

MÉDICOS HUMANISTAS

HUMANE PHYSICIANS

MÉDICOS HUMANISTAS

Cecilia de las Mercedes Orellana-Peña¹**RESUMEN**

Siendo el objeto de la medicina toda la persona, se concuerda con quienes proponen reenfocar la formación de los futuros médicos y hacerlo desde la óptica de las humanidades, para reivindicar la medicina como disciplina científico-humanista. Se plantea entender las humanidades en medicina teniendo en cuenta tres aspectos: ético, habilidad comunicacional y humanidad; esta última concebida como: “sensibilidad, compasión por las desgracias de nuestros semejantes”.

La propuesta consiste en incluir un comportamiento humanista conforme al *American Board of Internal Medicine* de 1983, e impartir una formación ética con enfoque personalista, que reconoce en la persona un estatuto objetivo de tipo ontológico. El programa abarca todos los años de formación de pregrado, propone contenidos, metodología de enseñanza y de evaluación centrada en lo actitudinal.

PALABRAS CLAVE: educación médica, educación de pregrado en medicina, estudiantes de medicina, bioética, humanismo (fuente: DeCS, BIREME).

ABSTRACT

Since the object of medicine is the whole person, this article agrees with those who advocate refocusing training for future physicians based on the perspective of the humanities, so as to redeem medicine as a scientific-humanistic discipline. It proposes an understanding of the humanities in medicine founded on three aspects: ethics, communication skill and humanity, with the latter conceived as “sensitivity and compassion for the misfortunes of our fellow human beings.”

The proposal is to include humanistic behavior consistent with the high standards to which the American Board of Internal Medicine subscribed in 1983, and to impart ethical training with a personalist approach, recognizing in the individual an objective ontological status. The program covers every year of undergraduate studies and proposes content, teaching methodology and evaluation focused on attitude.

KEY WORDS: Education, medical, undergraduate, students, medical, bioethics, humanism (source: DeCS, BIREME).

PARA CITAR ESTE ARTÍCULO / TO REFERENCE THIS ARTICLE / PARA CITAR ESTE ARTIGO

Orellana Peña CM. Médicos humanistas. *Persona y bioética. pers.bioét.* 2014; 18 (1). 57-69.

1 Médico internista. Magíster en Bioética. Profesora Asistente Adjunta, Pontificia Universidad Católica de Chile. corellanap@gmail.com

FECHA DE RECEPCIÓN:	2014-01-30
FECHA EN ENVÍO A PARES:	2014-01-30
FECHA DE APROBACIÓN POR PARES:	2014-02-17
FECHA DE ACEPTACIÓN:	2014-02-25

RESUMO

Por ser toda a pessoa o objeto da medicina, concorda-se com os que propõem reenfocar a formação dos futuros médicos e fazer isso a partir da ótica das humanas, para reivindicar a medicina como disciplina científico-humanista. Propõe-se entender as humanas em medicina considerando três aspectos: ético, habilidade comunicacional e humanidade; esta última concebida como: “sensibilidade, compaixão pelas desgraças de nossos semelhantes”.

A proposta consiste em incluir um comportamento humanista conforme o American Board of Internal Medicine de 1983, e dar uma formação ética com enfoque personalista, que reconhece na pessoa um estatuto objetivo de tipo ontológico. O programa abrange todos os anos de formação de graduação, propõe conteúdos, metodologia de ensino e de avaliação centrada no atitudinal.

PALAVRAS-CHAVE: educação médica, educação de graduação em medicina, estudantes de medicina, bioética, humanismo (fonte: DeCS, BIREME).

En Chile, el interés por la bioética ha ido *in crescendo* desde que en 2004 las dos universidades de mayor trayectoria en el país crearon sus respectivos Centros de Bioética. En la actualidad, la bioética se ha incorporado como asignatura obligatoria en todos los *currículos* de Medicina (1). Sin embargo, hay aspectos incluidos en dichos programas que corresponden más bien a humanidades en medicina, temas que frente a los dilemas éticos propiamente tales son percibidos por los estudiantes como de menor relevancia, restándoles atención.

