

HUMANISMO MÉDICO. ¿FICCIÓN O PARADIGMA? EL ROL DEL HUMANISMO EN LA FORMACIÓN DEL MÉDICO^a

DR. JORGE LAS HERAS BONETTO

Miembro de Número Academia Chilena de Medicina

MEDICAL HUMANISM. FICTION OR PARADIGM? THE ROLE OF HUMANISM IN THE TRAINING OF PHYSICIANS

Abstract

There is still considerable resistance to accepting that the medical humanities could play an important role as core and integrated provision in an undergraduate medicine curriculum. Sceptics towards this curriculum innovation are usually strong proponents of “evidence-based medicine”, where what count as evidence is constrained by scientific paradigm. Arts practitioners and humanities scholars are not used to working within such a paradigm that appears constrictive and theoretical rationales for including the medical humanities in medical education are generally flimsy. The voiced skepticism of many basic science teachers towards the humanities may contribute to the “empathy decline” from the population to medical physicians around the world, the so called “inhumanity” of the medical doctors. Considering the value of humanities as important for the training of the new generation of professionals requires thinking medicine with the incorporation of arts and other areas of humanities. Supporters of the medical humanities point out that it is in the arena of patient-centered narrative based medicine, rather than population-centered evidence, that the medical humanities play a significant role. Rifts and tensions exist in the worlds of biomedical science and clinical practice as these apply to medical education. However, the question of impact of medical humanities interventions in medical education should be addressed and critically evaluated.

Keywords: Humanism; Humanities; Empathy; Education, medical; Curriculum; Patient- Centered Care.

Resumen

En las escuelas de medicina todavía existe mucha resistencia en aceptar que las humanidades médicas pudieran jugar un rol clave en la formación de sus estudiantes y, por lo tanto, tener pertenencia en el *curriculum* de pregrado. Este escepticismo es más fuerte en aquellos docen-

^a Conferencia pronunciada en la sesión ordinaria de la Academia Chilena de Medicina, efectuada el 7 de junio, 2023.

tes que defienden la “medicina basada en evidencia”, en cuyos currículos no le dan ninguna importancia a áreas como el arte y las humanidades en su conjunto. Para algunos autores esto ha contribuido a la “deshumanización” de la medicina y al desprestigio mundial del médico. Considerando la importancia de las humanidades, uno puede imaginarse en el amplio espectro en que puede participar el humanismo en la formación de los médicos. Los académicos a favor de las humanidades médicas destacan que su importancia es mayor en la enseñanza de la medicina basada en el paciente, sobre la formación centrada en las políticas masivas de salud pública, más despersonalizada. Hay consenso en la necesidad de llevar el tema del rol del humanismo en la formación del médico al centro de la discusión y su importancia curricular debe ser analizada en forma objetiva y crítica.

Palabras clave: Humanismo; Humanidades; Empatía; Educación médica; Curriculum; Atención centrada en el paciente.

INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años, los profesionales de la medicina han perdido la imagen humanista que los identificó con el modelo hipocrático durante siglos y, progresivamente, han llegado a ser considerados como simples técnicos, ávidos de reconocimiento económico y profesional, adheridos al modelo racional cientificista. Para algunos, esto ha llevado a los médicos a divorciarse de la sensibilidad humana, consustancial al ejercicio de la medicina clásica, y, cuyo humanismo, sustentaron los más calificados cultores del pensamiento ecuménico a través de la historia.

Este proceso de deshumanización ha afectado a la medicina moderna, principalmente en las sociedades desarrolladas, pero también en amplios sectores del tercer mundo, donde el médico constituye un verdadero pilar de la sociedad, lejos del hedonismo y del vacío espiritual y cultural que algunos le atribuyen. En este contexto deshumanizado, la protección de la salud, como derecho social, se ha convertido en una costosa mercancía, atrapada por las grandes corporaciones transnacionales, que profitan en el mercado con la salud de la población y se alejan de lo que para algunos debe ser un derecho inalienable. El costo de esta enajenación conduce a que el médico termine negándose a sí mismo y proyecte una imagen profesional que es percibida por la comunidad como mercantilista, desprovista de sensibilidad humana.

