

Necesidad de un Enfoque Ético de la Educación en Medicina

PEDRO ORTIZ

*Profesor Principal de Medicina (Neurología); Docente, Diploma de Ética y Deontología en Salud;
Profesor de Ética Médica, Sección Doctoral, Facultad de Medicina; Profesor de Psicobiología Humana,
Maestría en Psicología Clínica y de la Salud, Facultad de Psicología, UNMSM
Profesor Principal de Psicobiología Humana, Facultad de Psicología, Universidad de Lima.*

RESUMEN

Se realizó una caracterización moral de la Escuela de Medicina en tanto institución educativa responsable de la formación profesional de los médicos. Como resultado de este análisis, se abstraído ciertas fallas del proceso educativo, que no son ciertamente los procedimientos de enseñanza-aprendizaje, sino una inadecuada conceptualización acerca de la naturaleza del hombre, en particular sobre qué es realmente la personalidad en formación. Tomando en cuenta esta situación, se fundamentó y sugirió la necesidad de aplicar una teoría ética y un modelo del desarrollo moral de la personalidad orientados a la moralización de la sociedad, como base de una educación del estudiante de medicina más consecuente con las necesidades de salud de nuestros países en desarrollo.

Palabras claves: Ética Médica; Ética Institucional; Personalidad, Educación Médica, Moral.

SUMMARY

A moral characterization of the School of Medicine as an educational institution responsible of the professional formation of physicians was carried out. As a result, certain flows of the educational process that are not certainly the teaching - learning procedures but depend on an inadequate conceptualization of man's nature, especially about what the process of the personality in formation is were identified. Therefore, the need to apply an ethical theory and a model of personality moral development oriented towards the moralization of society as the base of a more consequent medical education regarding the health needs of developing countries as ours has come forth.

Key words: Ethics, Medical; Ethics, Institutional; Personality; Education, Medical; Morale.

Toda preocupación por mejorar la calidad de la atención médica en el mundo, en general, y en los países subdesarrollados, en especial, tiene que comprender una evaluación autocrítica de los procedimientos de enseñanza de la medicina que se emplean en nuestros países por lo menos desde la segunda mitad del Siglo XX, época en la que las tecnologías diseña-

das para la educación de niños y adolescentes se hizo extensiva a la didáctica universitaria como panacea para mejorar el rendimiento académico de los estudiantes de pregrado y de posgrado en las facultades de medicina. En ningún momento se cuestionó que toda innovación tecnológica tenía que basarse en alguna teoría acerca del desarrollo del niño que también debía conocerse y evaluarse, pues muchas de ellas son por lo general parciales, sesgadas y con serias limitaciones conceptuales, a la vez que tenían su fundamento en distintos sistemas filosóficos acerca de la vida y del hombre cuyo denominador común fue -y sigue siendo- la concepción científico-natural de la

Correspondencia:

*Dr. Pedro Ortiz Cabanillas
Calle Rodolfo Beltrán, 155. Urb. Santa Catalina.
La Victoria, Lima 13 - Perú*

especie humana o del hombre-animal. Recién nos daríamos cuenta que una concepción de esta naturaleza hace imposible definir la educación como la ciencia del desarrollo formativo de la personalidad, y prácticamente niega toda posibilidad de diferenciar la actuación moral de un maestro de la acción técnica de quien condiciona un animal en un experimento de laboratorio.

Por lo demás ha sido claramente evidente el carácter efímero y poco trascendente de los procedimientos pedagógicos empleados en la enseñanza de la medicina, hecho que se ha traducido en una merma del rendimiento cognitivo de los estudiantes, al mismo tiempo que no ha logrado modificar las actitudes de los médicos ante la enfermedad y los enfermos, a pesar del reto que han significado los avances en las ciencias médicas, la tecnología del diagnóstico y la terapéutica. Por lo demás, se ha podido demostrar que las diferentes técnicas educativas basadas en uno u otro criterio no han mejorado la calidad profesional de los egresados de las universidades, y en algunos campos de la medicina se ha comprobado más bien una reducción de las capacidades clínicas básicas de los jóvenes especialistas ⁽¹⁾ (tomado de la pág. 522)

La respuesta de la sociedad actual ante la reducción de la eficiencia profesional y la cada vez creciente exigencia de la globalización por mejorar la competitividad a toda costa, ha sido la búsqueda y aplicación de nuevos enfoques en la ética profesional, con la esperanza de que, por ejemplo, los enfoques bioéticos reviertan los patrones decadentes de la educación médica y de la atención de salud en todos sus niveles.

En un estudio preliminar ⁽²⁾ (tomado de las pág. 37-44), hicimos notar que las fallas esenciales de la educación médica en la sociedad actual no radican, contradictoriamente, en los procedimientos usados en la enseñanza por parte de los profesores ni en las estrategias de aprendizaje empleadas por los estudiantes, tanto respecto de la teoría médica como de la praxis clínica; pues, al fin y al cabo, el alumno de todos modos aprenderá la teoría y las destrezas médicas tanto como pueda. Como ejemplo, consideremos la figura del médico maestro de la primera mitad del siglo XX, quien en franca desventaja dadas las limitaciones metodológicas y tecnológicas de su época, supo enfrentar los retos de la educación y la asistencia médicas con un despliegue de valores que se expresaron en su actitud paradigmática y formadora,

ahora mal entendida como un paternalismo que jamás existió como tal. Es posible que bajo tales condiciones la ausencia de un modelo del hombre no haya sido tan perentoria como lo es ahora.