Puesto que el objeto de la medicina es toda persona humana y no la enfermedad en sí, se concuerda con quienes proponen reenfocar la formación de los futuros médicos y hacerlo desde la óptica que confieren las humanidades. La propuesta de este trabajo es aplicable a otros países iberoamericanos con quienes compartimos parte de nuestra historia y cultura (2); el fin es reivindicar la medicina como disciplina científico-humanista (3, 4) de forma que el humanismo anime lo científico (5); así, al mirar a un enfermo los estudiantes identifiquen no solo el grado de ictericia de las escleras sino también la tristeza en la mirada; la idea es potenciar en ellos una sensibilidad que les permita identificar los factores que determinan cómo la persona experimenta la enfermedad y los consideren al momento de plantear las posibles soluciones al problema del paciente.

INTERÉS Y ACTUALIDAD DEL TEMA

Cuando los estudiantes entran en contacto con pacientes, al poco tiempo de iniciada la conversación surgen aspectos de la biografía del entrevistado: preocupación por su hogar, trámites pendientes, inquietud por hijos pequeños, entre otros. Los alumnos advierten la facilidad de los pacientes para conversar, la necesidad de

ser escuchados y que el tema de conversación son sus circunstancias personales, no los datos clínicos; cada uno habla de lo que le inquieta a él en particular y que lo distingue de los demás enfermos con quienes puede que comparta diagnósticos. A su vez, al preguntar a pacientes sobre sus expectativas en la relación con el médico, señalan: que sea confiable, empático, humano, respetuoso (6). Es aquí donde se percibe la necesidad de recuperar un aspecto primordial en la formación de los alumnos de Medicina: la humanidad, que en el último tiempo se ha visto desplazada por la enseñanza de las técnicas diagnósticas y terapéuticas que han irrumpido en nuestro medio.

DEFINICIÓN DE CONCEPTOS

Las cualidades que los pacientes esperan encontrar en los médicos pueden fomentarse mediante las “humanidades en medicina”. No todos los autores entienden esta expresión de manera unívoca: se ha interpretado como sinónimo de ética médica o de destreza comunicacional (7), otras veces se refiere a la incorporación de literatura, antropología, artes y filosofía al *currículo* (7, 8). Sin negar la utilidad de estas últimas en la formación médica (9-11) se sugiere entender las humanidades médicas englobando los aspectos ético, de habilidad comunicacional (12) y de humanidad, entendida esta última, según la Real Academia Española, como: “sensibilidad, compasión de las desgracias de nuestros semejantes” (13).

Los tres aspectos mencionados ya han sido incorporados individualmente al *currículo* de Medicina de varias universidades, no obstante ninguno de ellos por sí solo es suficiente para que los estudiantes devengan en médicos humanizados. De escoger la formación ética se da por supuesto que los estudiantes saben cómo comportarse;

si el esfuerzo se centra en la habilidad comunicacional, equivale a proponer que dichas habilidades por sí mismas harán de ellos médicos más humanos, sin tener en cuenta que la facilidad de comunicación no garantiza que lo propuesto sea un beneficio para el paciente.

Son, entonces, tres aspectos igualmente necesarios y entrelazados que proponer a los estudiantes para ser internalizados y que más tarde se traduzcan en un obrar humanizado.

ASPECTOS EN LA FORMACIÓN DE LOS ESTUDIANTES

El interés social (ayudar a la gente), el científico y el académico (14-16) han sido identificados como los principales motivos de los jóvenes para estudiar Medicina, además figuran: poder tomar decisiones y el respeto que inspira ser médico (17). Cada estudiante llega a la educación superior con un bagaje cultural y de valores previamente adquirido (18), por lo que al considerar los contenidos, cómo transmitirlos y evaluarlos, habrá que admitir que lo observado es mucho más que el efecto del proceso educativo universitario. Durante los años de carrera hay quienes descubren una inclinación académica; en otros lo asistencial se define hacia la práctica privada, con interés en especialidades y subespecialidades más “rentables” (14). El objetivo principal en su formación es transmitir una forma de ejercer la medicina que permita un despliegue armónico de sus cualidades y respete la orientación profesional que escojan, sin que por ello pierdan de vista que su actuar afectará directa o indirectamente a personas concretas.

Comportamiento humanizado

Cuando quedaba solo y horriblemente angustiado sentía el deseo de llamar a alguien, pero sabía de

CADA ESTUDIANTE LLEGA A LA EDUCACIÓN SUPERIOR CON UN BAGAJE CULTURAL Y DE VALORES PREVIAMENTE ADQUIRIDO, POR LO QUE AL CONSIDERAR LOS CONTENIDOS, CÓMO TRANSMITIRLOS Y EVALUARLOS, HABRÁ QUE ADMITIR QUE LO OBSERVADO ES MUCHO MÁS QUE EL EFECTO DEL PROCESO EDUCATIVO UNIVERSITARIO.

antemano que delante de otros sería peor. ‘Otra dosis de morfina, y perder el conocimiento’. Veía que nadie se compadecía de él, porque nadie quería siquiera hacerse cargo de su situación (19).

