curricular “Domínios Verticais – Tomar o Pulso à Vida”*. Escola de Ciências da Saúde. Braga. Universidade do Minho.

