

# Reconocer y potenciar la dimensión humanística en el acto médico

## Recognizing and strengthening the humanistic dimension of the medical act

**María de la Victoria Rosales\***

Pontificia Universidad Católica Argentina, Buenos Aires, Argentina

**Rubén Oscar Revello\*\***

Pontificia Universidad Católica Argentina, Buenos Aires, Argentina

<https://doi.org/10.36105/mye.2025v36n4.06>

### Resumen

La formación de un médico humanista supone educar en valores, a través de los cuales sea posible lograr la integración del conocimiento

\* Responsable del Área Neuroética y de Salud Mental del Instituto de Bioética, docente de grado y posgrado en la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Argentina (UCA), Buenos Aires, Argentina. Correo electrónico: [mariarosales@uca.edu.ar](mailto:mariarosales@uca.edu.ar) <https://orcid.org/0000-0002-4248-5080>

\*\* Director del Instituto de Bioética de UCA, Buenos Aires, Argentina. Correo electrónico: [revello@uca.edu.ar](mailto:revello@uca.edu.ar) <https://orcid.org/0000-0003-1986-9446>

**Recepción: 23/05/2025 Aceptación: 12/06/2025**

CÓMO CITAR: Victoria Rosales, M., Revello, R. O. (2025). Reconocer y potenciar la dimensión humanística en el acto médico. *Medicina y ética*, vol. 36, núm. 4. DOI: <https://doi.org/10.36105/mye.2025v36n4.06>



Esta obra está protegida bajo una Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0 Internacional.

con sus buenas prácticas. A partir de un estudio realizado con el propósito de revisar los elementos a tener en cuenta en la formación de un médico humanista, se evaluó la calidad de la formación en bioética en la escuela de medicina. En este escrito en particular se delinea el relato de un médico que describe cómo fue conformándose su perfil profesional junto a sus pacientes. Se destacan segmentos de una de las entrevistas realizadas con un médico cardiólogo, integrante de un servicio de cardiología intervencionista en un hospital de alta complejidad; el relato de su experiencia brinda la posibilidad de apreciar y encontrar el valor de la relación afectiva y emocional que posee la práctica clínica.

*Palabras clave:* bioética, educación, práctica médica, humanismo médico.

*Un hombre que asume por completo su responsabilidad  
hacia un ser humano que lo espera,  
o con respecto a un trabajo que le queda por concluir,  
no dilapidará su vida.  
Conoce el “por qué” de esta vida  
y podrá soportar todos los “cómo” a que será sometido.*

Víctor Frankl

## 1. Introducción

El desarrollo tecnológico en la medicina, aplicado tanto en la prevención como en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, ha sumado a la precisión y rapidez de sus aportes, la pérdida del aspecto más importante de las relaciones humanas que consiste simplemente en *estar cerca, estar presente, estar* (1). Estos avances científico-tecnológicos paradójicamente propician una distancia entre médico y paciente, la pérdida de la cercanía y la disponibilidad en las prácticas (2). ¿Es posible adoptar una perspectiva evaluativa y meta científica para clarificar y revertir este posicionamiento en la atención del paciente? (3).

La formación de un médico humanista supone educar en valores, a través de los cuales sea posible lograr la integración del conoci-

miento con sus buenas prácticas. Es preciso que la transmisión de armonizar el conocimiento científico con las necesidades del paciente no solo diga explique o demuestre, sino que inspire a apropiarse de los valores humanizando la práctica con intervenciones significativas (4), por ejemplo, hacer posible la autonomía del paciente y sostenerla, acrecentándola a través de la toma de decisiones conjuntas. Establecer una relación de mutua confianza y responsabilidad, considerar todas las dimensiones de la persona, evitar que solo sea diagnosticar y recetar esquemas farmacológicos o tratamientos de alta complejidad; reconocer a la persona sufriente, inculcar el afecto y el apoyo, el respeto por el enfermo y su familia; cuidar la solidaridad con los colegas y el equipo de salud.

