



UNA TEMÁTICA IMPERATIVA EN LOS CONGRESOS MÉDICOS

AN IMPERATIVE THEMATIC IN THE MEDICAL CONGRESSES

Olivera-Díaz Álvaro¹

Correspondencia: aoliverad1@unicartagena.edu.co

Recibido para evaluación: septiembre-2-2014. Aceptado para publicación: noviembre-8-2014.

RESUMEN

Es afortunado observar que en la agenda de los congresos de especialidades médicas, los organizadores están introduciendo cursos precongreso para impulsar una atención humana integral, para lo cual convocan expertos conferencistas de reconocida trayectoria académica que ofician de auténticos maestros para difundir mensajes del saber en los campos bioético y humanístico. Por lo tanto, siendo la medicina una disciplina de naturaleza antropológica, la ética, la bioética y el humanismo, están en el orden del día de quienes planifican y proyectan esos eventos dirigidos para brindar educación continua a la comunidad médica. Pero ¿hasta qué punto la selección de los contenidos en temáticas éticas resulta valorada y atractiva para la audiencia general? Es materia a tener en cuenta por quienes profesan respeto hacia un imperativo ético en la medicina y esperan respuestas coherentes de esa comunidad médica receptora de las buenas intenciones de los cursos. **Rev.cienc.biomed. 2014;5(2):369-373.**

PALABRAS CLAVE

Humanismo; Bioética; Educación médica.

SUMMARY

It is fortunate to observe that in the schedule of the congresses of medical specialties, the organizers are introducing pre-congress courses with the purpose of motivating an integral human attention, for which they convene expert speakers of recognized academic trajectory that officiate as expert participants to spread messages of the bioethics and humanistic knowledge. Thus, being the medicine a discipline of anthropological nature, the ethic, the bioethics and the humanism are in the order of the day of those who plan and design these events in order to offer constant education to the medical community. But up to what point the selection of the contents for ethical subjects result valued and attractive for the general audience, is a topic to keep in mind by those who profess respect towards an ethical imperative in the medicine and wait coherent answers of this medical community recipient of the good intentions of the courses. **Rev. cienc.biomed. 2014;5(2):369-373.**

KEYWORDS

Humanism; Bioethics; Medical education.

¹ Médico. Pediatra. Especialista en educación médica y gerencia de salud. Magíster en Bioética. Universidad de Cartagena. Colombia.

INTRODUCCIÓN

En esta época de tendencia postmoralista, cuando la adhesión al sentido del deber cada vez se torna más problemática, y la sociedad en general enfrenta una crisis de valores morales, esas preocupaciones no son ajenas al mundo de la medicina. Por cierto, que desde la ética hipocrática, y posteriormente con Percival, la medicina contaba con buenas razones para no extrañar otro tipo de regulaciones normativas. Pero en el horizonte de los nuevos tiempos, los ruidos de las transformaciones científicas y tecnológicas que permearon con su eco la sociedad en su conjunto, no fueron ajenos a la medicina y a la profesión médica; lo que obstaculizó en cierto modo la capacidad sensitiva para percibir los consejos que otrora se legaban de esos personajes históricos. A partir de 1981 en Colombia (1), hubo la necesidad legislativa y gubernamental de instaurar un código de ética en la medicina para enderezar la declinante moral en la profesión médica.

Si bien es cierto que la moral es fuente del derecho, algo que resulta muy extraño está sucediendo con la profesión médica pues no le resultan atractivos los temas de la ética y el humanismo y no son "taquilleros", como coloquialmente expresó recientemente un distinguido conferencista que se sintió marginado injustamente por la soledad del recinto. De espaldas a esas oportunidades de formación continua en ética médica, en la cotidianidad del imaginario social, una sociedad medicalizada se familiariza con vocablos poco afortunados y vergonzosos en materia sanitaria como "paseo de la muerte", expresión que es la negación y el desaliento hacia el humanismo médico. Entonces, debe ofender la moral, no obstante, ¿por qué no son "taquilleros" la bioética y humanismo para la audiencia médica? El artículo intentará abordar el contexto, significado y preocupaciones de la pregunta.