RECORDANDO LA HISTORIA

El concepto de humanismo tuvo su auge en el período renacentista, aunque desde hace más de 2500 años se considera a esta idea como una corriente filosófica que se centra en la realización completa del ser humano. Se atribuye su origen conceptual a Protágoras en el siglo V, a.c., el que afirma que, “el hombre es la medida de todas las cosas”. Sin embargo, no hay que olvidar que Pitágoras de Samos, un siglo antes, ya hablaba de la posición del hombre en el contexto de la armonía universal y que Sócrates, contemporáneo

de Protágoras, en su continua búsqueda del ser humano, construyó junto a Platón y Aristóteles, los pilares de la corriente humanista de la época.

Después de un largo interludio en la Edad Media, dominada por el dogma religioso prevalente, el humanismo cobra nueva vida en el Renacimiento, al punto de que muchos investigadores definen a este período como donde verdaderamente se desarrolla esta corriente del pensamiento, elevando a las letras clásicas y las artes a una categoría superior y considerándolas como necesarias para la formación de una conciencia verdaderamente humana. En esa época, no existía una clara separación entre ciencia, arte y filosofía, pero a partir del período de la Ilustración, dominado por la ciencia de Newton y la filosofía social de Locke, la separación de la ciencia y las humanidades se hace cada vez más pronunciada.

Desde principios del siglo XX a la fecha se ha retomado el movimiento humanista y diversificado sus corrientes. Heidegger y Sartre hablan de un humanismo existencial y surgen otras corrientes como el humanismo secular, el religioso (especialmente el cristiano) y el científico. A esto se suma la promulgación universal de los derechos humanos y, en forma más reciente, los movimientos ecologistas y el surgimiento de la bioética. En todas estas variantes, el denominador común sigue siendo el *dictum* protagórico de que “el ser humano es la medida de todas las cosas”.

El humanismo es, pues, una corriente filosófica centrada en el conocimiento del ser humano y la exaltación de sus valores. El tema del humanismo en la medicina ha sido abordado desde la más remota antigüedad bajo diferentes perspectivas, según la época y de acuerdo al estado prevalente del quehacer médico. A diferencia de la ciencia, que nace con Galileo y adquiere su máxima expresión con Newton, el humanismo médico aparece en la Grecia del siglo IV a.C y se atribuye a Hipócrates el primer tratado de ética médica, donde se establecen una serie de criterios y formas de proceder de la medicina que la hacen eminentemente humanista. El humanismo médico hipocrático partía de la necesidad del enfermo para ser atendido por sus padecimientos y de la existencia de alguien, el médico, que tenía la posibilidad de ayudarlo. La importancia que en este período se le otorga a la responsabilidad ética del médico lo ubica en el plano central de los intereses humanos. En efecto, es el médico quien debe poner su arte al servicio del enfermo. El fin último de la medicina es el beneficio de los pacientes, de manera que el médico es meramente el artífice que manipula los medios para lograrlo.

Hacia fines del siglo XIX, figuras como José Letamendi expresaban que “el que sólo sabe de medicina, ni medicina sabe”, y que “el médico que a la vez no es filósofo, no es ni siquiera médico”. Estas ideas llevaron a muchos a considerar que el médico humanista era aquel que cultivaba las artes, la pintura, la literatura, o en otras palabras, que, además, de la ciencia médica, cultivaba las disciplinas “que enriquecen el espíritu”. Sin embargo, hoy el humanismo médico, se extiende más allá de la integración con estas artes e incluye una gran variedad de disciplinas que van desde la bioética médica a la

antropología, pasando por la sociología, la historia de la medicina, de nuevas técnicas de comunicación, de áreas vinculadas a la salud pública (interacción médico-paciente, interacción familiar, cohesión social) y otras orientadas al interés de los pacientes, y que se han ido incorporando con el avance de la medicina.

A pesar de que la idea del humanismo médico ya se encuentra expresada en el juramento hipocrático y en otros libros del *Corpus Hipocrático*, junto con el avance tecnológico de las ciencias de la salud, los médicos se han ido alejando de esa imagen humanista.