Este fragmento de *La Muerte de Iván Ilich*, de Leo Tolstoi, es un ejemplo de falta de humanización. Ante una enfermedad terminal, Iván dispone de lo que llamamos cuidados paliativos, es atendido en su casa por un médico competente y cuenta con red de apoyo (esposa, hija y personal de servicio). Aun así sufre debido a la falta de compasión que percibe en quienes le rodean.

El comportamiento humanista que se quiere transmitir es el planteado por el *American Board of Internal Medicine* en 1983:

- a. *Integridad*: compromiso personal de ser honesto y veraz en la evaluación y en la demostración de las propias habilidades.
- b. *Respeto*: compromiso personal de respetar las elecciones y los derechos ajenos en lo referente a sí mismos y a su cuidado médico.

UN REQUISITO PARA UNA COMUNICACIÓN EFICAZ ES CAPTAR LO QUE EL OTRO QUIERE TRANSMITIR. SE TRATA DE QUE EL ESTUDIANTE IDENTIFIQUE TANTO LA FACIES COMO EL ROSTRO QUE LE INTERPELA.

c. *Compasión*: apreciación de que el sufrimiento y la enfermedad generan una necesidad especial de consuelo y ayuda, sin caer en un excesivo compromiso emocional que horade la responsabilidad profesional por el paciente (20).

Comunicación

Para lograr que las cualidades descritas sean una realidad en la conducta de los estudiantes, habrá que enseñarles a comunicarse verbal y no verbalmente (21).

Un requisito para una comunicación eficaz es captar lo que el otro quiere transmitir. Se trata de que el estudiante identifique tanto la facies como el rostro que le interpela (22). Al tiempo que la facies muestra un conjunto de signos objetivos comunes a todos los pacientes que comparten un diagnóstico, el rostro manifiesta la experiencia personal de enfermedad. La sensibilidad para percibir esto, junto a la capacidad de ponerse en el lugar del otro permitirán a continuación hacer uso de un lenguaje adecuado o postergar la entrega de parte de la información, motivado no por simple eficiencia sino porque se es consciente de haber entrado en relación con *otro* semejante, de haberse asomado al mundo interior de esa persona, del que ella ha querido hacerle partícipe.

Sanar y cuidar son capacidades de la persona que solo alcanzan su plenitud en la medida en que hay otro; es

lógico, entonces, comprobar que existe un nexo entre la calidad de la relación médico-paciente y el grado de satisfacción del primero (23-25). Quienes adquieren las debidas habilidades comunicacionales, además de eficiencia logran un mayor nivel de satisfacción para sí mismo y para el paciente (26).

Formación ética

En nuestra experiencia, el modelo de análisis ético-clínico principialista (27) resulta atractivo para la mayoría de los alumnos; la relativa facilidad para recordar cuatro principios permite aplicarlos de forma bastante expedita al caso por resolver. Empero, no basta con cumplir unos principios; cabe preguntarse, por ejemplo, ante una decisión tomada por el enfermo autónomamente, si le favorece, si concuerda con sus valores. Por ello se propone impartir la formación ética con la mirada personalista que reconoce en la persona un estatuto objetivo de tipo ontológico (28, 29), un valor intrínseco por lo que ella *es*.

Aun cuando la ética depende de la conciencia moral desarrollada en gran medida en los primeros doce años de vida (23), no es un proceso finalizado y posibilita la intervención en la etapa universitaria (30). Demanda, evidentemente, la disposición del estudiante para asimilar lo transmitido; el grado de aprendizaje dependerá de este último factor, de cómo ejerza su libertad.

IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA

Docentes

Se ha hablado de estilo humanista para manifestar que lo que se persigue es inculcar un nuevo modo de percibir, ver y pensar acerca de la enfermedad (5). Para lograrlo se necesita una adecuada relación docente-estudiante al menos por dos motivos: por el respeto que merecen los estudiantes en cuanto personas y para que a futuro ellos sean capaces de establecer una relación médico-paciente apropiada, ya que se ha demostrado que lo que replica el estudiante en su relación con el enfermo es el trato docente-estudiante vivido (3) y no el trato docente-paciente observado.