En efecto, después de haber experimentado con los sucesivos enfoques en la educación en medicina, como en otras profesiones de la salud, creemos, y eso es lo que queremos demostrar, que la merma de la calidad en la atención médica y el incremento de los problemas morales de primera línea que abundan en los servicios médicos, tiene su raíz en la falta de una concepción integral acerca de la naturaleza del hombre y la insuficiencia del método por medio del cual se le estudia, explica y trata. Así, por ejemplo, como también hemos hecho notar en otro lugar ⁽³⁾, desde mucho antes de que el estudiante enfrente al paciente ya está convencido, sin ser autoconsciente de ello y sin capacidad de crítica alguna, que *el hombre* es un animal del orden de los primates, cuyo *organismo* debe conocer a plenitud, sin preocuparse mayormente de un *psiquismo* inaccesible al método científico. Al mismo tiempo, tiene una idea, aunque vaga, de que *el hombre* tiene una estructura psíquica emotiva y cognitiva como todos los mamíferos. Cree, además, que la sociedad donde él y los demás hombres se han formado es un ambiente que en poco o nada se diferencia del ambiente local de los animales. No sabe, por la misma razón, qué es la conciencia, pues muchas veces le han dicho que nadie la ha podido definir todavía, aunque le han asegurado que así como los hombres, los animales son también conscientes de su entorno. Acorde con estos conceptos, su visión de la atención del paciente queda por lo demás enmarcada en la idea de que la medicina es un *arte* y una *ciencia natural*, así como la idea implícita de que la *clínica* no tiene tanto valor en comparación con los procedimientos instrumentales y de laboratorio.

Sería pues conveniente que nos aboquemos a buscar no un nuevo modelo tecnológico acerca de los procedimientos de enseñanza-aprendizaje, sino en elaborar y desarrollar una concepción del sistema vivo y de la sociedad donde los hombres concretos se explican por medio de las ciencias humanas cuyo método es el método clínico tal como fue originalmente concebido por Hipócrates. El modelo, además de servir en la conceptualización del paciente y el diseño de su atención efectiva, puede aplicarse como fundamento teórico de la educación entendida como estrategia social para el desarrollo formativo tanto de la personalidad en general como del médico en particular.

Caracterización moral del sistema de educación médica

La situación moral del sistema educativo en las escuelas médicas puede juzgarse tomando como elemento de observación alguno de sus aspectos más objetivos. Por ahora nos basta con valorar tres de ellos: a) la conducta de las personas involucradas, b) los sílabos de los cursos de la carrera médica, y c) la estrategia de la educación médica en sí.

a) Respecto de la conducta de educadores y alumnos, es para nosotros evidente el mal uso del tiempo, o la no valoración del tiempo por parte de docentes y alumnos, lo que demuestra la ausencia de una auténtica responsabilidad frente a la necesidad de formar los mejores profesionales y de brindar una atención óptima a los enfermos, situación que claramente determina la deficiente calidad de los contenidos curriculares que incorpora cierta proporción de los alumnos y la consiguiente reducción generacional de las calificaciones.

b) Cuando se juzgan los sílabos de los cursos de Medicina desde un punto de vista ético, se encuentra que aquellos conceptos claves que están en estrecha relación con la formación moral del estudiante se presentan de un modo tangencial, restringido e inconsistente en relación con la enseñanza de los contenidos. Por ejemplo, en nuestro trabajo anterior ya mencionado ⁽²⁾ (Tabla 1, 2 y 3), hacemos notar que en el sílabo de un curso que es fundamental para la formación profesional del médico ⁽⁴⁾, la conceptualización de sus contenidos está totalmente sesgada hacia el modelo del hombre animal; sus objetivos giran en torno de una concepción mecanicista del organismo y al referirse a la relación estudiante-paciente apenas se le aconseja no "cosificar" al enfermo; pero no sabemos si en el desarrollo del curso se le llegará a explicar qué significa este verbo, porque es innegable que uno de los graves problemas de la atención en los servicios médicos en la actualidad es la deshumanización, la despersonalización o la burocratización de la atención de los pacientes; y es además evidente que algunos de los estudiantes nunca llegaron a preguntar siquiera por qué ocurre todo esto, ni menos a indagar cómo se puede evitar o superar una relación semejante.