La técnica que evalúa y la intuición profesional pueden ser enlazadas por medio de habilidades comunicacionales y narrativas, competencias que se precisan para llevar adelante una práctica médica humanizada. Estas habilidades permiten el desarrollo de continuas mejoras en la alianza terapéutica y habilitan un proceso de comunicación que consolida la relación médico paciente (5).

Con el propósito de revisar los elementos a tener en cuenta en la formación de un médico humanista cuya atención ubique en el centro a la persona del paciente,<sup>1</sup> un estudio realizado en el año 2024 evaluó la calidad de la formación en bioética en la escuela de medicina.<sup>2</sup> Fue una larga investigación, de gran profundidad en sus resultados, que permitió conversar en profundidad con algunos de los médicos egresados de la facultad de medicina de la Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA) y comprobar a partir de sus relatos, la relación entre la formación bioética y el desempeño del médico ya sea en su aprecio como en su compromiso personal. Si bien los resultados obtenidos en el estudio han sido descriptos con detalle en otro artículo (2); este escrito en particular delinea el relato de un médico.

---

<sup>1</sup> Evaluación de la formación bioética de la escuela de medicina de la UCA. Análisis de las 10 primeras cohortes de egresados. Tesis doctoral. Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica Argentina.

<sup>2</sup> Pontificia Universidad Católica Argentina. Facultad de Ciencias Médicas.

Volviendo sobre sí, describe cómo fue conformándose su perfil profesional junto a sus pacientes: consciente de sí mismo, se reconoce causa de sus acciones y de su ser; nos describe el valor y el sentido de su profesión, el respeto por sus pacientes y por sí mismo, su realidad personal en cada intervención terapéutica que lo relaciona con la persona del paciente.

Se destacan segmentos de una de las entrevistas realizadas con Augusto, médico cardiólogo, integrante de un servicio de cardiología intervencionista en un hospital de alta complejidad; el relato de su experiencia brinda la posibilidad de apreciar y encontrar el valor de la relación afectiva y emocional que posee la práctica clínica. Vuelve partícipe al lector de su descubrimiento personal e invita a acompañarlo en su afirmación: es posible acudir al amor en el acto médico. Su relato advierte que manifestar la vocación de servicio con afecto y el compromiso asumido con el paciente, pueden considerarse factores claves para obtener logros terapéuticos. Todo cambia cuando buscamos en todo dolor el rostro humano, el médico puede verse en el otro y su práctica se humaniza, no es solo tratar el cuerpo del enfermo y la enfermedad, es cuidar la situación de enfermedad que experimenta una persona.

...el paciente grave en final de vida es el paciente más importante, cuando estaba en la R 1 de clínica médica, me llamaron por un paciente que yo tenía en mi sala internado por una leucemia, la leucemia generalmente tiene un final muy agónico, me llamaron a mí porque yo era encargado de esa sala y me llamaban pidiéndome indicaciones y yo les decía, pásale morfina, pásale morfina, yo era residente de primer año, estaba totalmente saturado; cuando llegué a la sala a la mañana siguiente, el paciente se había muerto. Vuelvo a la sala justo cuando estaba la familiar, llorando y me dice (aquí el entrevistado se emociona y su voz se quiebra) “nadie lo vino a ver, nadie me vino a ver”. Nunca más fui el mismo. Así comprendí que no se trataba de la enfermedad sino del enfermo, de su familia

El inicio del encuentro estuvo indicado con la pregunta: *¿Existe un elemento común, una característica propia, en la práctica clínica de un médico egresado que recibió formación en bioética?* A medida que la entrevista avanzaba se realizaron preguntas más específicas y detalladas. Entre los temas abordados, es posible encontrar la responsabilidad de los médicos residentes en su práctica diaria, los valores, la empatía y la confianza, la relación médico paciente, enfrentar el dolor del otro y hacerse cargo, el respeto por los superiores, el trabajo junto a los enfermeros, el escenario de final de vida y la toma de decisiones, la comunicación con la familia de los pacientes, el cuidado de la confidencialidad y la importancia de trabajar en un equipo interdisciplinario (2).

