



ORIGINAL

Sentimientos del estudiante de medicina al abordar la muerte con cine, música y casos reales[☆]



Ismael Ramírez-Villaseñor

Escuela de Medicina y Salud, Tecnológico de Monterrey, Campus Guadalajara, México

Recibido el 8 de septiembre de 2017; aceptado el 5 de enero de 2018

Disponible en Internet el 21 de abril de 2018

PALABRAS CLAVE

Muerte;
Sentimientos;
Educación emocional;
Cinemeducation;
Estudiantes
de medicina

KEYWORDS

Death;
Feelings;
Emotional education;
Cinema-education;
Medical Students

Resumen Los sentimientos de los estudiantes de medicina con respecto a la muerte de sus pacientes es un tema ausente en el currículo médico. En este trabajo se abordó el tema de los sentimientos acerca de la muerte en la materia de medicina familiar del 8.º semestre de la carrera de médico cirujano. Se usaron 2 casos reales de pacientes fallecidos, cortos de cine con el método de «Cinemeducation», música, discusión en plenaria y tareas individuales. Los estudiantes expresaron importantes reflexiones sobre sus sentimientos y capacidad empática. Se encontró estudiantes entusiastas por enfrentar sus sentimientos respecto a la muerte, pero también otros con expresa incapacidad empática, e importantes dudas vocacionales. El 91,5% de los estudiantes recomendaron incluir la experiencia vivida en el currículo médico de forma permanente.

© 2018 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Medical student feelings when addressing death with films, music, and real cases

Abstract The feelings of medical students regarding the death of their patients is a topic not covered in the medical curriculum. In this work, feelings about death in the subject of family medicine of the 8th semester of the medical degree was addressed. Two real cases of deceased patients, movie clips using the method of “Cinema-education” education, and music, were used, along with individual tasks and group discussions.

[☆] Este trabajo fue presentado en el III Congreso Internacional de Investigación Educativa (CIIE) del Tecnológico de Monterrey, campus Cd. de México, 13 de diciembre de 2016. Y fue publicado en formato provisional en el libro Iberoamericano de WONCA 2016, bajo el título: Villaseñor, IR. (2016). *Addressing the Topic of Death in an Academic Family Medicine Course*. Capítulo # 16, disponible en: <http://www.woncaeuropa.org/sites/default/files/WBFM16%2016%20Addressing%20the%20topic%20of%20death%20in%20an%20academic%20family%20medicine%20course.pdf>.

Correo electrónico: ismaelravi@itesm.mx

The students expressed important reflections on their feelings and their empathic capacity. Students were found to be enthusiastic to confront their feelings about death, but also others with express empathic incapacity, and important vocational doubts. Almost all (91.5%) of the students recommended to include the experience lived, in the medical curriculum permanently. © 2018 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Los estudiantes de medicina desean expresar sus emociones respecto a la muerte de sus pacientes¹. El tema de los sentimientos acerca de la muerte –hasta donde se pudo averiguar– no se incluye en el currículo de las escuelas de medicina de Latinoamérica. ¿Porqué incluir este tema dentro de un curso de medicina familiar (MF)? En México, la MF tiene una imagen académica de «segunda categoría», debido a que se enseña solamente como prevención primaria². Abordar el tema en esta materia demostraría que la MF académica es mucho más que atención primaria. Este trabajo no se centra en las necesidades de los pacientes moribundos³; sino en la exploración de las emociones y sentimientos de los estudiantes respecto a la muerte como hecho humano universal.

La Medicina siguió la tradición hipocrática de reconocer la limitación humana ante la muerte, pero Francis Bacon en el siglo XVI, la orientó hacia la misión de *prolongar la vida*, posteriormente se ha llegado al extremo de considerar a la muerte un fracaso terapéutico⁴. En México, el contexto cultural facilita tratar el tema de la muerte en la universidad. En palabras del Nobel de Literatura Octavio Paz «...*Nuestro culto a la muerte es culto a la vida, del mismo modo que el amor, que es hambre de vida, es anhelo de muerte...*»⁵ (p. 7).