UNA PERSPECTIVA DEL NUEVO ROSTRO DE LA ÉTICA EN MEDICINA

Resulta paradójico que mientras en la década de los sesenta del pasado siglo el filósofo Stephen Toulmin escribía un ensayo titulado "Cómo la medicina salvó la vida de la ética"

(2), en el que se refería a una ética que aludía a la reflexión sobre temas concretos y particulares que interesaba a la vida de las personas y ocupaba un espacio en el funcionamiento cotidiano de la medicina inserta en el razonamiento ético y el razonamiento clínico, constituyentes prácticos del acto médico, esencia de la medicina; y por qué si los filósofos, que edifican su ciencia alrededor de la reflexión que les suscitan otras ciencias han encontrado en la bioética el "rostro y cerebro de la nueva ética médica"; en contraposición, los receptores *per se* de esa disciplina humanística como son los médicos, muestran reticencias ante el llamado académico respecto de ese saber.

Esas reservas en la actitud académica se verían como contradictorias y contra intuitivas, y no se explicarían satisfactoriamente desde el hecho puntual representado en el vacío de audiencia que experimentó el aludido conferencista, porque existiesen otras preferencias científicas. No obstante, así como es de complicado precisar la ubicación histórica de los orígenes del derecho natural, lo es asimismo entender lo que está pasando en momentos de postmodernidad, cuando existe nostalgia por la otrora ética médica al compararla con la actual; lo que al parecer impulsa la razón de organizadores de congresos en pretender la ruta orientadora de un saber humanístico para la atención médica integral.

Pero la historia permite entrever que la tradición racional del derecho natural, es interferida por sus rivales modernos como el utilitarismo (4), situación que incide en los desvíos de los cauces del derecho moral en que se sustentaba tradicionalmente la ética médica occidental, y esos rivales modernos ante los precedentes y acumulados históricos de la medicina que causaron desafección y desconfianza alrededor de la mitad del pasado siglo, cuestionaron las carencias de autorregulación en que incurrió la ciencia y la profesión médica.

Fueron épocas dolorosas para la medicina científica. Y aún no se ha superado ese estigma. Da pesar que la herida originada por el irrespeto y la discriminación con sujetos de investigación persiste contaminada y por eso

no cicatriza. No obstante, el ahora expresidente Bill Clinton se disculpaba ante los sobrevivientes prisioneros de la ciencia por la tragedia de Tuskegee (5), una vergüenza nacional de los afanes incontrolados a nombre de una sed por la investigación carente de todo humanismo. Y por esa y otras censurables acciones, las normas para que la medicina y los médicos se autorregulen, están en el orden del día de las naciones civilizadas.

Por cierto, una temática central del citado curso precongreso fue el respeto por la autonomía de los pacientes y la autorregulación médica. Pero sin hechos aparentes que lo expliquen, el auditorio preparado para el evento estaba casi vacío. Pocos médicos quisieron escuchar esas conferencias sobre temáticas de bioética y humanismo.

PRIMERO QUE TODO, EDUCAR

Cuando en las facultades de medicina los currículos se diseñan y expresan integralmente con educación ética, y la ética médica hace parte de la realidad educativa y sanitaria, las mediaciones pedagógicas generan y consolidan un clima que se transforma en cultura ética para esas organizaciones. Entonces, la cultura ética en medicina es un reflejo de la educación ética. Es generada por un círculo virtuoso y atrayente. Pero hay que tener presente, que en los ambientes de aprendizaje derivados de las experiencias percibidas en el aula, se revelan barreras que se oponen tácitamente al potencial de educabilidad en ética médica, ante lo cual la función orientadora del docente que la identifica oportunamente facilita la superación del obstáculo.

Un estudiante de medicina confesaba en el texto de un ensayo académico (6), cómo en su primera realidad con la ética médica durante el inicio del curso en el primer semestre, se sorprendía que un médico especialista se presentase como profesor de ética. En su lógica de neófito no le encontraba explicación... *"Debería estar dedicado a la clínica"*. Por supuesto, que lo revelaba a posteriori y expresaba sus prejuicios sobre la ética asig-naturista, a partir de los preconceptos que tenía de la misma derivada de cómo la concebía en su escolaridad y por la manera en

que a priori identificó ese saber durante la educación básica secundaria.

Decía, que en su valoración personal y familiar, sentía que era una persona ética y poco le interesaba saber más de ética, porque eso ya se lo habían enseñado en su casa desde la niñez. Por supuesto, se refería a la ética personal y de contenido ciudadano. Y a juzgar de los expertos, mucha razón le asistía al neófito, porque según un artículo publicado en el *New England Journal of Medicine* elaborado por reconocidos bioeticistas norteamericanos (...) *"El currículo de ética médica no está diseñado para mejorar el carácter moral de los futuros médicos, sino para dotar a quienes ya tienen un buen carácter de los conocimientos intelectuales y las habilidades interaccionales que permitan que ese carácter moral se exprese en el mejor comportamiento posible"* (7).