Los defensores del humanismo médico enfatizan que el hombre no es una máquina y la enfermedad no es una simple descomposición de la misma. También aseveran que la medicina no es solamente una ciencia, sino como lo aclara Edmund Pellegrino (1990), "...es la más científica de las artes, la más artística de las humanidades, la más humanista de las ciencias". Esto, según ellos, le confiere a la medicina un estatus epistemológico propio y diferente a las demás profesiones. Por otra parte, exigen a la ciencia de ser la única causante de tal reduccionismo materialista, más allá de que algunos médicos sólo quieran saber de ciencia. En definitiva, para ellos el acto médico es en sí mismo un ejercicio de humanismo, entendido también como humanitarismo. En su compromiso asistencial, este se basa en una insustituible relación de confianza mutua entre el médico y su paciente, cuyas dimensiones humanas y de espiritualidad deben ser individualmente consideradas y atendidas.

El humanismo dentro del ámbito médico nutre y se nutre de principios y normas que constituyen el dominio de la ética médica. En los últimos tiempos, la bioética ha adquirido gran interés, quizás como respuesta a la preocupación, cada vez mayor, que ocasionan los cambios debidos al auge de la medicina institucional y a la creciente aplicación de innovaciones tecnológicas en el campo de la salud, situaciones ambas que tienden a despersonalizar la práctica médica, contribuyendo al proceso que muchos definen como "deshumanización de la medicina".

BUSCANDO UNA DEFINICIÓN

Aunque existen muchas definiciones sobre humanismo médico, entendemos por esto, a todo el conjunto de valores, actitudes y prácticas que promueven una auténtica vocación de servicio y dan lugar a considerar al paciente como un semejante que sufre y solicita alivio. Los aspectos más significativos que promueven este concepto, se da en el trato con los pacientes, que implican: el afecto, el apoyo, el respeto y la solidaridad que, a la vez, son los que nos procuran la mayor cooperación en lograr conocer mejor y ayudar más al paciente.

Se han establecido algunas características del médico humanista como son la empatía, la autenticidad, la compasión, la fidelidad, la integridad, el respeto, la espiritualidad y la

virtud, tratando de diferenciarlos del profesionalismo, donde se agrupan características como: responsabilidad, altruismo, el compromiso con la excelencia, el deber, el honor y el respeto para otros. La ausencia de estas características en el médico, además, de otros factores ajenos al accionar profesional, han contribuido a la deshumanización en la atención médica.

Otro de los factores que ha favorecido dicha deshumanización ha sido el desarrollo tecnológico que, completando el diagnóstico con diversos estudios sofisticados y a veces inaccesibles por razones económicas, han disminuido la relación personalizada médico-paciente, eliminando el diálogo anamnésico y, en muchos casos, una exploración física adecuada. A esto se suma la pérdida paulatina de la autonomía del paciente, quien deja de ser dueño de su destino en aspectos como; el decidir quien será su médico tratante, cuando desea hospitalizarse u operarse y, el derecho a ser informado de su diagnóstico, del porqué de su tratamiento y del pronóstico de su enfermedad.

La deshumanización de la medicina tanto en sus características globales como individuales, tiene que ser abordada desde una perspectiva social e histórica que analice los factores involucrados y las soluciones adecuadas.

Junto con el desarrollo científico y tecnológico, cuyas manifestaciones más importantes se dieron en la primera mitad del siglo XX, se ha producido la socialización de la medicina, en donde las grandes instituciones de salud, como representantes del estado benefactor, han pasado a ocupar un rol colectivo y social de la atención médica, donde paulatinamente se ha ido perdiendo la relación individual entre el médico y su paciente.

En el área educativa, tradicionalmente la enseñanza de la medicina durante cientos de años consistió en la relación directa del aprendiz y el maestro, el cual proporcionaba los diferentes secretos de la disciplina de manera gradual, mientras que el aprendizaje se desarrollaba estrechamente vinculado a la práctica, transmitiéndose el conocimiento de generación en generación. El modelo actual de educación médica tuvo su nacimiento en el famoso informe Flexner publicado en 1910, que basado en el modelo biomédico dirigido a la patología general y a la enfermedad, aboga por los siguientes principios:

- a) **Holismo** (realidad biopsicosocial, concepción pluridimensional y multicausal de salud y enfermedad en términos de bienestar-malestar).
- b) **Hermenéutica** o conocimiento interpretativo (la relación interpersonal médico-paciente como contexto, la historia clínica centrada en el enfermo antes que en la enfermedad)
- c) **Normativismo** o moral de la libertad (la autonomía de las normas respecto de la naturaleza de las cosas y la conducta terapéutica como posibilidad de mejora de la condición humana).