La literatura nacional (31) y extranjera (23, 32) registra trato humillante hacia los estudiantes, casos en que ellos perciben coacción para actuar de modo poco ético (22); ambientes así dificultan el aprendizaje de la comprensión o empatía y también la puesta en práctica de las habilidades comunicacionales que quieran transmitirse, dada la contradicción con lo vivido (33). Por tanto, al pensar en la enseñanza de una medicina humanizada, lo primero será la elección de los modelos que deberán imitar los estudiantes (34-37).

Contenidos y metodología de enseñanza

Al inicio de los estudios se propone reforzar aspectos como: esencia y fines de la medicina, ideales que motivaron la elección de la profesión, virtudes que el médico necesita encarnar para alcanzar el ideal de vida lograda, y brindar nociones de antropología filosófica tales como: la persona (características, sexualidad como realidad omnicompreensiva) y su dignidad, el valor de la vida, los actos humanos.

Algunos de estos temas pueden abordarse en asignaturas que promuevan el contacto precoz con los enfermos (38-40); para otros resulta más apropiada la modalidad de seminario integrado a asignaturas con las que tengan algún punto de contacto, por ejemplo: en morfología abordar el inicio de la vida, la identidad del embrión humano; en neurofisiología, abordar la mente-cerebro, entre otros.

Contrariamente a lo que pudiera imaginarse, el grado de empatía de los estudiantes de Medicina decae conforme avanzan en la carrera, se han identificado como factores contribuyentes: el trato inadecuado —ya citado— (3), mayor énfasis en aspectos técnicos que humanos de la medicina, sensación de pertenecer a un grupo privilegiado —élite— (41).

Los estudios que han obtenido resultados diferentes (42, 43) son de tipo transversal, por lo que no pueden atribuirse al proceso educativo. Es así como se propone: aplicar en primer año un test que permita a los estudiantes identificar rasgos de carácter que puedan constituir barreras en la comunicación, la enseñanza de habilidades comunicacionales (26) y, por supuesto, la ayuda pertinente para superar las barreras descubiertas. Al empezar a relacionarse con pacientes (también en primer año), el uso de la escala de empatía médica de Jefferson (44), validada en español (45, 46), permitirá que cada uno conozca con qué aptitudes relacionales cuenta; incorporar el método Balint (47) da la posibilidad de reflexionar en torno a los encuentros vividos, y si hacia el final del año vuelve a aplicárseles dicha escala podrá comprobarse el grado de avance alcanzado. El quiebre en empatía descrito durante tercer año (47) puede evitarse o ser de menor intensidad en la medida que se corrijan las principales causas identificadas por

los estudiantes —falta de modelos, carga académica, falta de tiempo— (47) y haciendo uso del método Balint. Repetir la escala al final del curso dará una noción del logro conquistado en relación con el esfuerzo hecho.

El uso de la escala de empatía en cursos superiores —por ejemplo, antes de partir el internado— es conveniente tanto para evaluar el proceso formativo, como para orientar a los futuros médicos respecto de las especialidades que parezcan más oportunas, según sus características personales (46, 47). Si se utiliza además al finalizar el internado permitirá detectar factores propios de esta etapa que incidan en la relación interno-paciente.

Pasando ahora al ámbito bioético, la sugerencia es insertar a lo largo del continuo de contenidos clínicos correspondientes a las distintas áreas de la medicina, los temas bioéticos pertinentes. A modo de ejemplo se enumeran algunos en el Anexo.

Los tópicos propios de salud pública debieran orientarse a las necesidades específicas de cada país, no podemos olvidar que la bioética nació en un contexto histórico y cultural diverso del latinoamericano (48).

Durante el internado se vuelve sobre algunos temas pero con mayor profundidad (la experiencia de nuestra facultad es que la inquietud nace de los internos; ellos piden abordar algunos temas), y se añadiría tratar la conformación y el funcionamiento de los comités hospitalarios de ética asistencial, comités hospitalarios de ética en investigación y el ensayo clínico.

Para abordar los contenidos referentes a humanización o bioética se sugieren grupos pequeños presentando para análisis viñetas de casos. Ante situaciones difíciles de reproducir en una viñeta de caso clínico resulta adecuado

el uso de fragmentos de cine comercial (7, 49, 50); estos permiten al espectador involucrarse en lo que está viendo de modo que a partir de las emociones experimentadas y compartidas en el grupo se pasa a una reflexión de tipo ético (51) (Tabla 1). Otro instrumento de gran valor es la literatura, su poder radica en el uso particular del lenguaje que permite revelar algo que está más allá del solo significado de las palabras (52, 53). Los programas que han usado esta herramienta comprueban en los alumnos mayor empatía al término del curso y una percepción más global de la situación vivida por sus pacientes (54) (Tabla 2).