Las tres partes de la entrevista, a saber, Orientación, La persona del médico y La clínica, podrían identificarse con las preguntas *¿Hacia dónde?, con qué?, ¿cómo?*

## 2. La orientación y los valores distintivos<sup>3</sup>

...Creo que hay un distintivo que marcó un camino [...] y realmente creo que tenemos muchas más herramientas y eso me paso como formador de residentes, de darme cuenta lo capacitado que yo estaba [...] hemos charlado en varias oportunidades cuánto la universidad nos preparó para ese tipo de charlas, para enfrentar, para contener y creo que eso nos destaca, la naturalidad con la que hablamos de determinados temas es algo que yo destaco. La tranquilidad con la que uno puede hablar por ejemplo del final de la vida, hablamos tantas veces ¡tanto lo dijimos! De un lado, para el otro, tantas charlas, lo escuchaste cinco años seguidos, ya después te resulta familiar, y te preguntas cuando los demás hablan, ¿cómo te parece difícil enfrentarte a esto?, ¿cómo no podés hablar de esto? [...] Darle calidad de

---

<sup>3</sup> Punto segundo de las pautas de creación de la carrera de medicina, *valorar la tradición de la Universidad Católica inserta en el origen mismo de la Universidad como institución*”.

vida, respetar al paciente, decir que no al encarnizamiento terapéutico, uno va viendo que es parte de uno, es un valor encarnado.

Descubrir y considerar como centro de todas las acciones a la persona es la orientación recibida, volverla propia y encarnarla permite deducir racionalmente principios fundamentales para la práctica clínica humanizada (6,7). La formación en bioética es un recurso necesario que impregna la acción médica de una dimensión esencial, lo que señala la importancia de nutrirse constantemente de una lectura existencial y filosófica en el conocimiento de la naturaleza del ser humano, a la luz de los valores. La capacidad de fundamentar y argumentar de manera efectiva en la defensa y el respeto de la dignidad de la persona, evidencian una propuesta académica que dialoga con el mundo actual. Frente a posturas pragmático utilitaristas que brindan a las subjetividades e individualismos aquello que demandan, se afirma la comprensión de la realidad de la persona en su dimensión ontológica y axiológica; junto a la fundamentación antropológica, la aplicación de un método triangular e interdisciplinario y la enunciación de principios propios, se comprueba la eficacia de un criterio sólido que permite discernir entre lo que es posible desde lo técnico-científico y lo que es éticamente lícito (8).

De esta manera es posible delinear un perfil de la profesión médica que destaca la importancia de estar presente y disponible al pie de la cama del enfermo. La formación en valores se propone generar un cambio profundo en cada uno de los futuros profesionales al momento de ejercer la medicina. Inculca una práctica que siempre busque el bien del paciente, que, al recibirlo, el médico sea capaz de integrar su historia de vida en un determinado contexto, que pueda explorar el significado de la enfermedad en la vida de esa persona. Constituye todo un desafío personal encontrar los mismos conceptos sobre los cuales tanto investigó a lo largo de su carrera, en su paciente: cómo cada persona enferma es una oportunidad de comprobar el valor único que adquiere el concepto de salud al incluir los

propósitos y las aspiraciones de cada paciente y no solo la ausencia de enfermedad.

Se espera que la formación en valores no quede reducida a acatar o cumplir a ciegas, sino que le permita al futuro médico, realizar un pasaje en vistas de una realización personal, que pueda descubrirse a sí mismo en su tarea. La práctica médica requiere vivir procesos, atravesar incluso períodos de incertidumbre en el que cada persona pueda ver qué le sucede hasta que se convierte en alguien diferente a quién era en el punto de partida.

### 3. La persona del médico

[...] con los pacientes, el conflicto es hasta donde quiero llegar con este paciente, qué le queremos brindar y ahí yo tengo argumentos que se me mezclan con mi persona, si uno busca en lo profundo todo es bioético en la práctica médica.[...] Un paciente de 95 años, un paciente que reanimaron 50 minutos en la calle, que sabes que no hay mucho más que hacer, hasta qué punto nosotros vemos algo más que el laboratorio y cómo no puedes ver al paciente que tienes enfrente?, hablarle, sostenerlo, revisar su entorno... eso es una discusión de todos los días. [...] en la comunicación, los modos, yo aprendí que uno debe empezar saludando, dando la mano, mirarlo a los ojos y ahí vas encontrando también la familia, hay quienes te ven y te quieren abrazar, otros ponen más distancia, generalmente soy de acomodarme, darle tranquilidad, que sepan que estoy disponible para asistirlos...