La visión holística reclama la evaluación del estudiante en su integridad y en su contexto. Esta tendencia surge como alternativa a la fragmentación del aprendizaje en ámbitos o esferas cognitivas, afectivas y psicomotoras, despojadas de todo sentido personal.

Lo primero que tenemos que considerar es que el *curriculum* respete los principios éticos y humanistas deseados y que los modelos educativos de las universidades permitan producir un conocimiento crítico, transformador del ser individual, rompiendo el círculo deshumanizador y acrítico.

La medicina, la educación y la sociedad misma, se encuentran hoy en una crisis de identidad respecto de sus objetivos, métodos y fin, que se expresan en un conflicto de paradigmas o modelos de racionalidad.

El resolver estos conflictos de intereses sólo será posible a través de la reflexión individual y colectiva que dirija estos intereses hacia el bienestar humano y más allá de este, hacia el bienestar ecológico, en una visión integral holística que permita transformar el pensar en actuar y el discurso en la acción reflexiva de nuestro vivir cotidiano.

LOS ORÍGENES MODERNOS DE LAS HUMANIDADES MÉDICAS

Las humanidades médicas, como concepto moderno, tuvieron sus orígenes en EUA, cuando un grupo de médicos estadounidenses visitaron Alemania en 1870 para estudiar la ciencia desarrollada en los laboratorios, y a su regreso comenzaron un proceso de cambios en las universidades que después de muchos años de avances y retrocesos culminaron con el ‘Reporte de Flexner’ en 1910. Abraham Flexner no era médico, sino un educador americano, que después de fundar y dirigir una escuela preparatoria in Louisville, Kentucky, publicó una evaluación crítica de la situación del sistema educativo norteamericano en 1908, titulado “The American College: A Criticism”. Este libro le restaba mérito a las clases magistrales y, además, consideraba que la investigación le disminuía la importancia y los recursos a la enseñanza.

Su trabajo atrajo la atención de la Fundación Carnegie que, con el acuerdo de la *American Medical Association*, le encargó una evaluación a fondo de 155 colegios y universidades de EUA y Canadá. El informe final: “Medical Education in the United States and Canada” se publicó en 1910. Este informe tomó como modelo a seguir a la Escuela de Medicina de Johns Hopkins, que preconizaba que los médicos y científicos debían tener dedicación exclusiva a la enseñanza y a la investigación de calidad. Poco tiempo después publicó un segundo libro: “Medical Education in Europe”, con el que contribuyó a cimentar su prestigio y al mismo tiempo a mejorar la calidad de las escuelas de medicina en ambos continentes. Lamentablemente, su estudio llevó al cierre de muchas escuelas de medicina de pocos recursos, destinadas mayormente a mujeres y personas de color. Pasaron muchos años hasta que esta situación se corrigiera. Irónicamente, hoy el 60% de los nuevos estudiantes de medicina en EUA son mujeres.

Algunos autores han considerado que Flexner le daba demasiada importancia a las ciencias biológicas en las etapas iniciales de la carrera lo que en el largo plazo tendía a favorecer a la medicina curativa sobre el cuidado del paciente. Esto último también tuvo un importante impacto negativo en la formación humanista de los estudiantes. Sin embargo, Flexner compartía valores democráticos y humanísticos con sus contemporáneos y en muchas de sus publicaciones puso énfasis en los valores éticos y humanos de la práctica médica.

Con posterioridad, William Osler(1849-1919), fundador de la Escuela de Medicina de John Hopkins University (en la que se inspiró Flexner), enfatizó la importancia de la enseñanza al lado de la cama del paciente. Él fue uno de los primeros en definir la Medicina como un arte:

“The Practice of medicine is an art, not a trade; a calling, not a business; a calling in which your heart will be exercised equally with your head”.