De manera, que enhorabuena las facultades de medicina del país estén interesadas en valorar el carácter moral en los procedimientos de selección, y que tengan en cuenta la vocación genuina y actitudes primarias (8) de quienes pretenden ser médicos, como predictores de comportamiento humanístico para honrar la moral médica. Así, la educación integral desde el pregrado posibilita las mediaciones pedagógicas que facilitan una educación en conocimientos y habilidades afines con la pretendida cultura ética de las instituciones educativas y sanitarias. De por sí, esa cultura trasciende y genera adherencias a las ofertas y mensajes de cursos humanísticos haciendo significativos los aprendizajes en esos saberes prácticos.

LOS CURSOS DE EDUCACIÓN ÉTICA HAN DE SER SUGESTIVOS

Indudablemente, la medicina en esencia, es una disciplina humanística, antropológica. Esas dimensiones no se discuten. El nuevo rostro y cerebro de la nueva ética médica, la bioética, así lo reconoce en sus principios, y eso es lo que profesa el buen médico (9). Entonces, es común que las ofertas de educación en ética médica dimensionen el significado antropológico de la medicina y el concepto de humanización siempre va a estar presente. Es decir, que la ética

tradicional de la virtud (10) posicionada en ver al otro como la imagen de sí mismo, no se modificará en los anales de la historia y es cuestión moral de obviedad.

Pero lo que no se entiende fácilmente, es cómo actuar ante las interferencias del principio de moralidad representado en el respeto al orden natural, modificado en las nuevas expresiones y transformaciones científicas y tecnológicas de la medicina, que generan dilemas éticos y dificultan las decisiones médicas porque se traducen en encrucijadas morales para el clínico (11,12): las intervenciones en los confines de la vida, la escasez de recursos sanitarios, el mínimo decente en salud, las tecnologías reproductivas, la maternidad subrogada, el diagnóstico genético, las intervenciones eugenésicas, las terapias derivadas de intervenciones genéticas, el consentimiento presunto para trasplantes de órganos, la limitación del esfuerzo terapéutico, entre otros.

Esos contenidos, son temáticas bioéticas y humanísticas. Hacen parte de ese nuevo rostro de la ética y de la medicina. Entonces, bienvenidas esas ofertas temáticas en los cursos precongreso, en la medida que expresan problemáticas sujetas a la deliberación moral, lo cual genera discusión, y ningún convocado quiere quedarse callado y ocultar lo que siente y piensa, máxime cuando se conversa con expertos. Son temáticas que incitan a decirlo todo. Allí no hay reticencias porque se conjuga el razonamiento práctico de la medicina (13), es decir, la dimensión clínica y la dimensión ética.

POR ÚLTIMO, LA EDUCACIÓN ÉTICA DEBE SER COHERENTE

Bien se ha aprendido de la vida cotidiana, que los hechos hablan por las personas, y que las imágenes y las formas son representativas de la realidad. Y también que, lo que se es, y lo que se hace en la práctica se expresan tan fuerte, que terminan opacando lo que se dice. En ese sentido, si algo puede llamar negativamente la atención y generar desconfianza, es el acto de predicar sin practicar. Algunos hechos históricos como en el señalado caso Tuskegee, no se actuó con buena práctica y para beneficiar

a los pacientes como sujetos de los *ensayos*, la medicina con esos actos dejó de ser coherente y perdió porque los métodos dejaron de ser altruistas y surgieron los conflictos por el interés.

En contraposición, existe identidad de intereses en las escuelas tradicionales de medicina en Colombia para visionar un prestigio académico con sostenibilidad en el tiempo desde la coherencia e integridad de sus procesos pedagógicos, un legado milenario expresado en el principio ético de *no hacer daño* inserto en un acto médico benéfico que es el arquetipo de la buena medicina con trascendencia en la actitud del investigador clínico de hoy. Es lo que los expertos en educación médica han denominado currículo oculto.