El modo a través del cual el médico se relaciona con el escenario de la práctica clínica, su manera de establecer vínculos e incluso su posicionamiento profesional son transformados por la vulnerabilidad que subyace en su propia humanidad. La forma en la que interactúa tanto con sus pares como con sus pacientes lo afecta y lo transforma

en su interior. Estar advertido de su propia vulnerabilidad le permite resignificar cuánto puede afectarse ante el dolor del otro; lo cual conlleva apertura y permeabilidad ante el sufrimiento, transformación subjetiva y comunicación con los demás. Es desde el reconocimiento de sí mismo como sujeto vulnerable como le será posible relacionarse y reconocer la vulnerabilidad del enfermo, advertir su propia fragilidad habilita su solidaridad con el que sufre, impulsa la intención protectora, amorosa y respetuosa ante la vulnerabilidad del otro. La apertura al semejante desde la propia vulnerabilidad permite un encuentro caracterizado muchas veces por la herida, que sin embargo le otorga sentido a su intención de curar y conlleva la posibilidad de generar un carácter humanizante en su arte (9).

Es importante reconocer que las actitudes de la vida personal del médico afectan las vidas de otras personas, sus pacientes; cuidarlos implica que adopte una posición personal ante la defensa de la vida, el respeto por la autonomía, la libertad y la responsabilidad de ambos en la toma de decisiones, el sufrimiento, el tratamiento del dolor, los tratamientos farmacológicos ofrecidos, el final de la vida y la proporcionalidad de los procedimientos técnicos. Seguir un camino que redescubre el aspecto más importante de la profesión médica, que es cuidar personas, no puede ocurrir sin implicación afectiva: la capacidad de conmoverse frente a la experiencia de dolor y sufrimiento del enfermo, la importancia de establecer una alianza terapéutica que se transforme en un vínculo que enriquezca a ambos.

No siempre habrá que abordar dilemas éticos de complejidad, muchas veces son los problemas cotidianos los que presentan la oportunidad de distinguir la práctica: llamar por el nombre propio, decir buenos días, sonreír, mostrarse confiable y disponible. Avanzar en la comprensión del diagnóstico y la enfermedad de la persona sin dejar de lado la forma en que ésta habita el mundo: cómo se comunica, cómo toma decisiones. Hay que considerar que los síntomas del paciente trascienden la enfermedad, modulados estos por cuestiones no solo biológicas sino también cognitivas, socioeconómicas, psicológicas y espirituales.

[...]Yo siempre cuento esta historia porque a mí me marcó a fuego, yo... a ella, no le importó que se muera el paciente, si ella sabía que se iba a morir, ya se lo habían dicho veinte veces y a mí no me importaba porque era un paciente fácil, “pásale morfina porque ya no hay nada que hacer”, pero había todo que hacer, tenía que ir a calmar a la mujer, porque vos tratás a los dos y te das cuenta de eso, a partir de ahí, yo tengo algo: que todo paciente que era terminal yo me encargaba de ir a verlo y a la familia y me sentía cómodo con las discusiones que podía llegar a tener con el final de la vida, esto de poder explicar, mostrarle que están haciendo cosas, aunque sea 20 veces, eso es explicación médica pero creo que tenés que tener claro vos como persona que eso es importante. Yo no tenía ni idea, el mensaje que yo recibí fue acá es solo pasar morfina y fue lo que hice, pero el mensaje debiera haber sido (y un residente superior me lo decía), esto está mal, yo lo entendí después [...].