Osler incluyó a las “humanidades médicas” como el “core” en la formación curricular de pregrado, incorporándolas en los programas de “Educación Médica” y desarrollando las primeras Residencias en Clínica para los estudiantes de pregrado.

Durante los años ‘60 y ‘70 se produjeron en EUA importantes movimientos sociales y políticos(movimientos de Derechos Civiles, guerra de Vietnam), los que tuvieron mucho impacto en las universidades americanas, donde se iniciaron importantes reformas. En las facultades de medicina se introdujeron las humanidades médicas en los currículos de pregrado, lo que fue seguido de la creación de Centros, Departamentos e Institutos de Humanismo Médico, en un comienzo asociados a Bioética, pero después en forma independiente.

En Gran Bretaña, hacia fines del siglo XX se produjo una “explosión” de centros para las Artes y el Humanismo Médico y se incorporaron disciplinas humanísticas en los currículos de pregrado de todas las facultades de medicina, siendo hasta hoy las que mantienen mayor vigencia de este vínculo en Europa.

Welcome Trust en el año 2009 cambió el importante fondo de investigación de “Historia de la Medicina” a “Historia Médica y Humanidades”, con el propósito de incentivar la docencia e investigación entre académicos básicos, médicos clínicos y artistas, promoviendo de esta forma a las humanidades médicas.

Los otros países europeos se fueron asociando en forma paulatina al desarrollo de programas de Humanismo Médico y Bioética, en gran medida estimulados por el desarrollo de las áreas de Educación Médica, que incorporan estos programas en sus curriculum.

Hoy todos los países de la Unión Europea tienen en sus carreras de Medicina programas en estas áreas, aunque estos no están estandarizados de manera universal.

Canadá siguió el mismo camino de EUA y Gran Bretaña, desarrollando a comienzos del siglo XXI programas de Humanismo Médico en la totalidad de sus escuelas de medicina.

En el año 2004 se crea la “Australasian Association for the Medical Humanities” que promueve la instalación de programas de humanidades médicas en todas las universidades de Australia y Nueva Zelanda. En el año 2012 se incorporan a este grupo, las universidades de India, Singapur y Taiwan.

En 1976 la Universidad de La Plata en Argentina desarrolló el primer programa latinoamericano de Humanismo Médico, dirigido por el Dr. Leopoldo Acuña. Este Programa tuvo impacto internacional y el Dr. Acuña, como resultado de su actividad docente, publicó el libro “Medicina y Arte”, todavía vigente. Con posterioridad se desarrollaron programas de Humanidades Médicas en México y Colombia y luego en Perú, Brasil y Cuba.

En Chile en los años ‘90 se iniciaron algunas actividades en el área humanística en la Universidad de Chile y en la Pontificia Universidad Católica, y más tarde en las Universidades de Valparaíso, Concepción, del Desarrollo y en la Autónoma. Sin embargo, estas actividades se concentraron mayormente en el posgrado, en muchos casos sumados a programas de Bioética y restringidas curricularmente en el área del desarrollo del humanismo propiamente tal.

HUMANISMO MÉDICO. ¿FICCIÓN O PARADIGMA?

Los preocupados de la falta de humanismo dentro de la formación de los médicos mencionan el equilibrio que siempre hubo entre las dos facetas inseparables que componen la medicina: la ciencia y el arte. Muchos investigadores destacan que el avance vertiginoso de la ciencia médica moderna requiere, para mantener ese equilibrio, una ampliación equivalente del ámbito humanístico. Esto es, un humanismo a la altura del avance científico.