La formación médica así planteada considera a toda la persona, motivo por el cual resulta fundamental contar con mentoría. El mentor debe ser una persona de respeto y confianza con quien el estudiante pueda compartir todos los aspectos relativos a su vida profesional (39, 55). Esta instancia permite, como bien dice León, comprender mejor las posibilidades y los límites que enfrentamos en la formación de cada persona (36), ya que un clima protegido facilita que las personas se den a conocer. La clave está en que el docente comprenda qué es lo que se espera de él porque no todos entienden lo mismo (56).

Evaluación

Al referirse al dinamismo propio del acto humano K. Wojtyła dice: “la persona se desvela cada vez con mayor plenitud a partir de su acción, descubrimos la trascendencia específica que la persona revela al actuar” (57). En la acción se da la integración de la persona: “realización y manifestación de la totalidad y la unidad” (57). Esto lleva a dar un lugar preponderante a la evaluación de los alumnos en lo actitudinal. Se proponen algunas herramientas que han sido aplicadas por algunas facultades de Medicina.

Evaluación de comportamiento humanista

En cuanto a empatía es posible evaluar el progreso del alumno mediante:

1. Aplicación de la escala de empatía médica de Jefferson.

Momentos para aplicar la escala de empatía	
Primer año	Inicio y final
Tercer año	Inicio y final
Internado	Inicio y final

2. Autoevaluación
3. Encuestas de satisfacción a los pacientes (12).

Evaluación de comunicación y relación médico-paciente

Para la evaluación de esta área se dispone de varios instrumentos:

1. Observación directa:
 - a. *Relación estudiante-paciente en tiempo real*: situación algo incómoda aun cuando exista consentimiento previo por lo que se prefiere el uso de pacientes simulados (58).
 - b. *Portafolio*: contiene evaluaciones hechas a lo largo de un periodo. Las ventajas son que no se limita a un momento único y se observan a través de diferentes ópticas: médicos, enfermeras, pacientes. Incluye el comentario del estudiante respecto de los pacientes que ha tenido a cargo y una reflexión ética sobre los casos (58).
 - c. *Evaluación de pares*: evaluación hecha entre compañeros.

d. *Incidente crítico*: herramienta en la que los observadores consignan acciones especialmente positivas o especialmente insatisfactorias sin emitir juicios al respecto. Son tenidos en cuenta los incidentes registrados por diferentes observadores y en distintas circunstancias. Para los incidentes negativos el estudiante recibe un *feedback* por parte de un docente y la consejería apropiada. Esta herramienta utilizada en evaluaciones formativas permite hacer recomendaciones prácticas y precisas. Su dificultad radicaría en la implementación por el número de observadores necesarios; tampoco está definido cuántas observaciones son necesarias para que el análisis posterior sea válido (58).

Evaluación de la disposición de la persona y la reflexión ética

Puede evaluarse mediante Objective Structured Clinical Evaluation (OSCE) (36). Aplica la teoría a un caso concreto bajo la forma de viñetas de caso ético-clínico ya sea con paciente simulado o mostrando un fragmento de película. Las ventajas son su estandarización: todos los alumnos son sometidos a las mismas situaciones en igualdad de condiciones, permite evaluar la comunicación (26) y propicia la reflexión ética.

Algunos detractores del OSCE postulan que no siempre refleja la conducta que el alumno tendrá a futuro en una situación similar atribuyéndolo a que el estudiante mostraría su mejor comportamiento al momento de ser evaluado, que no es necesariamente el del día a día (36).

CONCLUSIONES

Siendo el objeto de la Medicina toda la persona, se propone reenfocar la formación de los futuros médicos

y hacerlo desde la óptica de las humanidades. Es posible reivindicar la medicina como disciplina científico-humanista de forma que el humanismo anime lo científico. El concepto de humanidades médicas propuesto engloba los aspectos: ético, la habilidad comunicacional y la humanidad, entendida esta última como “sensibilidad, compasión de las desgracias de nuestros semejantes”.