Restaurar la salud, sanar al enfermo y cuidarlo en su fragilidad implica establecer una relación de confianza, que se basa en las cualidades y los valores personales del médico. La profesión médica asumida en un marco de humanidad se distingue cuando el médico se muestra confiable, fuerte frente a las adversidades de cada paciente, honesto y justo en sus decisiones, respetuoso de la condición vulnerable del enfermo, empático y objetivo para actuar. Su acto médico resulta entonces de la conjunción equilibrada entre la dimensión antropológica, lo disciplinar de su formación y su ejercicio profesional y el contexto social que lo rodea, regulador este último de variables técnicas, económicas, administrativas y socio políticas. El acto médico es humanizado cuando consiste en un reconocimiento mutuo a partir del cual es posible cuidar del otro. Reconociéndose a sí mismo como persona frágil, vulnerable, dependiente, es como podrá advertir que, si bien es preciso y de gran ayuda el conocimiento técnico y científico para tratar enfermedades, no es posible cuidar y acompañar sin una aproximación y un acompañamiento humanos, especialmente

en determinadas situaciones, por ejemplo, la enfermedad crónica, el proceso de morir, los padecimientos mentales, la discapacidad.

#### **4. La clínica**

Tan sencillamente como es preguntar, es como se accede a explorar el sufrimiento del paciente. Esta acción requiere tiempo que propicie la expresión de temores en relación con la enfermedad, las ideas en relación con el diagnóstico y el tratamiento ofrecido; la manifestación de la funcionalidad afectada por la enfermedad y la significación personal otorgada junto a las expectativas de mejora. Explorar el sufrimiento requiere sin dudas el establecimiento de una alianza terapéutica inicial, un contrato tácito basado en la confianza, que por su sola instalación ya promete efectos terapéuticos. Claro que, al inicio de esta alianza, debe seguirle la instalación de una adecuada comunicación entre el médico, el paciente y su familia, sostenida a lo largo de todo el tratamiento y evolución de la enfermedad. En el establecimiento de dicha comunicación intervendrán factores de relevancia: preservar la privacidad y la intimidad de cada persona proporcionará el encuadre necesario que garantice la confidencialidad, contener y esclarecer situaciones de angustia, temores, muchas veces desesperación frente a un diagnóstico inesperado, ofrecer la comprensión frente la situación de enfermedad de cada persona y fortalecer el compromiso asumido de un tratamiento posible, informando de manera oportuna y eficaz para ayudar en la toma de decisiones, respetando las opciones del paciente e incluso participar en gestiones clínicas que puedan facilitar el acceso a la asistencia.

Esta comunicación consolidará la relación médico paciente, estableciendo un vínculo entre ambos. Solo ante esta condición será posible ingresar a la privacidad e intimidad del paciente enfermo; con actitud empática y con disposición a la escucha y la contención. El acto médico es transformado por la escucha empática, que permite compartir las emociones con el otro y diferenciarlas mínimamente de los propios sentimientos. La empatía permite entender las conductas

del otro a partir de poder conocer cómo piensa, implica un modo de acceder a los pensamientos de la otra persona. Un sujeto empático puede identificarse a sí mismo, ubicarse espacialmente y tener conciencia del lugar desde el cual percibe la realidad, posee la capacidad de descentrarse mentalmente, sintiendo con alguien más. La conciencia de *estar fuera de la otra persona y tener que alcanzarla* es el requisito previo para la empatía. Se ha mencionado ya en otros escritos acerca de la importancia de este particular vínculo de mutua responsabilidad (10).

[...] hay pacientes con quienes tenés que ser distinto, más informal, quedarte un tiempo, abrazarlo, entrar en contacto, tocarlo mucho y así se sienten más contenidos [...] Hay un recurso que, si yo veo que tiene un elemento religioso, siempre le digo que voy a rezar por sus familiares, esa parte los tranquiliza. Siempre digo y se los digo a mis residentes: vos tenés que cerrar un capítulo acá, de la vida, de la familia y vos tenés que esforzarte que ese tipo cierre el cuentito bien, a nadie le gusta cerrar mal. Es diferente si un médico te explica que hicieron todo, que están peleando para salvarle la vida, que lo notes conmovido a que salga y te diga fríamente: sí, se murió. Te tenés que tomar el tiempo, sobre todo en la sala de internación.