Es importante reflexionar sobre cómo se debiera lograr la armonía entre ciencia y arte. El pensador francés Gustave Thibon habla de la relación entre el equilibrio y la armonía. Mientras que el equilibrio es la resultante de vectores que se anulan entre sí, la armonía es el perfecto encajarse de las partes de un todo, de modo que todos los elementos colaboren para una misma finalidad. Ese análisis trae a colación la necesidad de lograr en la búsqueda del humanismo médico, la integración armónica entre ciencia y arte. Para esto necesitamos de un humanismo adaptado a tiempos presentes, en versión moderna, que se integre a los cambios actuales de la educación médica. De no realizarse esta actualización humanista, se caería en una desproporción que va a reflejarse en profesionales bien formados técnicamente, pero con serias deficiencias humanas. Profesionales deformes, con hipertrofia, sin equilibrio, que naturalmente no van a conquistar

la confianza que el paciente espera de ellos. Es, por lo tanto, responsabilidad de las instituciones formadoras, ampliar el concepto humanista en moldes modernos, abriendo horizontes y nuevas perspectivas. En este esfuerzo es siempre importante considerar el equilibrio y la armonía, que permitan juntar, en un solo golpe, ciencia y arte, enzimas y compasión, entendimiento fisiopatológico y cuidado de atención, dando cuenta del camino que debe recorrer el médico ante la persona enferma y de que manera, el médico sensible, debe decodificar adecuadamente los significados de sus dolencias. Esta actitud de virtuosismo es la clave del verdadero humanismo.

Humanismo médico es, pues, la fuente de conocimientos que el médico utiliza para su profesión. Conocimientos que se suman a los adquiridos técnicamente por otros caminos, pero que en conjunto, ayudan en el deseo de cuidar al ser humano que está enfermo. Estos recorridos diferentes permiten, con la mutua convivencia presidida por el respeto al paciente, la sinergia en la voluntad activa de curar. El humanismo en medicina no es una cuestión temperamental, o un gusto individual, ni siquiera un complemento interesante. Todo eso sería colocar “actitudes humanistas” en la balanza, para compensar los excesos de la ciencia. El humanismo, como armonía, es para el médico una verdadera herramienta de trabajo. Gregorio Marañón, médico español humanista, decía “El médico, cuya humanidad debe estar siempre alerta dentro del espíritu científico, tiene que contar, en primer lugar con el dolor individual, y aunque esté lleno de entusiasmo por la ciencia, debe estar dispuesto a adoptar la postura paradójica de defender al individuo, cuya salud le es confiada, contra el propio progreso científico”. El mismo Marañón, más tarde agrega: “En varias ocasiones hice notar a los que trabajan a mi lado que un sistema diagnóstico puro, deducido exclusivamente de datos analíticos, deshumanizado, independiente de la observación directa y entrañable del enfermo, lleva implícito el error fundamental de olvidar la personalidad, que tanta importancia tiene en las etiologías y para estipular el pronóstico del enfermo y enseñarnos a nosotros, médicos, lo que podemos hacer para aliviar el sufrimiento”.

A estas reflexiones de alguien tan sabio, se suman otras que, a través de la historia, han ayudado a darle armonía a la formación del médico. Es en este mismo contexto, y con este pensamiento de fondo, que la formación de nuestros estudiantes tiene su verdadero espacio y función: aproximarnos de la mejor manera al ser humano que sufre y que espera con fe y esperanza de nuestros cuidados.

REFERENCIAS

1. Acuña LE. Teaching Humanities at the National University of La Plata, Argentina, Academic Medicine. 2003;78:1024-27.
2. Anderson RC, Fagan MJ, Sebastian J. Teaching students the art and science of physical diagnosis. Am J Med. 2001 Apr;110(5):419-23. [https://doi.org/10.1016/S0002-9343\(01\)00621-0](https://doi.org/10.1016/S0002-9343(01)00621-0) PMID:11286962