¿Cómo abordar los sentimientos sobre la muerte de forma efectiva y acorde con las perspectivas de los jóvenes de hoy? Se decidió hacerlo a través de cortos de cine, fragmentos de música y casos reales porque son efectivos para inducir reflexión y atraen a los jóvenes actuales⁶. El cine nos permite vivir muchas vidas como si fuéramos los personajes de las películas^{7,8}. Pero no cualquier cinta nos sirve, el popular cine de Hollywood no suele representar la realidad de la muerte⁹, por lo que se recurrió a cine realista, aunque no resultara el esperado por los jóvenes.

Este trabajo se planteó explorar las emociones y sentimientos de los estudiantes acerca de la muerte y a estimular la reflexión personal y grupal. En concordancia con el propósito de formar médicos reflexivos¹⁰. También, se buscó saber si los estudiantes recomendarían el proceso experimentado.

Material y participantes

Los participantes fueron los 36 estudiantes del curso de Medicina Familiar del 8.º semestre de la Escuela de Medicina del Tecnológico de Monterrey campus Guadalajara, enero-mayo de 2016. El tema de la muerte fue el número 11 del

Tabla 1 Contenido temático del curso de medicina familiar

1. Expectativas del curso
2. La medicina familiar académica, y atención primaria
3. Información tipo POEM y tipo DOE
4. Competencias en el uso de pruebas diagnósticas
5. Método clínico centrado en el paciente parte I
6. Método clínico centrado en el paciente parte II
7. La familia y su influencia en la salud-enfermedad I
8. La familia y su influencia en la salud-enfermedad II
9. Fundamentos científicos y filosóficos de la medicina familiar académica
10. Evidencias de la unidad mente-cuerpo y respuesta placebo
11. Emociones y sentimientos acerca de la muerte
12. Padecer, sufrir y sanar
13. Comunicación médico-paciente
14. Las emociones en la toma de decisiones clínicas
15. La empatía clínica
16. Características de los médicos superiores de Price-Sade

DOE: Disease Oriented Evidence; POEM: Patient Oriented Evidence that Matters.

curso. En la [tabla 1](#) se describen los contenidos temáticos de todo el curso de MF para dar idea del contexto en que se trató el tema de la muerte. El libro base del curso fue «Text Book of Family Medicine», el clásico de McWhinney¹¹. Se usó la pieza musical «Chanel and Winds» de Philipp Glass y Ravi Shankar, es accesible en YouTube¹². Los cortos de cine que constituyeron el video con tema central en la muerte, duran 29 min y se describen en la [tabla 2](#). Se usaron dos casos reales de muerte de pacientes en los que el médico familiar que los atendió narra sus ideas y sentimientos en el proceso. Uno de los casos, está disponible en la base de datos del Centro Internacional de Casos del Tecnológico de Monterrey¹³.

Métodos

Los sentimientos y emociones sobre la muerte fueron tratados en la sesión número 11 del curso de MF del 8.º semestre. Al finalizar la sesión número 10, los estudiantes recibieron los dos casos clínicos por escrito. En la sesión 11, todo el grupo escuchó un fragmento de la pieza musical descrita¹². Y vio el video descrito en la [tabla 2](#) elaborado con el método de «*cinemeducation*», definido como: «*el uso del cine, televisión, YouTube, videos musicales o documentales,*