El objetivo de formar médicos humanistas se puede lograr implementando un programa que se despliegue a

lo largo del pregrado, donde el comportamiento humanizado se enseñe siguiendo la definición del *American Board of Internal Medicine* de 1983, se dé importancia a las habilidades comunicacionales y la formación bioética se imparta según el enfoque personalista. Se considera prioritaria la selección de los docentes en cuanto modelos por seguir y la evaluación de los estudiantes en el aspecto actitudinal ya que es en la acción donde la persona se revela.

Tabla 1. Contenido bioético en el cine

Título	Contenido bioético
Wit	Humanización de la medicina
El circo de la mariposa Las llaves de la casa Lincoln	Dignidad de la persona
La escafandra y la mariposa Intocables	Sentido de la vida
Solas	Libertad del acto humano/Aborto
La habitación de Marvin	Cuidado del paciente terminal
Mar adentro El paciente inglés	Suicidio Asistido - Eutanasia
La muerte y la dama	Obstinación terapéutica
Tierra de sombras	Enfrentamiento de la muerte y duelo
La decisión más difícil	Fecundación asistida/Instrumentalización de la persona

Tabla 2. Contenido bioético en la literatura

Título	Contenido bioético
El hombre en busca de sentido Viktor Frankl	1. Sentido de la vida
La ciudadela A. J. Cronin	1. Fines y esencia de la medicina 2. Probidad médica
La montaña mágica Thomas Mann	1. Ética médica a principios del siglo XX
La perla John Steinbeck	1. Probidad médica
Cuerpos y almas M. van deer Mersch	1. Diferentes modelos de médico 2. Conflictos de interés
La muerte de Iván Ilich Leo Tolstoi	1. Relación médico-paciente 2. Conspiración del silencio
Una pena observada C. S. Lewis	1. Enfrentamiento de la muerte y duelo
Diario de una buena vecina Doris Lesing	1. Espíritu de servicio

Anexo**Distribución de temas según asignatura clínica**

Módulo	Tema bioético
Semiología	1. Relación médico-paciente / Relación alumno-paciente. Confidencialidad. No abandono, consentimiento informado. 2. Relaciones interprofesionales 3. Conflictos de interés
Medicina	1. Proporcionalidad terapéutica 2. Objeción de conciencia del paciente / Objeción de conciencia del médico
Oncología	1. Comunicación y verdad al paciente terminal 2. Cuidados paliativos y bien morir
Neurología	1. Diagnóstico neurológico de muerte. Controversias 2. Donación de órganos
Ginecología	1. Identidad y estatuto del embrión humano 2. Manipulación genética e intervención en embriones 3. Técnicas de fecundación asistida 4. Anticoncepción / Anticoncepción de emergencia 5. Aborto

Módulo	Tema bioético
Pediatría	1. Responsabilidad de los padres 2. Protección de los derechos del niño 3. Asentimiento en menores maduros 4. Limitación del esfuerzo terapéutico 5. Consentimiento Informado
Psiquiatría	1. Relación médico-paciente 2. Valores implícitos en el comportamiento del enfermo (8)
Salud pública	3. Sociabilidad/Subsidiariedad 4. Educación para la salud 5. Nociones básicas de ética institucional 6. Ética social

REFERENCIAS

1. León FJ. Antecedentes y situación de la enseñanza de la Bioética en Chile. *La Educación en Bioética en América Latina y el Caribe: experiencias realizadas y desafíos futuros*; 2012. p. 220-221.
2. Llano A. La Bioética en América Latina y en Colombia. En: Pessini L, De Paul C, Lolas F. (eds.). *Perspectivas de la bioética en Iberoamérica*. Chile: Andro Impresores; 2007. p. 51-58.
3. Rosselot E. Reivindicando la Medicina como profesión científico-humanista. *Rev Med Chile*. 2003;131:454-456.
4. Perales A. Ética y humanismo en la formación médica. *Acta Bioethica*. 2008;14(1):30-38.
5. Martignoni G, Grignoli N, Di Bernardo V, Malacrida M, Bernegger G, Barazzoni F. et al. Medical humanities: a question of style. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*. 2012;84:S1-S4.
6. Bendapudi N, Berry L, Frey K, Turner J, Rayburn W. Patients' perspectives on ideal physician behaviors. *Mayo Clin Proc*. 2006;81(3):338-344.
7. Macmanus IC. Humanity and the medical humanities. *Lancet*. 1995;346:1143-1145.
8. Acuña LE. Don't cry for us Argentinians: two decades of teaching medical humanities. *J Med Ethics: Medical Humanities*. 2000;26:66-70.
9. Banks SA, Vastyan EA. Humanistic studies in medical education. *Journal of Medical Education*. 1973;48:248-257.
10. Newell GC, Hanes DJ. Listening to music: The case for its use in teaching medical humanism. *Academic Medicine*. 2003;78(7):714-719.
11. Friedman L. The precarious position of the medical humanities in the medical school curriculum. *Academic Medicine*. 2002;77(4):320-322.
12. Arnold R, Povar G, Howell J. The Humanities, humanistic behaviour and the humane physician: a cautionary note. *Annals of Internal Medicine*. 1987;106(2):313-318.
13. Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española* [Internet] [visitado 2013 septiembre 8]. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=humanidades>
14. Toso A, Ayala MJ, Brunner V, Rodríguez J, Hernández MI, Urquidí C, et al. Intereses y perspectiva sobre la carrera de Medicina: un contraste entre estudiantes de medicina de primero y séptimo año. *Rev Med Chile*. 2012;140:609-615.

