

ISSN electrónico: 1885-5210

DOI:<https://doi.org/10.14201/rmc20211728791>

HACIA EL HORIZONTE COMPLEJO DE LAS HUMANIDADES MÉDICAS

Towards the complex horizon of medical humanities

Irene CAMBRA-BADII¹; Elena GUARDIOLA²; Josep-E BAÑOS²

¹ Càtedra de Bioètica. Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya. Vic (España). ² Facultat de Medicina, Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya. Vic (España).

Autor para la correspondencia: Irene Cambra-Badii

Correo electrónico: irene.cambra@uvic.cat

Recibido: 10 de marzo de 2021

Aceptado: 12 de marzo de 2021

Es bien conocido que los avances tecnocientíficos del siglo XX modificaron las ciencias de la salud, tanto en el ámbito profesional como docente. El crecimiento de la medicina basada en la evidencia y la creciente disponibilidad de tecnología médica desplazó el foco de atención de los pacientes, y sus experiencias de salud o enfermedad, hacia el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. La constante mediatización tecnológica produjo, paulatinamente, una separación de los antiguos fundamentos humanísticos de la formación médica de la práctica asistencial¹.

Sin embargo, en las últimas décadas resulta cada vez más claro que es esencial reincorporar las humanidades a la educación médica para fomentar un modelo holístico más centrado en el paciente².

En este caso, el término «humanidades» alude a los enfoques que entienden la atención médica como una interacción humana y resaltan la subjetividad del paciente³; en otras palabras, el cuidado completo de la persona en lugar de centrarse únicamente en el tratamiento biológico de la enfermedad^{4,5}. Para ello, la historia, la literatura, el arte, el cine y las series televisivas pueden mejorar la comprensión de los pacientes y sus sentimientos por parte de los profesionales sanitarios, así como desarrollar sus capacidades empáticas y habilidades de comunicación⁶. De hecho, el informe *Health Evidence Network* de la Organización Mundial de la Salud de 2019⁷ incluyó evidencias sobre el valor de las artes para promover la buena salud y tratar enfermedades agudas y crónicas.

El valor de las humanidades en la medicina no es meramente complementario, ya que se encuentra entre los ejes fundamentales del *arte de curar*. Hemos escrito extensamente sobre el papel de las humanidades médicas^{8,9} y la necesidad de «volver a las humanidades en medicina». Ahora nos preguntamos: ¿A qué «humanidades» nos referimos? ¿Cómo entendemos los problemas a través de las humanidades médicas? ¿Cómo pueden ayudarnos a interpretar la realidad?

Sin lugar a dudas, en las últimas décadas –y sobre todo los últimos años– se han acelerado exponencialmente cambios estructurales en nuestra manera de comprender los problemas. Cada vez más pierde vigencia el modelo racional de causa-efecto, porque la realidad no es simple o lineal, sino compleja. Edgar Morin¹⁰ ha denominado *paradigma de la complejidad* al abordaje de una realidad que es multidimensional, que presenta contradicciones y que supone solidaridad intrínseca entre sus componentes. En lugar de apartar la complejidad, Morin propone trabajar con ella, teniendo en cuenta la incompletud del saber, la incertidumbre y la inexactitud. Recordemos que William Osler, antecedente fundamental para pensar las humanidades médicas, calificaba a la medicina como «la ciencia de la incertidumbre y el arte de la probabilidad». Este entrelazamiento entre ciencia y arte, entre incertidumbre y probabilidad, nos permite integrar la complejidad y no sucumbir ante interpretaciones demasiado lineales de los problemas¹¹.

El análisis de esta complejidad debe integrar al observador en la búsqueda de una totalidad que se reconoce como inalcanzable. La persona que mira la realidad no está fuera de ella. A su vez, las disciplinas necesitan trabajar interconectadas, ya que en los problemas complejos se ven involucrados el medio físico-biológico, la tecnología, la sociedad, la economía, la historia, la sociología, la psicología o la antropología, entre otros. Los estudios fragmentados y monodisciplinares no son viables para el análisis de la complejidad al no

poder abordar más de un objeto a la vez y no tener en cuenta la heterogeneidad, la interdefinibilidad y la mutua dependencia de las funciones de los distintos elementos de un sistema complejo. El campo de la complejidad requiere la investigación interdisciplinaria ya que, en palabras del epistemólogo argentino Rolando García, «la realidad no es disciplinaria»¹². Esta manera de pensar sobre la realidad compleja puede aplicarse a tareas concretas de la profesión médica, como puede ser la entrevista a un paciente para llegar a un diagnóstico¹³.