Tabla 2 Cortos que constituyeron el video mostrado a los estudiantes

T3tulo (director, a3o y pa3s)	Escena
Macario (Roberto Gavald3n, 1960, M3xico)	00:30:22_00:31:56
Macario	01:23:14_01:26:34
El s3ptimo sello (Ingmar Bergman, 1957, Suecia)	00:03:26_00:04:48
El s3ptimo sello	01:27:33_01:29:48
La misi3n (Roland Joff3, 1986, GB-Francia)	00:36:25_00:38:29
La misi3n	00:39:35_00:42:22
La misi3n	00:54:33_00:56:57
Yo la peor de todas (Mar3a Luisa Bemberg, 1990, Argentina)	01:21:21_01:25:05
Azul, tres colores. (Krzysztof Kieslowski, 1993, Francia, Polonia, Suiza)	00:02:22_00:03:20
Azul, tres colores	00:04:11_00:05:25
Moscatti: el amor que cura. (Giacomo Campiotti, Italia, 2010).	00:06:54_00:08:05
Barba Roja. (Red Beard) (Akira Kurosawa, 1965, Jap3n)	00:42:40_00:44:30
Patch Adams (Tom Shadyac, 1998, EE. UU.)	01:41:55_01:45:55
Philadelphia (Jonathan Demme, 1993, EE. UU.)	01:21:50_01:25:25

Los cortos se proyectaron sin interrupci3n, con el m3nimo de explicaci3n para comprender el contexto de la escena. La concentraci3n se dirigi3 a tratar de sentir las sensaciones f3sicas o sentimientos evocados por las escenas.

*completos o segmentados, para educar a estudiantes de medicina y m3dicos en los aspectos biopsicosociales-espirituales y 3ticos del cuidado de la salud*⁸.

Despu3s de discusi3n plenaria, se asign3 a los estudiantes la tarea de narrar individualmente y por escrito la impresi3n que les dej3 la experiencia. En la siguiente semana, el profesor sintetiz3 las expresiones de cada estudiante y las devolvi3 codificadas, en una lista accesible en l3nea para que cada estudiante identificara cu3l era la suya (ejemplos en la [tabla 3](#)). La intenci3n fue cotejar la coherencia de la s3ntesis de las expresiones de los estudiantes hecha por el profesor del curso. Paralelamente, se hizo una encuesta an3nima (en la plataforma de la universidad) preguntando a los estudiantes si la experiencia que vivieron deber3a permanecer en el curr3culo. Se solicit3 a los estudiantes consentimiento verbal

para publicar la experiencia garantizando la confidencialidad de los datos. Los 36 estudiantes asintieron.

Resultados

Los estudiantes expresaron ideas y sentimientos como los siguientes:

1. «Este tema es de mucha ayuda, me prepara para situaciones reales».
2. «...gracias a esta clase me siento m3s comprometida con lo que estoy haciendo...».
3. «Una actividad innovadora, de gran provecho en cualquier curso relacionado con la salud».

Tabla 3 Ejemplos de la s3ntesis de las expresiones de los estudiantes

Clave	Interpretaci3n sintetizada	Frase(s) extra3da (s)
EM1	No sinti3 emociones	«No ten3a la curiosidad de conectarme emocionalmente»
EM2	Reflexiona sobre la necesidad de aprender a controlar sus reacciones ante el sufrimiento	«... los m3dicos son herramientas de Dios para ayudar en el camino de algo inevitable»
EF30	Los v3deos no significaron algo especial para ella	«... la muerte es simplemente dejar de existir...no creo en la vida posterior»
EF33	La m3sica le evoc3 tranquilidad y bienestar	No dio frase distintiva
EM36	No expresa sus emociones	La muerte «etapa inevitable que nos ense3a el valor de la vida»

4. «Me puse en contacto con sentimientos que aplazo para evitar el dolor».
5. «Los médicos, muchas veces, nos vemos involucrados, nos sentimos identificados».
6. «El tema de la muerte es difícil, conlleva gran esfuerzo y valor».
7. «Sentir la muerte es la emoción más compleja de todas».
8. «No podemos evitar lo inevitable, pero sí podemos ayudarles en el camino».
9. «Los videos me hicieron pensar qué es la muerte para mí»
10. ¿Cómo reaccionaré yo en esas situaciones?
11. «Es importante perder el miedo a sentir lo que el paciente nos transmite».
12. «...poco a poco aprenderemos a manejar ese duelo».
13. «Hay personas que aunque quisieran no pueden sentir empatía...».
14. «Para mí es difícil conectarme emocionalmente...no tenía la curiosidad de hacerlo».
15. «No se puede ser buen médico si antes no se ha sido buen paciente».
16. «El enfermo grave... experimenta malestar, tristeza, apatía, debidos al pensamiento recurrente en la muerte».
17. «Realmente soy un loco por estudiar esta carrera» ¿de qué sirve todo eso si muero mañana?
18. «Estudiar una profesión por la que no se siente pasión puede hacer infelices a las personas».
19. «...siento deseo de llorar, pero desconozco si es de alegría o de tristeza».
20. «la muerte es algo inevitable».
21. «El tiempo en que vivimos es el único con que contamos».