Por otro lado, si bien en algunas publicaciones dedicadas a la educación médica, y el de Venturelli ⁽³⁾ es bastante aleccionador al respecto, se insiste en la necesidad de introducir las normas éticas en el curso de la carrera, también es evidente que la ausencia

de una teoría ética cuyo objetivo fuera la moralización de la sociedad explica por qué los educadores médicos sólo pueden aspirar al logro de objetivos cognitivos, como la adquisición de conocimientos y de destrezas psicomotoras para resolver problemas clínicos; la adquisición de ciertas disposiciones afectivas para valorar, por ejemplo, la importancia de los factores de riesgo, la comprensión de los efectos de la enfermedad de un miembro sobre el resto de la familia. En cambio, cuando se trata de la formación moral, el consejo se reduce a llamar la atención sobre la posibilidad de que algunos problemas de salud tendrían que ser tratados aplicando ciertos principios éticos.

c) La caracterización ética de la educación médica actual, no tiene que centrarse en la crítica del modelo tradicional de la enseñanza de la medicina, ni siquiera en la evaluación de los resultados de la aplicación de tales modelos, como tampoco en la de los modelos introducidos especialmente para mejorar su calidad en años más recientes, sino en un juzgamiento de los procesos reales que se ejecutan siguiendo a tales modelos, bajo la premisa de que cualquier que fuese el modelo, su realización dependerá de las condiciones reales y concretas de la sociedad en sí. Sin embargo, podría argüirse en el sentido de que la baja calidad del proceso educativo, si bien se explica por las pésimas condiciones que brindan las instituciones universitarias y asistenciales, también debe tener cimiento en la calidad moral de las personas que debe considerarse independiente de aquellas condiciones. Ésta es una verdad a medias, pues la realización moral de la persona depende básicamente de las condiciones sociales en que trabaja, también es verdad que depende de sus propias capacidades morales que pueden haberse formado previamente a su condición actual.

Sin embargo, no es este el punto en que podríamos quedarnos. Nuestro objetivo central es juzgar a la sociedad en sí como responsable de la estructuración moral de sus propias instituciones. Con esto queremos adelantar la idea de que es la sociedad por sí misma la que en realidad tiene o no tiene una estructuración moral, y que ésta es la que a su vez determina la estructura moral de la conciencia de cada personalidad. Y si nuestra sociedad es esencialmente injusta, alienada e individualista, plagada de toda suerte de antivalores que se realizan en una falta de respeto por la vida y la dignidad de las personas, así como en la corrupción y el desmedido afán de lucro y acumulación de la mayor riqueza posible, con su contraparte que es la pobreza, la miseria y los altos índi-

ces de sufrimiento de amplios sectores de la sociedad. Fromm (*) cree, por ejemplo, que la crisis de valores de la sociedad capitalista se debe a una cuantificación y una abstractificación, así como a la enajenación y el consumismo de las personas. Son estos procesos los que a su vez determinan que las personas y los hechos humanos sean medidos en dinero, que nuestras relaciones sean impersonales y deshumanizadas, que las personas se sientan a sí mismas como extrañas, y que se fomente la avaricia en todos los ámbitos de la actividad social. Todo esto lógicamente explica por qué la educación, desde la infancia hasta la adultez, es superficial, de corto alcance, pragmática, donde más interesa formar hombres sin capacidad de autocrítica, con una baja autoestima, con una débil estructura de aspiraciones, intereses, responsabilidades y pobre en objetivos nobles, que sólo estén al servicio de quienes han acumulado mayor riqueza y poder.

Fallas esenciales del proceso educativo

Naturalmente que si tuviésemos plena autoconciencia de la crisis moral de la sociedad actual, tendríamos que diseñar una estrategia educativa a contracorriente de las severas fallas morales de la estructura básicamente económica de esta sociedad. Sin embargo, la cuestión no radica en una voluntad de cambio aislada de un modelo al cual aspira cada quien apenas se da cuenta de las limitaciones que le impone la misma sociedad. Aunque no es éste el lugar para elaborar una teoría ética acorde con el desarrollo moral de la sociedad, es decir, una ética centrada en la sociedad más que en el individuo, dada la naturaleza de nuestro ensayo, necesariamente tenemos que desentrañar la naturaleza del sujeto moral; mejor dicho, tenemos que precisar de qué naturaleza es el actor que se forma dentro del sistema de la sociedad, como si fuera independiente de esta misma sociedad, lógicamente sin ignorarla.

Con esto queremos decir que la falla esencial del proceso educativo en nuestra sociedad subdesarrollada se puede plantear en términos de la concepción del animal-organismo que se adjudica o atribuye al hombre. Esto significa que la concepción naturalista del hombre no se atribuye sólo al paciente, sino que también es atribuida al educador y al educando. Ésta es, además, la concepción según la cual el hombre no es una personalidad, sino un organismo dotado de un psiquismo o de atributos psíquicos abstractos que supelementalmente constituyen su personalidad.

Ésta es justamente la razón por la cual consideramos que el proceso educativo de las personas no puede ser diferenciado, en lo esencial, del aprendizaje de los animales. Esto explicaría por qué el método clínico no ha sido tomado en su versión hipocrática original y por la misma razón no se le asocia al proceso formativo del estudiante. Más bien, la educación se entiende como un procedimiento masivo tendiente a la adquisición de conocimientos y destrezas, y no como estrategia social tendiente a la formación afectiva, cognitiva y conativa de la personalidad.

No existe pues un modelo integrado de la actividad consciente de la persona. Esto explica el énfasis de los objetivos educacionales en un desarrollo paralelo de las áreas afectiva, cognitiva y psicomotriz, ignorando la existencia del principal componente de la conciencia: el de su estructura motivacional que organiza todo el conjunto de la actividad personal. Es por eso que la conducta o actuación objetiva moral de la persona se explica y evalúa como si fuera una actividad aislada de las demás formas de desempeño y comportamiento, más aún, sin tener en cuenta la naturaleza esencialmente moral de la conducta.