15. Cardozo RA, Poveda JM, Romano E, Ortunio M, Guevara H. Motivación para estudiar Medicina en dos universidades públicas desde una visión integral. *Rev Bioet Latinoam*. 2012;10:100-119.
16. Mrduljas-Dujić N, Vrdoljak D, Kuzmanić M, Rumboldt M, Petric D. Medical students' interest in general practitioners career. *Acta Med Croatica* [Internet]. 2007 [visitado 2014 febrero 18]; 61(1):39-44. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17593639>
17. McManus IC, Livingston G, Katona C. The attractions of Medicine: the generic motivations of medical school applicants in relation to demography, personality and achievement. *BMC Medical Education* [Internet] 2006 [visitado 2014 febrero 18]; 6-11. En: <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/6/11>
18. Sogí C, Zavala S, Ortiz P. ¿Se puede medir el aprendizaje de la ética médica? *Anales de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos* [Internet] 2005 [visitado 2013 agosto 27]; 66:174-185. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=1025-5583&script=sci_serial
19. Tolstoi L. La Muerte de Iván Ilich [Internet] [visitado 2009 marzo 5]. Disponible en: www.infotematica.com.ar
20. American board of internal medicine. Evaluation of humanistic qualities in the internist. *Annals of Internal Medicine*. 1983;99(5):720-724.
21. Simpson M, Buckman R, Stewart M, Maguire P, Lipkin M, Novack D, et al. Doctor-patient communication: the Toronto consensus statement. *BMJ*. 1991;303:1385-7.
22. Levinas E. Totalidad e infinito. Ensayo sobre la exterioridad. 6ªed. Salamanca: Ediciones Sígueme; 2002.
23. Consejo C, Viesca-Treviño C. Ética y relaciones de poder en la formación de médicos residentes e internos. *Bol Mex His Fil Med*. 2008;11(1):16-20.
24. Bascuñán ML. Cambios en la relación médico-paciente y nivel de satisfacción de los médicos. *Rev Med Chile*. 2005;133:11-16.
25. Gómez R. Ansiedades del médico en la relación con el paciente. En: *El médico como persona en la relación médico-paciente*. Gómez R editor. Fundamentos; 2002. P. 151-152.
26. Moore P, Gómez G, Kurtz S, Vargas A. La comunicación médico-paciente: ¿Cuáles son las habilidades efectivas? *Rev Med Chile*. 2010;138:1047-1054.
27. Gómez-Lobo A. Fundamentaciones de la Bioética. *Acta Bioethica*. 2009;15(1):42-45.
28. Fernández-Crehuet J. Antropología al servicio de la bioética: el humanismo metafísico. [visitado 2013 agosto 27]; Disponible en: <http://www.bioeticaweb.com>
29. Palazzani L. La fundamentación personalista en bioética. *Cuad Bioét*. 1993;14(2):48-54.
30. Singer P. Strengthening the role of ethics in medical education. *JAMC*. 2003;168(7):854-855.
31. Maida AM, Herskovic V, Pereira A. Percepción de conductas abusivas en estudiantes de Medicina. *Rev Med Chile*. 2006; 134: 1516-1523.
32. Lifshitz A. Ética en la Docencia. *Gac Méd Méx*. 2000; 136: 399-404.
33. Suárez F, Díaz E. La formación ética de los estudiantes de medicina: la brecha entre el currículo formal y el currículo oculto. *Acta Bioethica*. 2007;13(1):107-113.
34. Curry S. Role-modelling in the operating room: medical student observations of exemplary behaviour. *Medical Education*. 2011; 45: 946-957.
35. Rodríguez de Castro F. Proceso de Bolonia (V): el currículo oculto. *Educ Med*. 2012; 15(1): 13-22.
36. León FJ. Enseñar Bioética: cómo transmitir conocimientos, actitudes y valores. *Acta Bioethica*. 2008; 14(1): 11-18.
37. Orellana C, Rojas M, Silva M. Influencia del modelo e imagen del médico durante la formación de pregrado en un grupo de estudiantes de medicina de la Universidad de Antofagasta. *Acta Bioethica*. 2010;16(2):198-206.
38. Bermúdez-García A, Mory-Arciniega C. Contacto temprano del alumno de medicina con su realidad de salud. Experiencia peruana. *Educ Med*. 2011;14(3):161.