Las 21 frases seleccionadas fueron sometidas a la consideración de personas no involucradas en este trabajo sugiriendo la idea de agruparlas en 5 áreas temáticas.

Grupo I: estudiantes entusiastas. Frases representativas de la 1 a la 12. Grupo II: autodiagnóstico de baja empatía. Frases 13 y 14. Grupo III: empatía derivada de haber sido pacientes. Frases 15 y 16. Grupo IV: conflicto emocional-vocacional. Frases 17 a 19. Grupo V: inexpressión emocional. Frases 20 y 21.

Resultado de la encuesta anónima a la afirmación tipo Likert: «el tema de las emociones sobre la muerte debe estar incluido en el programa de la carrera». Completamente de acuerdo: 61,1%. De acuerdo: 30,5%. Neutro: 8,3%. En suma, 91% respondieron afirmativamente a la propuesta. También, 91% de los estudiantes pudieron identificar sus expresiones sintetizadas por el profesor. Los estudiantes del grupo V no pudieron identificar su propia expresión sintetizada.

Discusión de resultados

En el currículum informal de la escuela de medicina predomina la enseñanza de la postura de distanciamiento afectivo con los pacientes¹⁴ en especial en el contexto de la muerte¹⁵. Sin embargo, dado que la empatía determina la calidad de la atención médica¹⁶, e incluso impacta

favorablemente marcadores biológicos¹⁷ la educación emocional para el desarrollo de empatía resulta ser una necesidad educativa¹⁸. La empatía –percibir el estado emocional de otros– no es posible sin identificar las emociones y sentimientos propios¹⁹. La frase «No es fácil saber lo que sentimos, pero es importante identificarlo» (F11), parece traducir el deseo de autoconocimiento. Sade, afirmó que los mejores médicos son los más empáticos, pero que la empatía es muy difícil de enseñar¹⁸. El método de este trabajo parece que podría aportar algo en educación emocional y por ende empática. Esto es importante, dado que la escuela de medicina abate la empatía del estudiante^{20,21}. En este estudio, algunos estudiantes mostraron temor a la empatía «Los médicos, muchas veces nos vemos involucrados...» (F 5). ¿Tendrían este temor antes de ingresar en la carrera, o lo adquirieron dentro de ella? Se necesitan espacios académicos donde el estudiante pueda discutir posturas como la del psicólogo Carl Rogers respecto a que las emociones de los clientes deben ser sentidas como si fueran las nuestras, pero sabiendo que no lo son¹⁶. Postura compartida por neurocientíficos, cuando afirman que las emociones que percibe la persona empática son en respuesta a los estados emocionales de la persona con quien empatiza²².

La empatía es tanto cognitiva como afectiva²³ y tan importante, que hace que los pacientes respondan con efectos similares a los de los fármacos²⁴. La empatía clínica, y ecuanimidad compasiva son probablemente el mismo fenómeno²⁵. La indispensable empatía del médico excelente, parece ausente en la frase: «Soy un loco por estudiar esta carrera... ¿de qué sirve todo esto si mañana muero?» (F 17).