Una buena manera de considerar esta complejidad puede alcanzarse mediante el enfoque *interseccional*. Esta aproximación práctica, nacida desde las corrientes feministas, aborda la realidad a partir del análisis de distintos *ejes de desigualdad*. Estos se organizan en función del acceso a los recursos socialmente valorados, como el dinero, el prestigio, los contactos o la información, entre otros¹⁴⁻¹⁶, y se entrelazan e interactúan configurando desigualdades interdependientes. Este enfoque desafía una lectura simplista y monofocal que privilegiaría el análisis de un único eje como, por ejemplo, raza, género o diversidad sexual. La comprensión de la interacción e interdependencia de estos ejes permite abordar una realidad compleja.

En relación con las humanidades médicas, el enfoque interseccional permitiría aproximarnos a una comprensión de los pacientes y sus historias en un entramado complejo de la realidad. ¿Cómo podría incluirse este abordaje de la realidad material y de las condiciones de vulnerabilidad que se van superponiendo en distintas personas? ¿En qué medida la medicina puede incorporar estas vulnerabilidades a la hora de establecer diagnósticos y tratamientos? ¿Cómo podría vislumbrarse una integración de la ciencia y la dimensión espiritual en un modelo biomédico integral?

Como ya hemos mencionado en otras ocasiones en la *Revista Medicina y Cine*, las series médicas son excelentes herramientas dentro de

las humanidades médicas^{17,18}. Una de las últimas series médicas estrenadas en España, que se encuentra ahora entre las series más vistas en Netflix, es *New Amsterdam* (TV) (NBC, 2018-). Esta serie parece volver a las representaciones del médico-héroe en medio de un sistema sanitario que privilegia lo económico por encima de los cuidados médicos. Curiosamente, la serie se emplaza en el único hospital público de los Estados Unidos (y de las demás series) y su protagonista es el único director médico del hospital que se pone al servicio de los pacientes y de sus colegas con la muletilla «¿En qué puedo ayudar?».

En *New Amsterdam* aparecen temas actuales como la inmigración ilegal, la soledad, la violencia de género, la pobreza y la aporofobia, el *Black Lives Matter*, la muerte digna, la adicción a los fármacos, la depresión y el suicidio. Lo más interesante, de todas maneras, es que la forma de tratar temas médicos no se limita a una comprensión del escenario médico como la salud o la enfermedad, sino que, justamente, se centra en las estructuras sociales subyacentes. Por primera vez, los «determinantes sociales de la salud»¹⁹ entran en escena, pero no para ser un telón de fondo apenas perceptible, sino para ser desgranados, analizados y modificados en cada caso clínico.

A su vez, el sistema de prestación médica, los hospitales, las aseguradoras y la industria farmacéutica aparecen en distintos episodios como responsables de una atención médica inadecuada²⁰. Las cuestiones relacionadas con la desigualdad tienen un impacto evidente en la salud. Tal como señala Eric Manheimer²¹, en esta serie el diagnóstico de las enfermedades se produce al traducir las desigualdades sociales, económicas y políticas, evitando entenderlas como un fracaso personal y tratándolas como un problema sistémico. Esta bidireccionalidad, por supuesto, afecta también a los profesionales, ya que forman parte de la misma red. Además del cáncer que le diagnostican al director médico en la primera temporada, se incluyen en distintos

episodios la propia implicación de un cirujano afroamericano frente al *Black Lives Matter*, las dificultades para incorporar la espiritualidad en las salas del hospital, el abuso terapéutico y diferentes comportamientos profesionales.

Son estas tramas sobre las dificultades y los logros de la profesión médica las que permiten, una vez más, mejorar aspectos del profesionalismo, la compasión y el cuidado de los pacientes, considerando que las desigualdades sociales por sí solas no determinan la enfermedad como una causa unilineal pero, a su vez, subrayando que si no integramos estas matrices de complejidad estaremos simplificando y escondiendo gran parte del problema. Lo «holístico» de la atención médica siempre tendrá capas o ejes de desigualdad que necesiten ser escuchados.

Esto supone, por cierto, asumir riesgos²². La lectura de la realidad social puede buscar la objetividad como meta, pero siempre tendrá en cuenta al observador o al profesional, ya que también ocupa un lugar en el entramado social. A su vez, también implica tener una mirada crítica del sistema y un compromiso más estrecho con la teoría crítica, los estudios feministas, una política activista y una manera diferente y más rica de enfocar el paciente y la realidad. Este es, sin lugar a dudas, uno de los desafíos contemporáneos de la medicina.

Referencias

1. Meakin R. Medical humanities in undergraduate medical education—moving on. *Med Humanit.* 2002;28(1):32.
2. Miles A. On a *Medicine of the whole person: away from scientific reductionism and towards the embrace of the complex in clinical practice.* *J Eval Clin Pract.* 2009;15(6):941–9.
3. Marcum JA. Reflections on humanizing biomedicine. *Perspect Biol Med.* 2008;51(3):392–405.
4. Osler W. Address to the students of Albany Medical College. *Albany Medical Annals.* 1899;20:307-9.