39. Selwa. Lessons in mentoring. *Experimental Neurology*. 2003;184:S42-S47.
40. Baños JE, Sentí M, Miralles R. Contacto precoz con la realidad asistencial: una experiencia piloto en medicina. *Educ Med*. 2011;14(1):39-47.
41. Hojat MR, Mangione S, Nasca TJ, Rattner S, Erdmann JB, Gonnella J, et al. An empirical study of decline in empathy in medical school. *Medical Education*. 2004;38:934-941.
42. Ubillús G, Sidia M, Rentería D, Reátegui C, Rodríguez C, Sotelo J. M. La orientación empática en los estudiantes de medicina humana de la Universidad de San Martín de Porres. *Revista Horizonte Médico*. 2010;10(2):37-43.
43. Alonso LM, Caro SE, Erazo AM, Díaz VP. Evaluación de la orientación empática en estudiantes de Medicina de la Universidad del Norte. Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte. Barranquilla (Col)*. 2013;29(1):22-33.
44. Hojat MR, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Veloksi J, Magee M. The Jefferson scale of physician empathy: further psychometric data and differences by gender and specialty at item level. *Academic Med*. 2002;77(10):S58-S60.
45. Alcorta-Garza A, González-Guerrero JF, Tavitas-Herrera SE, Rodríguez-Lara FJ, Hojat M. Validación de la escala de empatía médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. *Salud Mental*. 2005;28(5).
46. Carvajal A, Miranda CI, Martinac T, García C, Cumsille F. Análisis del nivel de empatía en un curso de quinto año de medicina, a través de una escala validada para este efecto. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*. 2004;15(4):302-306.
47. Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, Brainard G, Herrine SK, Isenberg GA, et al. The Devil is in the Third Year: A Longitudinal Study of Erosion of Empathy in Medical School. *Acad Med*. 2009;84:1182-1191.
48. Rodríguez E. Temas para una Bioética latinoamericana. *Acta Bioethica*. 2009;15(1):87-93.
49. Loscos J, Baños J, Loscos F, De la Cámara J. Medicina, cine y literatura: una experiencia docente en la Universitat Autònoma de Barcelona. *Rev Med Cine*. 2006;2:138-142.
50. Ogando B. El Cine como herramienta docente en bioética y Tanatología. Tesis doctoral en bioética. Universidad Complutense de Madrid. 2010 [visitado 2012 noviembre 26]. Disponible en: www.eprints.ucm.es
51. González-Blasco P, Moreto G, Janaudis MA, de Benedetto MA, Delgado-Marroquín MT, Altisent R. Educar las emociones para promover la formación ética. *Pers Bioét*. 2013;17(1):28-48.
52. Charon R. Literature and Medicine: origins and destinies. *Academic Med*. 2000;75(1):23-27.
53. Russo MT. Bioética y literatura: una propuesta para una antropología del sufrimiento. *Pers Bioét*. 2006;10(2):121-131.
54. Shapiro J, Morrison E, Boker J. Teaching empathy to first year medical students: evaluation of an elective literature and medicine course. *Education for Health*. 2004;17(1):73-84.
55. Frei E, Stamm M, Buddeberg-Fischer B. Mentoring programs for medical students – a review of the PubMed literature 2000-2008. *BMC Medical Education* [Internet]. 2010 [visitado 2013 julio 31]; 10: 32. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/10/32>
56. Stenfors-Hayes T, Hult H, Dahlgren L. What does it mean to be a mentor in medical education? *Medical Teacher*. 2011;33 e 423-e428.
57. Wojtila K. *Persona y Acción*. Madrid: Palabra; 2011.
58. Wong J, Cheung E. Ethics assessment in medical students. *Medical Teacher*. 2003;25(1):5-8.