A veces se teme abordar la educación emocional de los estudiantes por temor a «destapar la Caja de Pandora». En un foro donde se usaron cortos de cine se describió este diálogo:

«Esto es muy peligroso. Puedes provocar tremendas crisis en los jóvenes (profesor A)». En realidad, la crisis ya está aquí... el cine tan solo descubre lo que ya está presente (profesores B y C)²⁶. La frase, «Siento deseos de llorar, pero desconozco si es de alegría o de tristeza», (F 19) parece afirmar que la crisis en efecto, ya está entre nosotros. Tal vez, si detectamos a los estudiantes en mayor riesgo, podríamos ayudar a limitarla. El seguimiento de estudiantes ha mostrado que después de la muerte de su primer paciente, algunos se vuelven indiferentes o empiezan a beber, mientras otros crecen emocionalmente. Por lo que abordar los sentimientos acerca de la muerte antes de la etapa clínica, es aconsejable²⁷ (p. 6).

Conclusiones

Abordar el tema de la muerte con el método descrito, podría ser un medio útil para detectar estudiantes con baja empatía, conflicto emocional-vocacional, y los que no expresan emociones (Grupos II, IV, y V) lo que permitiría apoyo personalizado. Las expresiones del grupo I (entusiastas), permiten suponer que el método descrito podría contribuir a preservar las cualidades empáticas del estudiante. Un enfoque multimétodo^{28,29} podría explorar el punto.

El 91% de los estudiantes recomendaron incluir la experiencia en el currículum, lo que parece expresar una necesidad

generalizada del grupo. Este trabajo, de naturaleza mixta, no puede ser generalizado a otros estudiantes, tan solo contribuye a enriquecer la comprensión de los significados de los participantes³⁰⁻³². Por último, el autor reconoce que su motivación inicial fue mostrar lo que la MF académica puede aportar al pregrado médico, más allá de conocimientos de atención primaria. Los resultados del presente reporte, y experiencias previas, abrieron una línea de investigación en la educación emocional de estudiantes y médicos que está activa³³.