Al no disponer de una teoría del hombre, al no haber una teoría de la personalidad que explique la relación esencial que debe haber entre la estructura moral de la sociedad y la estructura motivacional del individuo, la enseñanza de la ética (sin diferenciarla de la moral) se realiza como un curso de segunda categoría: de este modo la moral queda aislada de la vida misma, tanto del estudio del alumno, como del trabajo del profesional. En este contexto, los principios y las normas morales se les presenta como si fueran únicamente idealizaciones cognitivas o vivencias emocionales, y no como la estructura de convicciones que organiza todas las formas de actividad social de la persona.

Hay pues serios problemas respecto del actor, o de los actores, de la educación médica dentro de la sociedad actual que deben ser analizados con detenimiento antes de proponer cualquier enfoque alternativo tendiente a la formación integral de los médicos y otros profesionales del campo de la salud. La tendencia ha sido la de proponer una serie de tecnologías o de procedimientos de enseñanza, como si las actuales adolecieran de las bondades de las ya existentes o más personalizadas, y como si las anteriores fueran causantes del fracaso o las limitaciones de los profesionales que egresan de las escuelas médicas.

Así, por ejemplo, los temas o preocupaciones centrales de la educación en general, y en la educación médica en particular, son recurrentes y comprenden dos ámbitos que no necesariamente se relacionan entre sí, que son:

- 1) El ámbito del objeto, que comprende dos problemas:
 - 1.a qué y cómo se enseña, y
 - 1.b qué y cómo se aprende; y
- 2) El ámbito del sujeto, que comprende los otros dos problemas respecto de:
 - 2.a quién enseña o debe enseñar, y
 - 2.b quién aprende o debe aprender.

El problema 1.a implica, por ejemplo, si debe enseñarse enfermedades o problemas clínicos; temas clínicos de interés regional o de interés nacional; unas pocas destrezas básicas o toda la variedad de técnicas específicas posibles. Ésta es una situación que no ha sido evaluada en forma definitiva. Así, un estudio de las posibles ventajas de la enseñanza basada en problemas ha demostrado que no tiene prácticamente ninguna sobre las técnicas más tradicionales (5).

El problema 1.b implica la discusión sobre tres temas conexos: el primero, respecto de la situación en que se enseña, si debe ser en clases teóricas, prácticas de grupo, talleres o tareas personales; el segundo, respecto de los procedimientos de aprendizaje, si debe ser individual o en grupos, tutorial o bibliográfico, como es el tan promocionado caso de la medicina basada en evidencias, y el tercero, respecto del método, esto es, si se trata solamente de mejorar la tecnología educativa vigente o de introducir estrategias educativas novedosas como las derivadas del constructivismo moderno.

En el ámbito 2 se plantea el problema 2.a de si el docente o profesor debe ser el maestro tradicional, el tutor o el facilitador de los paradigmas educacionales modernos, y el 2.b, de definir las características del discente, por ejemplo, si el estudiante de medicina debe tener rasgos, atributos o capacidades específicas, y si es así, cuáles serían esos rasgos, atributos o capacidades, para lo cual hay que tomar en cuenta que casi todas las profesiones exigen que sus estudiantes posean las mejores capacidades intelectuales sin mayor preocupación por la estructura de sentimientos y la estructura de convicciones que son los constituyentes más esenciales de la conciencia que debe tener una personalidad si es que aspira culminar una carrera como la medicina.

Por otro lado, ya señalamos que el modelo teórico del hombre sobre el cual se ha organizado el sistema educativo exige que el estudiante desarrolle sus áreas 1) cognitiva, 2) psicomotora y 3) afectiva, como objetivos esenciales que deben alcanzarse de modo gradual en todos los niveles del sistema escolarizado. Como se sabe, en este esquema no hay lugar para una estructura psíquica de índole moral, como tampoco se sabe si es parte de la cognición o de la afectividad, con el agravante que no existe una teoría que pueda explicar si estas formas de actividad psíquica se relacionan de algún modo o no se relacionan del todo. Los intentos más recientes de Gardner (6) y de Goleman (7) no salen del esquema anatomofisiológico del cerebro animal. Nuestra propuesta al respecto es totalmente diferente (8). Tomando en cuenta estas exigencias, la institución, en nombre de la sociedad, espera que cada profesional al terminar sus estudios tenga una cierta cantidad de conocimientos teóricos, una cierta cantidad de destrezas psicomotoras, y por lo menos intencionalmente que tenga ciertas disposiciones afectivas acorde con los patrones teóricos de la profesión.