3. Banks SA, Vastyan EA. Humanistic studies in medical education. *J Med Educ.* 1973 Mar;48(3): 248-57. PMID:4686636
4. Bates V, Bleakley A, Goodman S. (Editores) *Medicine, Health and the Arts. Approaches to the medical humanities.* London, New York: Routledge; 2014.
5. Barr DA. Putting the Flexner Report in Contest. *Med Educ.* 2011;45:17-22. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2010.03850.x> PMID:21192331
6. Belling C. Commentary: sharper instruments: on defending the humanities in undergraduate medical education. *Acad Med.* 2010 Jun;85(6):938-40. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181dc1820> PMID:20505388
7. Bishop JP. Rejecting medical humanism: medical humanities and the metaphysics of medicine. *J Med Humanit.* 2008 Mar;29(1):15-25. <https://doi.org/10.1007/s10912-007-9048-7> PMID: 18058003
8. Bleakley A. *Medical Humanities and Medical Education. How the medical humanities can shape better doctors* Routledge: London y New York. 2015 <https://doi.org/10.4324/9781315771724>.
9. Braude DH. *Intuition in Medicine: A Philosophical Defense of Clinical Reasoning.* Chicago: University of Chicago Press; 2012. <https://doi.org/10.7208/chicago/9780226071688.001.0001>.
10. Brett-Maclean P. Use of the Arts in Medical and Health Professional Education. *University of Alberta Health Science Journal.* 2012;4:26-9.
11. Colaianni CA. Lens-on Aesthetic Distance and Empathy. *N Engl J Med.* 2022 Jan;386(3):290-3. <https://doi.org/10.1056/NEJMms2107241> PMID:35045233
12. Cook HJ. Borderlands: a historian's perspective on medical humanities in the US and the UK. *Med Humanit.* 2010 Jun;36(1):3-4. <https://doi.org/10.1136/jmh.2009.002626> PMID:21393266
13. Cork R. *The Healing Presence of Art: A History of Western Art in Hospitals.* New Haven, USA: Yale University Press; 2012.
14. Ewen S. *Global Medical Humanities: Association for Medical Humanities Annual Conference 2013*, 41, Aberdeen: Association for Medical Humanities.
15. Gonzalez P, Janaudib MA, Rozenfeld M. Un nuevo humanismo médico: la armonía de los cuidados. *Aten Primaria.* 2006;38(4):225-9. <https://doi.org/10.1157/13092345>.
16. Greenhalgh T, Horwitz B. Narrative Basic Medicine. Why Study Narrative? *BMJ.* 1999;318:48-50. <https://doi.org/10.1136/bmj.318.7175.48> PMID:9872892
17. Jasani SK, Saks NS. Utilizing visual art to enhance the clinical observation skills of medical students. *Med Teach.* 2013 Jul;35(7):e1327-31. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2013.770131> PMID:23641917
18. Lopez Ibor JJ. Marañón, médico humanista. *Cuad Hispanoam.* 1970;248:519-25.
19. Martínez Suárez V. ¿El fin del humanismo médico? *Pediatría Integral.* 2022;26:188.
20. Meza JP, Passerman DS. *London: Integrating Narrative Medicine and Evidence-Based Medicine.* Radcliffe Publishing; 2011.
21. Nutton V. Medical Humanism: a Problematic Formulation? *Arts et Savoirs* 2021, 15. Disponible en: <http://journals.openedition.org/aes/3925>
22. Ofris D. *What Doctors Fe: How Emotions Affect the Practice of Medicine.* Boston, USA: Beacon Press; 2013.
23. Oseguera Rodriguez JF. El humanismo en la educación médica. *Rev Educ.* 2012;30:51-63.
24. Perez JJ, Perez R, Yero R. Humanismo como valor esencial en la formación del estudiante de ciencias médicas. *Multimed.* 2022;26:5.

25. Rees G. The ethical imperative of medical humanities. *J Med Humanit.* 2010 Dec;31(4):267-77. <https://doi.org/10.1007/s10912-010-9118-0> PMID:20635126
26. Scott-Fordsmand H. Reversing the medical humanities. *Med Humanit.* 2023 Sep;49(3):347-60. <https://doi.org/10.1136/medhum-2019-011745> PMID:32843520
27. Shapiro J. Illness narratives: reliability, authenticity and the empathic witness. *Med Humanit.* 2011 Dec;37(2):68-72. <https://doi.org/10.1136/jmh.2011.007328> PMID:21757469
28. Warner JH. The humanising power of medical history: responses to biomedicine in the 20th century United States. *Med Humanit.* 2011 Dec;37(2):91-6. <https://doi.org/10.1136/medhum-2011-010034> PMID:21807650
29. Wassersug JD. Teach humanities to doctors? Says who? *Postgrad Med.* 1987 Oct;82(5):317-8. <https://doi.org/10.1080/00325481.1987.11700018> PMID:3671200