[...] le dan morfina porque ya no hay nada que hacer, pero había todo que hacer, tenía que ir a calmar a la mujer, porque vos tratás a los dos y te das cuenta de eso, a partir de ahí, yo tengo algo: que todo paciente que era terminal yo me encargaba de ir a verlo y también a la familia y me sentía cómodo con las discusiones que podía llegar a tener con planteos que aparecían en el final de la vida, esto de poder explicar, mostrarle que se están haciendo muchas cosas para aliviar el dolor, aunque tenga que decirlo veinte veces, eso es explicación médica, pero creo que primero tenés que tener claro vos como persona que tan importante es eso.

[...] cuando crees que no tenés nada más que hacer, tenés un montón más que hacer, para acompañarlo, escuchar, cuidarlo.

La clínica que se describe es activa, se dirige a aliviar el dolor y el sufrimiento manteniendo tanto la conexión emocional como la evaluación cognitiva de la situación que atraviesa el enfermo. Queda indicada la posibilidad que brindan las prácticas de tener la perspectiva de la persona enferma, de comprender cómo se siente y el porqué de sus reacciones, lo cual habilita una atención más humana, que acerca al médico con su paciente y enmarca la asistencia en mejorar la calidad de los cuidados sin temor a involucrar sus emociones. La amabilidad empática en el acto médico da cuenta de procesos de responsabilización y reparación que caracterizan a un médico humanista. Fue señalada como incompleta la formación profesional que solo realiza diagnósticos precisos, prudentes pronósticos y tratamientos oportunos sin ir más allá de los síntomas y las enfermedades para ocuparse de la persona.

La buena práctica requiere centrarse en el paciente y establecer con él un vínculo. Cabría señalar en este punto la característica que revisten los vínculos de transformar al sujeto, que deviene diferente a partir del encuentro con el otro. Resulta relevante destacar que vincularse no es cómo entre dos hacen algo, sino que en un vínculo descubrimos lo más íntimo de nuestra vida en otro. Por eso los vínculos implican una trascendencia, un atravesamiento de lo que un sujeto cree que es. Vincularse con la persona del paciente hace posible evitar la expresión de un repliegue sobre sí mismo, permite la disminución de la ansiedad que generan en el médico las situaciones críticas de los enfermos.

Es a partir de un vínculo empático que el médico identifica cómo es percibido el sufrimiento por el paciente y cuál es su grado de implicación, con qué recursos mentales cuenta para no apartarse de este sufrimiento ajeno intentando quizás no develar la propia impotencia, cómo reconoce sus propias emociones de manera de poder mostrarse sensible y respetuoso sin por eso perder el profesionalismo médico.

La técnica especializada podría amparar el distanciamiento afectivo con el enfermo, generado por la propia vulnerabilidad del médico ante el sufrimiento. Pero a los fines de evitarlo, es necesario dar lugar, sin temor, a la expresión de emociones confusas, a la discusión

y procesamiento de dudas en el profesional, sobre todo cuando esto involucre decisiones que conduzcan a aproximarse mejor al paciente y comprender allí donde simplemente se diagnosticaba; cuidar donde solo se realizaban intervenciones técnicas.

No hemos cesado de transmitir a nuestros alumnos de medicina que la práctica médica es pasional. Y describimos cada vez la pasión como aquello que pulsa, aquello que los hará insistir en la esperanza precisamente allí donde encuentren desolación. Sostenemos que, la pasión es la fuerza para contradecir la desesperanza, es la fuerza que apuesta por encontrar sentido en medio del caos que significa enfermar. Exclusivamente humana, la pasión no puede sustituirse, sin embargo, no es necesario perder la perspectiva, templar la pasión ayudará al médico a acercarse a su paciente, a volver cálida su atención. Quién sufre necesita sentir que habla con un humano, al mismo tiempo que es otro. Su sufrimiento no es banalizado y junto a su dolor, el médico lo recibe en forma singular e individual, el dolor del paciente es considerado como creación personal, como un mensaje que clama por ser escuchado, la subjetividad del paciente se plasma en lo que dice y el médico, apasionado en su tarea, no olvidará que en cada palabra está también impregnada la historia de esa persona. Transformar el dolor y el sufrimiento del enfermo dependerá de ir encontrando junto al paciente las palabras que permitan narrar lo inenarrable, lo que la enfermedad física acaso condenó al olvido o al silencio.