Un análisis riguroso de estas limitaciones del sistema nos debe llevar a aislar cuál es el problema básico o fundamental que está detrás de los diversos enfoques teóricos y tecnológicos de la educación. Para nosotros todo empieza con una concepción equivocada del hombre, es decir, del docente y el discente, que ha terminado por generar una concepción totalmente distorsionada de sí mismos como de los pacientes. El problema es que, para repetirlo sin dubitación alguna, la educación en la sociedad actual se funda en la concepción animal del hombre, en una teoría del aprendizaje que se fundamenta en la descripción parcial y sesgada de algún aspecto de la actividad psíquica del niño, y en explicaciones científico-naturales que se han deducido en algunos casos de la experimentación animal. Tenemos la convicción de que cualquier intento por introducir una estrategia educativa centrada en la formación de la persona, tiene que sustentarse, aunque parezca paradójico, en una ética centrada en la sociedad.

Sugerencias para un proyecto de educación médica científico-humanista

Muchos observadores ya han hecho notar las serias limitaciones que ofrece la metodología tradicional de la educación médica, aunque no se ha enfatizado lo suficiente respecto de la índole o naturaleza moral de dichas limitaciones. En efecto, al

fundamentar las nuevas propuestas en educación médica, Vázquez Vargas ⁽⁹⁾, por ejemplo, sólo toma en cuenta la crisis de los paradigmas en salud y la crisis conceptual de la educación, así como los obstáculos que impiden la modernización de los currículos. Otros, como Venturelli ⁽³⁾, al negar toda eficacia al modelo tradicional de la educación en medicina, tampoco llega al meollo del problema y se contenta con sugerir el modelo innovador, prácticamente sin salir del campo del aprendizaje cognitivo, a la vez que el problema de la responsabilidad moral del profesor y la formación moral del estudiante quedan en un segundo plano, o quedan implícitos en algunos párrafos en uno que otro contexto de su exposición. Así, nos dice que la educación médica estará más a la altura de las necesidades de la población si es que se centra en el estudiante, si es integrada e integradora, si el aprendizaje se basa en problemas, si se da mayor relevancia de los problemas prioritarios de la población, si se da especial énfasis a la adquisición de conocimientos, destrezas y actitudes, y a la selección de los conocimientos esenciales. También aconseja que se debe formar docentes más allá de la especialidad, que se debe estrechar lazos entre docentes y estudiantes; que se debe desarrollar la capacidad de análisis y crítica, y que el estudio se haga en grupos pequeños con docentes facilitadores.

Como se puede apreciar, los nuevos modelos, en realidad, dan prioridad a una educación puramente cognitiva, insistiendo en la necesidad de plantear nuevos objetivos, dando a entender que el sistema educativo tradicional carecía de ellos. Este sesgo no significa, sin embargo, que negamos el hecho de que en todo plan de estudios consta la sana intención de dar una sólida base moral al futuro profesional. Efectivamente, este anhelo queda implícito cuando se dice que el objetivo principal que persigue la escuela médica es el de formar profesionales del más alto nivel, capaces de atender problemas de salud de personas y grupos en la forma más humana, eficiente y oportuna, así como de contribuir al desarrollo de una sociedad justa.

Así, por ejemplo, al enumerar las destrezas que deben dominar los estudiantes, en el texto arriba mencionado ⁽³⁾ se aconseja que el estudiante aprenda a considerar los valores de los pacientes, el método de la ética para que sus decisiones sean humanas y respetuosas y a reconocer como una responsabilidad el adquirir más destrezas. También aconseja que se desarrollen las cualidades personales que permitan al

médico hacer una contribución óptima a la sociedad, que adquiera un sentido de autoevaluación y análisis crítico (pensamiento crítico) de sí mismo; así como un grado avanzado de comprensión de lo que es un análisis de tipo ético, y que logre un concepto claro de lo que es el respeto a las personas y la honestidad en el trabajo.

Es lógico que nadie da consejos morales donde no existe fallas morales. Si es que se dan normas y objetivos para una educación médica del más alto nivel de eficiencia, es porque se adolece de los atributos que se enumeran, y que son aquellos que justamente se trata de realizar. La cuestión fundamental es, entonces, explicar por qué si los principios y las normas morales ya están dadas, los atributos morales que se supone las ha adquirido una persona, no se realizan en su actuación objetiva cotidiana.

Por esta razón sostenemos que las fallas morales de las personas se suscitan no porque falten los principios, normas, reglas o consejos morales, sino porque la sociedad no las realiza a plenitud. Por lo tanto, la tarea fundamental de la ética ya no es explicar en qué consisten tales principios o normas morales, sino la de explicar qué procesos determinan que la sociedad no se realice moralmente de modo cabal o perfecto. Aquí sólo remarcaremos que tales procesos corresponden primariamente al plano social, a la estructura económica de la sociedad, estrictamente, y no a la potencialidad cerebral de las personas.

Creemos pues que el objetivo de la educación, en todos sus niveles y en todos los campos, debe ser la de formar cada personalidad a pesar de estas limitaciones morales de la sociedad, pero con pleno conocimiento de las razones de su existencia y poder. Pero esta explicación de la inmoralidad existente, implica una estrategia educativa que persiga este objetivo en el nivel profesional que empieza por definir y explicar de qué naturaleza es la sociedad y el sujeto que se forma dentro de ella.