Pero más allá de esa consideración histórica, desde una mirada pragmática, la justificación moral que sustenta la nomenclatura de la asignatura ética médica en el currículo subyace en los términos de una regulación deontológica derivada de la falta de adhesión al cumplimiento del deber (14); que en los momentos actuales se especifica en los esquemas curriculares de los estudios de medicina sustentada en una decisión estatal. En efecto, el artículo 47 de la Ley 23 de 1981 señala que: "Es obligatoria la enseñanza de la Ética Médica en las facultades de medicina" (1). A fin de cuentas, esa decisión académica de orden legal, especifica una obligación para un diseño curricular explícito en la ética médica, lo cual no riñe con el sentido práctico de una coherencia ética interna inserta en el currículo oculto de la educación y profesión médica *per se*.

CONCLUSIÓN

Bienvenidos los cursos precongreso sobre Bioética y Humanismo en todas las disciplinas médicas y quirúrgicas, como orientadores de una medicina integral que tanta expectativa y confianza suscita entre las comunidades. Para que esas convocatorias generen acogida entre la comunidad médica asistente, han de ser organizadas sobre temáticas seleccionadas que al distribuir las con otras ofertas de cursos simultáneos, tengan el potencial de participación de

acuerdo al comportamiento general entre los distintos saberes médicos expuestos. Es indispensable, el presupuesto de una vocación genuina hacia la medicina, y una educación en bioética concebida transversalmente en el pregrado y postgrado desde la universidad y las instituciones sanitarias, que sensibilice y valore lo significativo de esos aprendizajes

humanísticos, que son constituyentes de todas las declaraciones y las visiones en que se sustenta la medicina actual.

CONFLICTOS DE INTERESES: ninguno que declarar.

FINANCIACIÓN: recursos propios del autor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ley 23 de 1981, Normas sobre ética médica. República de Colombia.
2. Toulmin S. How medicine saved the life of ethics. *Perspectives in biology and medicine*. 1982; 25(4):736-50.
3. Buckle S. El derecho natural. Compendio de ética. En: Singer P (Editor). Compendio de ética. Madrid: Alianza. 1993, págs. 235-252.
4. Pettit P. El consecuencialismo. En: Singer P (Editor). Compendio de ética. Madrid: Alianza. 1993, págs. 235-252.
5. Presidential Apology for the study at Tuskegee. *Enciclopedia Britannica*. Global. Britannica.com (16-08-14).
6. Pérez A. Documento Académico. Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena 2009. (in-prensa)
7. Culver C, Clouser D, Gert B, Fletcher J, Jonsen A. et al. Basic curricular goals in medical ethics. *N Engl J Med*. 1985:253-56.
8. Gracia D. La enseñanza de la ética médica. *Fundamentación y enseñanza de la bioética* .. Editorial El Búho. Bogotá D.C. 2000: 174-84.
9. Drane, J. *Cómo ser un buen médico*. Bogotá: San Pablo, 1998.
10. Beauchamp T, Childress J. *Ética del carácter: una teoría basada en las virtudes*. Principios de ética biomédica. Masson, S.A., Barcelona (España). 1998: 59-65.
11. Ferrer J, Álvarez J. Para fundamentar la bioética. *Teorías y paradigmas teóricos en bioética*. Bilbao: Desclée De Brouwer, 2003: 83-117.
12. Olivera A. Contenidos curriculares. *Bioética en la educación médica*. Editorial Uniersitaria, Universidad de Cartagena. Cartagena. 2008: 147.
13. Ferrer J, Álvarez J. Para fundamentar la bioética. *El razonamiento práctico clínico y el razonamiento práctico ético*. Bilbao: Desclée De Brouwer 2003:171-73.
14. Lipovetsky G. *El crepúsculo del deber*. Barcelona: Anagrama, 1994: 208-14.



Universidad
de Cartagena
Fundada en 1827

**REVISTA CIENCIAS
BIOMÉDICAS**

Es el órgano de información científica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena. Colombia.

Publique su trabajo en esta revista enviando su manuscrito a:
revistacienciasbiomedicas@unicartagena.edu.co
www.revistacienciasbiomedicas.com

Revista ciencias Biomédicas es una publicación independiente, imparcial, abierta, revisada por pares, de elevada visibilidad internacional, con circulación online e impresa. Publica artículos en todas las modalidades universalmente aceptadas en inglés y en español, de temas referentes con

todas las ciencias biomédicas, incluyendo ámbitos clínicos, epidemiológicos o de estudios básicos.

El sistema de gestión de manuscritos es rápido y justo.

Revista Ciencias Biomédicas está incluida en varias bases de datos latinoamericanas e internacionales.

Antes de enviar su manuscrito, revise las recomendaciones para los autores, presentes en:
www.revistacienciasbiomedicas.com
www.revistacienciasbiomedicas.com