Importan las historias que se cuentan, cómo se cuentan y por qué es importante contarlas. Incluir el relato de la historia de vida del paciente es un recurso imprescindible para el entendimiento de la totalidad de la persona. Escuchar permitirá organizar el caos que la enfermedad provocó, dará lugar para que se integren emociones y sentimientos incómodos y habilitará para tomar decisiones conjuntas.

## 5. Conclusión

El relato de Augusto destaca una formación recibida cuyos pilares trascienden la vida universitaria y se despliegan en la vida profesional:

actitud empática en la relación con el paciente, autenticidad frente al grupo de pares en el hospital reflejada en la honradez y la fidelidad mostrada a sus valores y convicciones; apertura a una afectividad con el enfermo que permite habilitar cuidados compasivos; lealtad y fidelidad a las decisiones del paciente, integridad en la conducta, llevada con rectitud; respeto por el entorno del paciente, por su familia, consideración a su dolor personal e individual, miramiento por el que sufre. Augusto nos cuenta su experiencia, historias vividas con los enfermos que describen su práctica de los primeros años, nos cuenta una trama de acciones llevadas a cabo como residente, describe situaciones que lo transformaron, nos brinda en su relato una configuración dinámica de sucesos, en las que no solo interactúa con sus pacientes sino también con sus pares y con sus superiores en el hospital. Realiza una lectura de lo actuado y al compartirla su práctica humanizada se devela, se expresa y se ofrece como brújula. (11) Una práctica clínica humanizada es formulada: basada en el respeto por el sufrimiento del otro, centrada en la responsabilidad absoluta frente a la toma de decisiones y balizada por el cuidado de la dignidad de la persona.

## Referencias

1. Centeno C. Libro Blanco para la Promoción de los Cuidados Paliativos Globales Ciudad del Vaticano: UCAM; 2018.
2. Revello R. La enseñanza de la bioética en la escuela de medicina de la pontificia universidad católica argentina. *Medicina e Morale*. 2025; 1:29-39. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112d.pdf>
3. Revello R, Rosales M, Banti E, Marega J. La elaboración de programas de bioética en las escuelas de medicina. En: XXIV Congreso Argentino de Educación Médica Buenos Aires; 2024.
4. Ortiz L. El humanismo en medicina. *Revista del Nacional (Itaguá)*. 2016; 8(2):1-3. <https://doi.org/10.18004/rdn2016.0008.02.001-003>
5. Tajer C. Las sociedades científicas y el humanismo médico. *Revista Argentina de Cardiología*. 2020; 82:340-341. Disponible en: [https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1850-37482014000400016&lng=es&tlng=es](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-37482014000400016&lng=es&tlng=es)
6. Miranda G. ¿Qué bioética queremos? Fundamentos Éticos de la Bioética Personalista. *Cuadernos de Bioética*.

7. Gaibor H, Gaibor N, Idrovo K. El humanismo en la práctica médica. RECIAMUC. 2024; 8(2):23-31. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(2\).abril.2024.23-31](https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(2).abril.2024.23-31)
8. Mendes M. Actualidad académica de la bioética personalista. Medicina y ética. 2025; 36(2):542-583. <https://orcid.org/0009-0009-8573-8859>
9. Avila JC. Consideraciones de la fragilidad humana frente a la conducta moral del médico. Revista Med. 2017; 25(2). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-52562017000200117&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562017000200117&lng=en)
10. Rosales M. Empatía y final de vida: su manifestación en la personalidad del profesional de la salud y sus efectos en la práctica clínica. Persona y Bioética. 2024; 27(2). <https://doi.org/10.5294/pebi.2023.27.2.5>
11. Arenas G. La ética como brújula clínica. CABA: UNSAM EDITA; 2022.