Al respecto, veamos como se plantea el problema del sujeto de atención médica en el texto que hemos venido tomando como fuente principal de confrontación. Justamente al momento en que se bosqueja la organización de las ciencias de la salud se encuentra la concepción del hombre en tanto sujeto de atención médica, que lógicamente abarca la concepción que se tiene respecto del profesor y el alumno. Las ciencias de la salud tendrían como objeto los niveles siguientes ⁽³⁾ (tomado de la pág. 53):

1. Nivel molecular: las ciencias y su relación con la vida.
2. Nivel celular: primeras unidades funcionales.
3. Nivel tisular: especialización y cooperación.
4. Nivel orgánico: integración morfológica y funcional.
5. Nivel de sistemas corporales: integración de las disciplinas.
6. Nivel corporal: en salud y enfermedad.
7. Nivel familiar y comunitario: el ser y su medio.

Aquí es evidente que para el modelo innovador, por un lado, el sujeto carece de un nivel psíquico, especialmente de un nivel consciente, y al no haber una conciencia, tampoco puede haber una estructura de carácter moral como parte de ella; por otro lado, el ser y su medio bien puede ser cualquier mamífero y su medio local.

En contraposición a esta concepción del hombre abstracto, en otro lugar (¹⁰⁻¹³) hemos planteado la necesidad de explicar la naturaleza de los hombres en tanto seres que se forman en una sociedad cuya estructura básica es de naturaleza económica, donde la moral es inherente a esta misma estructura social. Pensamos que sólo así se puede fundamentar la educación en general, y de la educación médica en especial, no a base de algún nuevo planteamiento tecnológico táctico, sino de principios éticos universales que tomen en cuenta precisamente dicha estructura económica de la sociedad. De este modo, al mismo tiempo que sus objetivos se ponen a la altura de las necesidades reales de las personas que deberá atender el futuro médico, también el proceso formativo real del estudiante será una franca expresión de las aspiraciones morales de la humanidad; esencialmente la de realizar a plenitud el principio de justicia respecto de la sociedad, la misma que debe reflejarse en la bondad como atributo esencial de la persona, de tal modo que al realizarse estos principios, también se realicen todas las demás normas morales dentro de estos dos niveles de una realidad que es la parte culminante de la evolución del sistema vivo.

Esperamos pues estar de acuerdo en que es indispensable una teoría de la sociedad y el individuo humano que se constituya en un modelo que sirva de base más comprensiva para diseñar la estrategia educativa más apropiada, que así como la aplicamos en la atención médica de los pacientes, también pueda

ser aplicada en la formación profesional del estudiante de medicina. Esto significa que debemos ofrecer a los estudiantes una teoría sobre la naturaleza de la sociedad y la personalidad de tal modo que tanto la atención del enfermo, como la investigación y el propio trabajo del profesor y el alumno, tengan como base el mismo modelo conceptual.

El modelo que hemos propuesto, lo podemos resumir como sigue: en primer lugar, consideramos que la sociedad es el nivel superior de organización del sistema vivo que existe en nuestro planeta; que dicha sociedad es un sistema supraindividual cuya organización –tradicional, cultural y económica– depende de sendas clases de categoría superior de información que es la información social.

En segundo lugar, se propone que cada individuo humano es una personalidad, por cuanto a partir de su propia actividad en las últimas etapas de su desarrollo gestacional tiene que incorporar dicha información social en su neocórtex cerebral en la forma de información psíquica consciente, para de este modo estructurar su propia conciencia, esto es, el conjunto de sus sentimientos, conocimientos y motivaciones que reflejan la información social tradicional, cultural y económica de la sociedad. Hemos sugerido también que estas clases de información determinan que la conciencia quede organizada en la forma de disposiciones afectivas, aptitudes cognitivas y actitudes volitivas, al mismo tiempo que las mismas tres clases de información reestructuran la totalidad del individuo hasta convertirlo en una personalidad con sus respectivos componentes: temperamento, intelecto y carácter.

En tercer lugar, asumimos que cada personalidad se forma a base de las tres clases de información social mencionadas en los estadios sucesivos de la infancia, la niñez y la adolescencia hasta alcanzar su etapa adulta. No obstante, cada personalidad tiene la posibilidad de un desarrollo ampliado a partir de sus propios atributos y capacidades, e inclusive, a partir de ellas tiene todas las posibilidades de contribuir al desarrollo de la misma sociedad.

La educación no es pues un simple proceso de enseñanza y aprendizaje, sino un conjunto de estrategias diseñadas por la misma sociedad para que cada uno de sus miembros adquiera y desarrolle las diversas clases de información social con las que ella contribuye a la formación de la conciencia y, a través de ésta, la propia personalidad. Definimos entonces la

educación como la ciencia humana que explica el proceso por el cual la sociedad determina la formación de la conciencia y con ésta, la transformación de cada individuo humano en una personalidad. En este proceso, la misma sociedad aplica un conjunto de estrategias y procedimientos de intervención con la finalidad de formar de modo integral tanto la conciencia de la personalidad, como las disposiciones, aptitudes y actitudes necesarias para el trabajo en algún campo de la actividad social.

En sus formas más elaboradas y complejas, aunque más específicas, la educación de las personas adultas sigue las mismas estrategias básicas que se emplean en la formación de la personalidad, pero tiene que aplicar todas aquellas normas que han sido especialmente diseñadas en el curso de la historia para la formación de las personas que deben asumir una responsabilidad profesional. Justamente en estos niveles de educación avanzada, el método clínico puede aplicarse en toda su dimensión. Al mismo tiempo que se tomará en cuenta que la educación deviene en un compromiso motivado, intencional, y por lo mismo esencialmente moral, que se expresa en la propia conducta del médico del mismo modo, tanto en la atención que presta a los pacientes como en su práctica docente.

Por consiguiente, si la educación universitaria ha de contribuir al desarrollo personal más allá de la adolescencia, habrá que tener en cuenta que la educación de la personalidad madura debe contribuir al desarrollo ampliado de la estructura de sentimientos, de conocimientos y de motivaciones de la conciencia, en este caso del estudiante. Al respecto, es importante insistir en que precisamente la estructura de convicciones morales no ha sido tomada en cuenta como parte de la conciencia, pues la estructura motivacional que para nosotros es el componente superior de esta estructura superior de la persona, fue relegada al plano inconsciente bajo el supuesto de que las emociones y la motivación eran formas de actividad puramente animal.

Para ilustrar lo dicho, en las Tablas siguientes se comparan los conceptos vertidos en un sílabo del curso de Introducción a la Clínica Médica⁽¹⁴⁾ que se basan en la concepción biológica del hombre abstracto, con los de nuestra propuesta^(12,13) que se basan en una concepción sociobiológica de la personalidad concreta. Esto nos permite resumir lo dicho en los puntos siguientes: Una primera cuestión fundamental es que la personalidad es el individuo humano estructurado

en sentido epigenético por la información genética y en sentido cinético por la información social; por lo tanto, el estudiante de medicina, en tanto sujeto de educación, es una personalidad que requiere de una formación ampliada de su conciencia.

La segunda, es que el método de la educación debe ser el método clínico, teniendo en cuenta que es el método general de las ciencias humanas que orienta el estudio, la explicación y la modificación favorable de los rasgos, atributos y capacidades de una individualidad. Lógicamente que deben haber métodos clínicos especiales sobre cuya base se organizan las estrategias de intervención más específicas para la formación de las personas en áreas restringidas de su actividad social.

A tal punto esto es verdad, que las estrategias educacionales se pueden aplicar por niveles –tal como se organiza la atención de salud–, por lo que se puede distinguir una educación esencial, en que el alumno se prepara para la práctica médica de rutina; una educación integral, por la que el alumno adquiere los conocimientos teóricos y prácticos para atender problemas comunes, pero complejos; una educación especializada para el dominio de capacidades especiales, reservada para el posgrado, y una educación experimental para aquellos problemas educacionales no resueltos.

Así como ha habido la necesidad de definir el método clínico como el método de las ciencias humanas orientado al estudio y atención de individualidades, sanas o enfermas, hay también la necesidad de volver a un concepto ampliado de maestro, que incluya el académico de profesor y el más tecnológico de facilitador. Este papel del maestro debe incluir su compromiso de intervenir activamente en la formación del futuro médico como un imperativo esencialmente moral. De este modo, la necesidad de formar médicos se convierte en una responsabilidad, un deber y una obligación que se asumen como las convicciones que reemplazan al simple deseo de ser un destacado profesor universitario.

Respecto de la organización de la actividad docente en sí, podemos resumir nuestro punto de vista en los siguientes principios que pueden ser utilizados en la elaboración de un proyecto de educación médica tendiente a la formación personal del médico.

Las actividades formativas del estudiante de medicina deben entenderse como formas de actividad personal que ora se centran en el paciente, ora el

Tabla 1.- Respecto de la sumilla.

Según el sílabo:	Según nuestra propuesta:
<ul style="list-style-type: none"> • Se habla de un proceso clínico. • Se habla de criterios de normalidad anatómica y funcional. • Dice que se correlacionan las lesiones con la fisiopatología. • Se dice que los conocimientos de las ciencias básicas deben estructurarse en términos de signos y síntomas y estos en el diagnóstico por síndromes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Debe hablarse del procedimiento clínico. • Debe hablarse de criterios de normalidad psíquica, funcional, metabólica y celular. • Se correlacionan los procesos patológicos: genéticos, metabólicos, funcionales y psíquicos del enfermo. • Se debe aplicar la teoría de las ciencias básicas en la explicación de los síntomas y los síndromes de una persona.
<ul style="list-style-type: none"> • Se dice que al final del curso el alumno debe haber adquirido conocimientos, habilidades y destrezas • Debe obtener los datos de la anamnesis y el examen clínico. • Debe interpretar la información obtenida elaborando un diagnóstico de síndrome del problema de salud actual. 	<ul style="list-style-type: none"> • Debe haber desarrollado sus capacidades afectivas, cognitivas y conativas • Debe obtener los datos acerca de la historia del paciente por los procedimientos del examen clínico: la anamnesis y la observación directa e instrumental, para obtener su biografía clínica. • Debe describir y explicar los procesos que probablemente han determinado los síntomas.

maestro, ora en el mismo estudiante, en igualdad de condiciones, dependiendo de las prioridades del momento.

La educación médica tiene que ser integrada desde su base social, a fin de sistematizar las actividades del estudiante en las áreas siguientes:

1° Respecto de su futura labor profesional, las etapas de su estudio deberían organizarse sucesivamente sobre la base de los objetivos siguientes: a) la atención de salud de la comunidad; b) la atención mé-

dica de los enfermos, y c) la sistematización de las ciencias médicas, básicas y clínicas.

2° Respecto del diseño de las estrategias específicas para la formación personal ampliada del estudiante, el plan de estudios tendrá en cuenta que su objetivo es la formación integral de sus disposiciones afectivas, sus aptitudes cognitivas y sus actitudes conativas, sabiendo que estas últimas son la estructura moral de la conciencia de la que depende en último término la actuación objetiva de la persona.

Tabla 2.- Respecto de los objetivos.

Según el sílabo:	Según nuestra propuesta:
<ul style="list-style-type: none"> • Transmitir al alumno el arte del examen y la interpretación de los síntomas • Obtener los síntomas y signos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar al alumno el dominio del método y los procedimientos del examen clínico. • Iniciar el desarrollo de las capacidades de describir y explicar científicamente los problemas patológicos de los enfermos. • Capacitar al estudiante para obtener la biografía clínica de una persona por medio del examen clínico, y para registrarla correctamente. • Elaborar la explicación diagnóstica de la historia patológica de un enfermo.

Tabla 3.- Respecto de la relación estudiante-paciente.

Según el sílabo:	Según nuestra propuesta:
<ul style="list-style-type: none"> • Debe observar el máximo respecto a la persona humana, evitando cosificar al paciente, convirtiéndolo en órganos enfermos o en número de cama. 	<ul style="list-style-type: none"> • El estudiante debe saber que se trata de una relación interpersonal que implica un conjunto de disposiciones afectivas, aptitudes cognitivas y actitudes morales ante el enfermo y los demás profesionales de salud, ante el trabajo, ante las cosas y ante sí mismo. • Debe tener el sentimiento, el conocimiento teórico y la convicción moral de que no atiende a un organismo o a un animal, sino a una personalidad.

3° Respecto de los contenidos curriculares, éstos tendrán que diseñarse teniendo en cuenta que la medicina es una ciencia, en realidad, parte de las ciencias humanas (que incluyen a las ciencias naturales en lo que es pertinente al estudio de la sociedad y los hombres) y del método clínico entendido como el método de las ciencias humanas que se aplica tanto en medicina como en la educación.

De este modo habrá quedado en evidencia que la formación del médico se da, como debe darse, no sólo dentro de la relación sociedad-individuo social real, sino en un contexto mayor, que va más allá de la situación actual con la intención de trascenderla y superarla. De este modo, en el curso de sus actividades formativas, el estudiante habrá estructurado las capacidades morales esenciales que las usará en la regulación de su propia conducta. En otras palabras, desde un punto de vista ético, la formación del médico tendrá como objetivo superior que se supere la dependencia del sistema moral de la estructura económica de la sociedad actual, de tal modo que la moral, aunque determinada por las necesidades sociales actuales de la persona, se exprese en formas de conducta dependientes de los principios que aspira realizar la humanidad.

BIBLIOGRAFÍA

1) Kaplan HI, Sadock BJ (Eds.). *Comprehensive Textbook of Psychiatry*/VI. Baltimore: Williams & Wilkins, 1995.

- 2) Ortiz P. Los Problemas Morales de la Educación Médica en la Sociedad Actual. En: Facultad de Medicina, Segundas Jornadas de Investigación en Salud. Lima: UNMSM, 2000.
- 3) Venturelli J. Educación Médica: Nuevos enfoques, metas y métodos. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1997.
- 4) Fromm E. *Psicoanálisis de la Sociedad Contemporánea*. México: Fondo de Cultura Económica, 1956/1990.
- 5) Utting MR, Campbell F, Rayner C, Whitehouse CR, Dorman TI. Consultation skills of medical students before and after changes in curriculum. *JRSM* 2000; 93 (5):247-53.
- 6) Gardner H. *Estructuras de la mente. La teoría de las múltiples inteligencias*. México: Fondo de Cultura Económica, 1987.
- 7) Goleman D. *La Inteligencia Emocional*. Buenos Aires: Javier Vergara Editor, 1996.
- 8) Ortiz P. Concepciones de la inteligencia. *Educación Superior*. 2000; 2(2):7-34.
- 9) Vázquez Vargas, JC. Enseñanza de la Medicina en el Siglo XXI. *Sociedad y Salud* 4(1):66-74.
- 10) Ortiz P. *El Sistema de la Personalidad*. Lima: Orion, 1994.
- 11) Ortiz P. *La Formación de la Personalidad*. Lima: Dimaso E.I.R.L. 1996.
- 12) Ortiz P. *Introducción a la Medicina Clínica. I. El Examen Clínico Esencial*. Lima: Fondo Editorial UNMSM, 1997.
- 13) Ortiz P. El Componente Moral de la Personalidad. *Revista de Filosofía. Reflexión y Crítica (UNMSM)* 1997; 1:239-51.
- 14) Departamento de Medicina. *Syllabus de Introducción a la Clínica Médica*. Lima: Facultad de Medicina, UNMSM 2000.