Financiación

Recursos propios del autor y del Curso de medicina familiar de la Escuela de Medicina del Tecnológico de Monterrey, Campus, Guadalajara.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Williams C, Wilson C, Olsen C. WONCA conference, Orlando, Florida, 2004. [Online]. [consultado 3 Ene 2018]. Disponible en: /content/3205-when-patient-dies-what-students-want-know.
- González-Blasco P, Ramírez-Villaseñor I, Bustos-Saldaña R, Moreto G. Family physicians training in Latin America: Academic timidity and erratic leadership. *Arch Med Fam.* 2005;7:1-3.
- Nelson W, Angoff N, Cooke M, Goodlin S. Goals and strategies for teaching death and dying in medical schools. *J Palliat Med.* 2000;3:7-16.
- Gallagher R. Is palliative care at odds with the culture of medicine? *J Palliat Care.* 2014;30:284-6.
- Paz O. El laberinto de la soledad, posdata y vuelta al laberinto de la soledad. 2.^a ed. Madrid: Fondo de Cultura Económica de España, SL; 1998.
- Blasco PG, Moreto G, Roncoletta AFT. Using movie clips to Foster learners' reflection: Improving education in the affective domain. *Fam Med.* 2006;38:94-6.
- González-Blasco P. Humanizando a Medicina Una metodología com o cinema. 1.st ed. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; 2011.
- Mattew A. Let's look at the data: A review of the literature. En: Mattew A, Lenahn P, Pavlov A, editores. *Cinemeducation using film and other visual media in graduate and medical education.* London, UK: Radcliffe Publishing; 2012. p. 3-9.
- Joosten D, Cassidy AM, Dahlquist G, Lenahan P, Pavlov A. Easing the pain: Palliative Care. En: In: Alexander M, Lenahan P, Pavlov A, editores. *Cinemeducation using film and other visual media in graduate and medical education.* London: Radcliffe Publishing; 2012. p. 451-9.
- Stange KC, Miller WL, McWhinney IR. Developing the knowledge base of family practice. *Fam Med.* 2001;33:286-97.
- McWhinney IR, Freeman T, editores. *Textbook of family medicine.* New York: Oxford University Press; 2009. p. 55-91.
- Channels and wind. Youtubecom. YouTube. [online]. [consultado 3 Ene 2018]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=vp-F71WBdh4>.
- Ramírez-Reyes T, Ramírez-Villaseñor I. "Edgar, mi pequeño paciente con tumor en el cuello" Centro Internacional de Casos. Tecnológico de Monterrey. [online]. En: Ramírez-Villaseñor I. ResearchGate. [online]. [consultado 3 Ene 2018]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/home>.
- McWhinney IR. Illness, suffering, and healing. En: McWhinney IR, Freeman T, editores. *Textbook of family medicine.* New York: Oxford University Press; 2009. p. 92-114.
- McWhinney IR. Doctor-patient communication. En: McWhinney IR, Freeman T, editores. *Textbook of family medicine.* New York: Oxford University Press; 2009. p. 115-39.
- Neumann M, Bensing J, Mercer S, Ernstmann N. Analyzing the "nature" and "specific effectiveness" of clinical empathy: A theoretical overview and contribution towards a theory-based research agenda. *Patient Educ Couns.* 2009;74:339-46.
- Hojat M, Louis DZ, Markham FW, Wender R, Rabinowitz C. Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients. *Acad. Med.* 2011;86:359-64.
- Sade R, Stroud M. Criteria for selection of future physicians. *Ann Surg.* 1985;201:225-30.
- Balint M. Estudio analítico de las técnicas de entrevista. En: Balint M, editor. *Técnicas Psicoterapéuticas en Medicina (Capítulo 15).* México, D.F: Siglo XXI; 1966.
- Nunes P, Williams S, Sa B, Stevenson K. A study of empathy decline in students from five disciplines during their first year of training. *Int J Med Educ.* 2011;2(Feb):12-7.
- Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, Brainard G, Herrine SK. The devil is in the third year: A longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Acad. Med.* 2009;84:1182-91.
- Lamm C, Batson C, Decety J. The neural substrate of human empathy: effects of perspective-taking and cognitive appraisal. *J Cogn Neurosc.* 2007;19:42-58.
- Halpern J. What is clinical empathy. *J Gen Intern Med.* 2003;18:670-4.
- Decety J, Smith KE, Norman GJ, Halpern J. A social neuroscience perspective on clinical empathy. *World Psychiatry.* 2014;13:233-7.
- Adler HM. The sociophysiology of caring in the doctor-patient relationship. *J Gen Intern Med.* 2002;17:883-90.
- Blasco PG, Mònaco CF, Benedetto MAC, Moreto G, Levites MR. Teaching through movies in a multicultural scenario: overcoming cultural barriers through emotions and reflection. *Fam Med.* 2010;42:22-4.
- Smith-Han K, Martyn H, Barrett A, Nicholson H. That's not what you expect to do as a doctor, you know, you don't expect your patients to die". Death as a learning experience for undergraduate medical students. *BMC Medical Education.* 2016;16:108-16, <http://dx.doi.org/10.1186/s12909-016-0631-3>.
- Stange KC. In this issue: Multimethod research. *Ann Fam Med.* 2004;2:2-3.
- Creswell JW, Fetters MD, Ivankova NV. Designing a mixed method study in primary care. *Ann Fam Med.* 2004;2:7-12.
- Freeman TR. *McWhinney's Textbook of Family Medicine.* 4.ed. New York, USA: Oxford University Press; 2016. p. 491.
- Andre Marli EDA. *Etnografía da Prática Escolar.* 1.st ed. Campinas SP, Brasil: Papirus; 1995.
- Cerletti L. Enfoque etnográfico y formación docente: Aportes para el trabajo de enseñanza. *Proposicoes.* [online] 2013;71:81-93 [consultado 30 Ago 2016]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/pp/v24n2/v24n2a07.pdf>
- Ramírez-Villaseñor I. Emociones, relación médico-paciente y cine: comparación entre estudiantes y médicos familiares. Una investigación cualitativa. *Rev Mex Med Fam.* 2016;3:15-23.