5. Solomon M. *Making medical knowledge*. Oxford: Oxford University Press; 2015.
6. Kumagai AK. *Perspective: acts of interpretation: a philosophical approach to using creative arts in medical education*. *Acad Med*. 2012;87(8):1138–44.
7. Fancourt D, Finn S. *Health Evidence Network synthesis report 67. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*. Copenhagen: WHO; 2019.
8. Guardiola E, Baños JE. *El papel de las humanidades médicas en la educación de los profesionales de la salud del siglo XXI*. *Rev Med Cine*. 2017;13(4):155-7.
9. Baños JE. *El valor de la literatura en la formación de los estudiantes de medicina*. *Educ Med*. 2003;6(2):93-9.
10. Morin E. *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa; 1997.
11. Araujo González R. *Valor epistemológico de la Teoría de la Complejidad para la Medicina*. *Rev Hum Med*. 2008; 8(1).
12. García R. *Sistemas complejos: conceptos, métodos y fundamentación epistemológica de la investigación interdisciplinaria*. Barcelona: Gedisa; 2006.
13. Aguirre del Busto R, Macías Llanes ME. *Una vez más sobre el proceso salud enfermedad. Hacia el pensamiento de la complejidad*. *Rev Hum Med*. 2002;2(1).
14. Hancock AM. *Intersectionality as a normative and empirical paradigm*. *Politics Gend*. 2007; 3(2):248-54.
15. Collins PH. *Black Feminist Thought. Knowledge, consciousness, and the politics of empowerment*. London: Routledge; 1991.
16. Coll-Planas G. «El circo de los horrores»: Una mirada interseccional a las realidades de lesbianas, gays, intersex y trans. En: Platero Méndez R, editora. *Intersecciones: cuerpos y sexualidades en la encrucijada*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona; 2012. p. 255-76.
17. Baños JE, Cambra Badii I, Guardiola E. *Del cine a las series médicas de televisión, pasando por la literatura*. *Rev Med Cine*. 2019;15(4):197-9.
18. Cambra-Badii I. *La utilización de las series televisivas en la enseñanza de las ciencias de la salud: nuevos aprendizajes y desafíos*. *Rev Med Cine*. 2020;16(1):57-8.
19. Hansen H, Metzl J. *Structural competency in mental health and medicine: A case based approach to treating the social determinants of health*. Berlin: Springer; 2019.
20. Starr P. *The social transformation of American Medicine*. New York: Basic Books; 2017.
21. Manheimer E. *TV writers and producers and ethics: How can I help?* *Am J Bioeth*. 2019;19(10):12-4.
22. Viney W, Callard F, Woods A. *Critical medical humanities: embracing entanglement, taking risks*. *Med Humanit*. 2015;41(1):2-7.

HACIA EL HORIZONTE COMPLEJO DE LAS HUMANIDADES MÉDICAS

IRENE CAMBRA-BADII; ELENA GUARDIOLA; JOSEP-E BAÑOS



Irene Cambra Badii: Licenciada y Doctora en Psicología. Durante más de diez años, fue investigadora y profesora en la Universidad de Buenos Aires (Argentina). Completó su formación postdoctoral en la Universitat Pompeu Fabra (Barcelona) donde es miembro del Grupo de Investigación en Educación en Ciencias de la Salud (GRECS) en el Departamento de Ciencias Experimentales y de la Salud. Desde 2019 es investigadora en la cátedra de Bioética de la Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya.



Elena Guardiola es doctora en Medicina. Investigadora asociada de la Facultad de Ciencias de la Salud y de la Vida de la Universitat Pompeu Fabra (2007-2018) y desde 2019 de la Facultad de Medicina de la Universitat de Vic–Universitat Central de Catalunya, se ha especializado en información, documentación y redacción científica, áreas en las que ha impartido numerosos cursos. Su interés por la relación entre la medicina y la literatura se ha plasmado en la participación en varios proyectos así como en la publicación de diversos trabajos.



Josep-Eladi Baños: Doctor en Medicina. Ha sido profesor de Farmacología en la Facultad de Ciencias de la Salud y de la Vida de la Universitat Pompeu Fabra (2002-2018). Vicerrector de Docencia y Ordenación Académica en dicha Universidad (2005-2013). Ha dirigido el Grupo de Investigación Educativa en Ciencias de la Salud de la Universitat Pompeu Fabra (2016-2019). Ha recibido diversas distinciones a la calidad de la innovación docente de la Generalitat de Catalunya. Desde 2019 es Rector de la Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya.