



Universidad del Azuay

Departamento de Posgrados

Maestría en Bioética

**APRENDIZAJE HOLÍSTICO DE LA BIOÉTICA:
PROPUESTA METODOLÓGICA ESTÉTICA
DESDE EL ARTE, EL CINE Y LA LITERATURA**

Autor:

James Stanley Pilco Luzuriaga

Directora:

Eliana Bojorque Pazmiño

Cuenca –Ecuador

2020

DEDICATORIA

A todos los aspirantes a médicos,
Que sepan que lo más difícil es graduarnos de seres humanos.

AGRADECIMIENTO

A mis pacientes, que aún me permiten escucharlos.

A Raquel y mi familia,
que siempre apoyan las ansiedades académicas
de este aspirante a ser humano.

A Eliana Bojorque,
dilecta amiga, académica, ser humano,
que comparte el entusiasmo de
pretender mejorar la relación médico-paciente.

RESUMEN

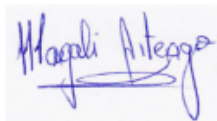
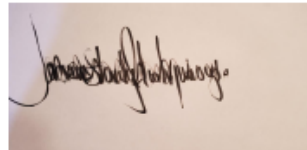
Los sistemas de salud en el mundo son vulnerables y la enseñanza de la medicina se ha vuelto distante. Por ventaja, la bioética ha tomado actualidad, en todas las especialidades, y ya se reflexiona para que la medicina tenga un aprendizaje holístico, es decir, que la ciencia se complemente con el desarrollo de habilidades humanistas, que permitan al profesional tener un mejor juicio y raciocinio. El arte, el cine y la literatura proporcionan una guía visual de las humanidades en la medicina, y a partir de esta se genera una propuesta de inserción en la malla curricular; se presentan ejemplos de médicos que poseen esta dualidad, cuya experiencia permite contar con espacios académicos y extracadémicos, que beneficiarían a la formación científica.

Palabras claves: Bioética médica, holismo, sensibilidad estética, empatía, medicina narrativa

ABSTRACT

Health systems around the world are vulnerable. Medical education has become distant. Advantageously, bioethics have become topical, in all specialties, and are already being considered in a way that medicine can have a holistic learning. That is, science is complemented with the development of humanistic skills, which allow professionals to have a better judgment and reasoning. Art, cinema and literature provide a visual guide to humanities in medicine, and based on this, a proposal comes up for insertion into the curriculum; Examples are presented from doctors who have this duality. Their experience allows us to have academic and extra-academic spaces, which would benefit scientific training.

Keywords: Medical bioethics, holism, aesthetic sensitivity, empathy, narrative medicine

A handwritten signature in blue ink on a light blue background. The signature reads "Harpali Artega" with a stylized flourish underneath.A handwritten signature in black ink on a light brown background. The signature is highly stylized and appears to read "James Shady".

ÍNDICE

Introducción	1
Capítulo 1: El arte como dispositivo de sensibilización médica	
1. Humanidades médicas	5
2. Conceptos y relaciones entre bioética y medicina	7
3. Medicina narrativa	9
4. Historia de la relación entre bioética y medicina	11
Capítulo 2: Arte y Medicina	
1. Medicina narrativa: enfoque e importancia	16
2. Cómo desarrollar la sensibilidad de los estudiantes de Medicina en el mundo académico.....	22
3. Demandas de los pacientes en relación con la forma de <i>relacionamiento</i> médico-paciente	23
4. Acciones académicas que mejoran la formación humana de los estudiantes de Medicina.....	26
5. Aporte del arte y la sensibilidad estética a la formación médica y a la toma de decisiones	36
5.1 Una mirada actual de la sensibilidad de los estudiantes de Medicina.....	38
5.2 Aportes y experiencias para la ética médica	40
5.2.1 Entrevista al doctor Gustavo Vega Delgado	42
5.2.2 Entrevista al doctor Hans Radax	54
5.2.3 Entrevista al doctor Pedro Martínez Borrero	72
5.2.4 Entrevista al doctor Pedro José González	74
5.2.5 Entrevista al doctor Edmundo Estévez M.....	79
5.2.6 Entrevista al doctor Carlos Vargas.....	88
6. Guía metodológica de medicina narrativa.....	91
6.1. El paciente como texto.....	96
Capítulo 3: Guía académico-ético-estética	
1. Referentes médico-estéticos	101
2. En la literatura.....	105
3. En el arte	108
4. En el cine	162
5. La autoentrevista.....	199
6. Guía visual de un artista médico.....	208
7. Antecedentes y justificación	227
8. Propuesta curricular y objetivos	227

Conclusiones y recomendaciones	230
---	------------

Índice de tablas

Tabla 1. Medicina narrativa y procesos en medicina.....	10
Tabla 2. Artistas médicos europeos	101
Tabla 3. Ejemplos de médicos artistas en América.....	103

INTRODUCCIÓN

Los recursos pedagógicos actuales, vinculados al Internet y a la tecnología digital, facilitan el acercamiento al ámbito de las humanidades, llámense artes visuales, música, cine, antropología, etcétera. Existe un auge de la bioética en la enseñanza de las escuelas de Medicina de todo el mundo, y su abordaje no solo se mira desde un aprendizaje antropológico, sino desde un reaprendizaje de nuestra dimensión humana. El objetivo es promover la construcción de profesionales cuya competencia científica vaya de la mano de una actitud sensible, de un profundo sentido de empatía e interlocución con sus pacientes.

Buscamos cómo desarrollar estas capacidades en los trabajadores de la salud, planteando la necesidad de que un médico debe prepararse en un sentido amplio que incluya, además de sus conocimientos y práctica específica, otros saberes culturales que expandan y potencien sus valores cognoscitivos, axiológicos, estéticos, éticos... con el fin de mejorar su relación con el paciente. La demanda actual del paciente al médico es que sepa escuchar, narrar y ser eficaz, el profesional, además de contar con las herramientas actuales de sanación, debe tener aptitudes humanas.

El presente proyecto se apoya en las artes visuales, la literatura y el cine para construir un aprendizaje holístico de la bioética que permita un mejor acercamiento médico-paciente –tal cual ocurre ya en varias universidades y centros hospitalarios–, para lo que se aplicarán entrevistas a médicos relacionados con las artes y en ejercicio profesional activo, así como historias de vida.

A partir de la investigación se propondrá una guía académica para enriquecer el currículo de la formación médica con el objetivo de procurar profesionales de la medicina más empáticos con nuestra sociedad. La guía académica contemplará lecturas y documentos visuales que coadyuven a una comunicación más amigable con el paciente, introduciendo en su consulta prácticas sencillas y cotidianamente aplicables, con el respaldo de testimonios de maestros, enmarcados en la toma de decisiones éticas correctas.

Se ofrece una mirada actual del aprendizaje de los estudiantes, abordando la pertinencia de las humanidades médicas a razón de la coyuntura actual, el avance y necesidad de la bioética en el quehacer diario de cada profesional de la salud, a partir de un método cualitativo basado en la experiencia propia como docente de esa materia en la Universidad del Azuay (UDA).

Fortalecer la formación ética y humanística del médico a través del análisis bibliográfico de estudios recientes y un estudio cualitativo de las formas de *relacionamiento* docente-alumno, médico-paciente, desde una mirada estética, para proponer una metodología académica holística que enriquezca el currículo y el desarrollo de la sensibilidad de los jóvenes médicos es el objetivo general planteado.

1. Analizar la bibliografía especializada sobre bioética que muestre la importancia de enlazar el arte, la literatura y el cine como campos de estudio teórico-prácticos para lograr el desarrollo de la sensibilidad médica y la toma de decisiones éticas.
2. Investigar y levantar información cualitativa sobre las relaciones docente-alumno-arte y médico-paciente-arte, y, desde la antropología médica, evaluar el uso de herramientas como las historias de vida de médicos informantes calificados, para determinar elementos y metodologías que nos permitan enriquecer de manera holística el currículo de formación médica.
3. Participar de la experiencia ética de referentes autorizados, que incentiven al aprendizaje humanístico de la medicina, con el recurso de la entrevista.
4. Proponer una guía académico-ético-estética con una metodología holística enriquecida con textos literarios, filmografía relacionada con prácticas y temas médicos, y un atlas visual de obras que sensibilicen a los estudiantes sobre el mundo de la enfermedad.

En el capítulo 1 se abordarán las diferentes experiencias de la enseñanza de las humanidades médicas en varias universidades, incluyendo la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay.

Reforzaremos los conceptos y la relación, cada vez más importante, entre bioética y medicina, aunque la bioética no solo se enmarca en el ámbito médico.

Al conocer su historia, nos podremos enfocar en el futuro de la bioética, lo que nos decía el juramento hipocrático, tiene conceptos, que deben ser abordados: el aborto, la eutanasia, pero siempre con el apoyo del aprendizaje de las humanidades médicas como herramienta.

La medicina narrativa, cuya representante principal es la doctora Rita Charon, tiene como objetivo principal el dotar al médico de una relación médico-paciente compasiva y empática, dentro de un entorno biopsicosocial y abordar al paciente como texto, como una historia de vida no solo como *proporcionador* de signos y síntomas.

En el capítulo 2 se tratará sobre las relaciones entre el arte y la medicina, la medicina ya es un arte, pero desde la pintura y el análisis de sus cuadros, el cine y su enseñanza, todo ello permite la relación del arte y las habilidades humanísticas, a lo que la ciencia ha llamado neuroestética.

Siendo así, proponer una mirada de ética del arte y la medicina, con entrevistas a médicos y personajes con un quehacer bioético, un apego a las humanidades, que permitan arrojar experiencias significativas de los entrevistados, con bitácoras, crónicas de los pacientes, que enriquezcan el lenguaje médico. Se suele decir que las mejores experiencias son los relatos de los médicos, que documentan la biografía del paciente e incluso la vida misma. Se desarrolla la sensibilidad ética que pueden adquirir los estudiantes, ser autocríticos en su quehacer diario.

Responder cuáles son las demandas de los pacientes en la relación médico-paciente, cuáles son sus expectativas, qué esperan recibir de un médico, esto lo hacemos con la percepción y demanda de cada ser humano que aspire a un trato adecuado y ético.

Se propone una guía metodológica de la medicina narrativa, es decir, cómo evaluar a los estudiantes, que pretendan adquirir el conocimiento humano de la Medicina.

En el capítulo 3 se propone una guía didáctica para el aprendizaje de los alumnos y un panorama del porqué de los libros que se sugieren, las películas y las pinturas que considero importantes para una visión general y narrativa de la propuesta de este trabajo.

Esta tabla de referentes médicos y estéticos, en cuanto a la literatura, ha servido de base un estudio ya realizado, por varios autores, que indican que esta sería más adecuada para la formación humanista de un médico, y a la vez adjunto la literatura que, como autor de este trabajo creo pertinente, de acuerdo con lecturas propias.

Los cuadros, que se incluyen en esta guía, son aquellos que por una u otra razón tienen una relación médico-estética.

La guía cinematográfica es abundante, en muchas escuelas de Medicina tanto en pregrado como posgrado la utilizan, se consideran las películas que abordan los diversos tópicos de la vida, para una mejor enseñanza bioética y su pertinencia en las humanidades.

La autoentrevista como un recurso, y una descripción de lo que uno entiende como humanidades médicas, como un mea culpa de un andar bioético, estético, científico, y expongo mi quehacer artístico, muralístico, a manera de narración bioética.

Se propone una malla curricular que permita ejercer acciones académicas para la formación humana de los estudiantes de Medicina, y toma de decisiones que no solo deben ser acompañadas de un conocimiento científico, sino de un conglomerado ético.

CAPÍTULO 1

El arte como dispositivo de sensibilización médica

1. Humanidades médicas

¿Por qué se necesita conocer humanidades en Medicina? La ciencia se ha apoderado del individuo, manipulando sus características intrínsecas, haciendo que los médicos pierdan su formación humanista subordinada a su ego científico y a una práctica médica automatizada e industrializada.

Los recursos pedagógicos actuales, vinculados al Internet y a la tecnología digital, facilitan el acercamiento al ámbito de las humanidades, llámense artes visuales, música, cine, antropología, etcétera. Existe un auge de la bioética en la enseñanza de las escuelas de Medicina de todo el mundo, y su abordaje no solo se mira desde un aprendizaje antropológico, sino desde un reaprendizaje de nuestra dimensión humana. El objetivo es promover la construcción de profesionales cuya competencia científica vaya de la mano de una actitud sensible, de un profundo sentido de empatía e interlocución con sus pacientes.

Pero habría que definir qué es humanismo. En un sentido amplio es «tomar conciencia de la importancia del ser humano, y fomentar todo lo que pueda desarrollarlo y mejorarlo» (Sánchez, 2017). Los médicos tratamos con seres humanos, teniendo conciencia de nuestra condición humana y, por lo tanto, con la obligación de hacer todo lo posible para mejorar como profesionales, como instituciones de salud y de enseñanza.

La docencia e investigación en los temas de humanidades médicas se han extendido progresivamente; vale recordar los distintos periodos de la historia que se han llamado humanidades; así lo explica Gracia (2006):

1. Las viejas humanidades, cultivadas en la Antigüedad y el Renacimiento, comprendían la gramática, la retórica, la poesía, y en general todas las bellas artes.
2. Las humanidades contemporáneas, desarrolladas desde el siglo XIX, llamadas también ciencias sociales, morales o culturales, abarcan la Sociología, la Antropología, la Psicología y la Historia documental.
3. Las humanidades médicas recientes: cultivadas desde los años sesenta del siglo XX, entre ellas se encuentran disciplinas como la Bioética, Filosofía de la Medicina, Historia cultural, uso pedagógico de la literatura y el arte.

En la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, en sus primeros años, sí se contemplaba la Retórica, la Filosofía, la Gramática, incluso las Matemáticas. En la Universidad del Azuay desde su fundación, hasta hace dos años, aproximadamente, se impartía Cultura General y Antropología de la salud, y luego se ha dado énfasis a la Bioética e Historia de la Medicina, con un espacio amplio para la elaboración de su malla curricular.

La Asociación Mundial de Humanidades Médicas afirma que el estudio de las humanidades predispone a médicos y estudiantes a escuchar, interpretar, comunicar y afinar su aprecio por las dimensiones éticas de la práctica médica (Ramai y Goldin, 2013). En nuestra práctica académica de quince años hemos percibido que el acercamiento estético de la Medicina hacia las artes potencia el pensamiento divergente, creativo y crítico de los estudiantes.

En consecuencia, los cursos de humanidades médicas se vuelven obligatorios en muchas universidades (Faunce, 2003). Quizá, los países que han dado más énfasis a esta área, son España y Estados Unidos, en donde hay cursos de apreciación estética. El movimiento de la Narrativa, el paciente como texto, ha sido aplicado y difundido desde la academia americana, en Argentina, Colombia, Cuba y México, con propuestas, que se mencionan en la bibliografía.

La literatura y el arte no son solo fuentes de placer, también constituyen poderosos instrumentos cognitivos, un verdadero depósito de energía moral y una eficaz herramienta comunicacional, propicia para generar diversos tipos de diálogos y acercamientos interpersonales.

La investigación en humanidades médicas aspira a registrar e interpretar la condición humana, sin concentrarse exclusivamente en la práctica médica, sino incluyendo los saberes, materias y técnicas relacionadas a la salud, la enfermedad, la discapacidad y la atención sanitaria. Su punto de partida es el rechazo al modelo heroico y cientificista (Aguilar Fleitas, 2014).

En civilizaciones antiguas como la griega, las conexiones entre literatura y medicina aparecen desde los inicios de estas dos prácticas (Schleifer y Vannatta, 2013).

Los procesos de salud-enfermedad que utilizan los métodos y conceptos de las humanidades y las ciencias sociales enseñan a los estudiantes a adoptar una posición crítica y reflexiva dirigida a una práctica más humana, interdisciplinaria y colaborativa.

Ser médico es ser una persona comprometida con los enfermos, sea de la condición que fueren; el profesional debe saber sus limitaciones técnicas y científicas, pero sin perder su perspectiva humana. Sobre todo, es un servidor de la persona enferma; la actitud y los valores humanos

son prioritarios, de tal forma que los cuidados de la asistencia humana son la actitud más básica. Lo primero que un personal sanitario debe tener es conciencia, y para ello necesita de información humanista y ética que permita comprender la vulnerabilidad del ser humano.

Expresado de otra manera, «las humanidades médicas son las disciplinas que resultan de la decisión de las humanidades, de tomar a los fenómenos de la medicina, la salud, enfermedad y atención sanitaria como objeto de estudio perfectamente delimitado, y son también el resultado de la decisión de las ciencias biomédicas de aceptar ser analizadas desde las perspectivas de las humanidades, las artes y las ciencias sociales» (Aguilar, 2014). Pero, sobre todo, debe resultar de la decisión propia, de cada uno de los que ejercemos esta profesión, que el cultivo de las humanidades sea un reforzamiento, imprescindible a nuestra actualización científica.

2. Conceptos y relaciones entre bioética y medicina

El movimiento de la medicina narrativa que apunta a acercar la medicina a los estudios humanísticos puede ayudar a los médicos a ser conscientes de la posibilidad de relatar lo que pasa, involucrando la perspectiva y el punto de vista del otro; es decir, tomando en cuenta sus hábitos cotidianos, sus angustias, deseos y expectativas.

Charon (2001) manifiesta que la práctica de las humanidades médicas del profesor o doctor en Medicina no puede omitir su aprendizaje, el mismo que contribuye a una mejor práctica profesional, así, los estudiantes de humanidades médicas tratarán de forma eficaz a los pacientes. Los educadores que lo aplican son gente sensible y reflexiva que se ocupa apasionadamente de la educación médica, sin necesidad de ninguna erudición sobre literatura, cine o arte, sino introduciendo un elemento sensible, una escucha afectiva en su trato diario con los usuarios de sus servicios.

La medicina narrativa requiere creatividad, imaginación, un sentido de la belleza y lo sublime, pues estos aspectos forman parte del cuidado a los demás (Charon, 2001). Porque para abordar al paciente como un libro abierto se requiere que el corazón se sensibilice, donde exista posibilidades de conocimiento de quien narra, es decir, del médico, que exista la capacidad de reconocimiento del otro, y que el facultativo tenga la capacidad de testimoniar no solo la enfermedad, sino la belleza y el entorno del examinado.

Sánchez González (2017) propone:

1. Como campo de investigación académica se basa en la exploración deliberada del lado humano de la medicina, desde las más recónditas cualidades filosóficas a sus más sutiles y complicadas influencias sobre la cultura e historia.
2. Las humanidades médicas abarcan la interacción de la medicina y las artes creativas, apreciando los numerosos y notables trabajos de médicos escritores, directores de cine, músicos y artistas.
3. Existe una esperanza grande creada en las humanidades médicas que prestan especial atención a la interacción humana y ceden espacio a la creatividad, para producir médicos compasivos, dotados de una mayor voluntad dialogante y, en consecuencia, capaces de conseguir mejores resultados en la salud de los pacientes.

Debemos cambiar, sin desterrar de todo el tecnicismo que se ha tomado la práctica médica. El autor en estos tres ítems busca, que se tenga un mayor respeto a la dignidad humana, y abordarla desde diferentes flancos para construir una actitud compasiva y una mejor aproximación al paciente.

Una bioética basada en una forma estética del pensamiento puede lograr lo que la razón científica anula con su discurso de la verdad académica, esto es, el entendimiento entre los involucrados en el proceso salud-enfermedad.

Por ello es importante saber que el sentimiento y la razón conforman un binomio inseparable de la condición humana, un doble motivo para buscar la verdad y la tolerancia, de modo que se podría definir la bioética estética como la conciencia absoluta de nuestras posibilidades a través del amplio espectro de lo creativo y lo sensible.

La bioética personalista y la medicina han arrojado nuevas luces, para abordar el humanismo en la carrera, pero habrá que diferenciar conceptos.

«La ética (o buenas costumbres) la aprende y practica el ser humano hasta convertirla en rasgo de su personalidad (su manera de ser)» (Perales, 2001). Todo lo cual se vincula con el aprendizaje desde el hogar, la escuela de la casa, algo de educación que viene con los genes.

Todas estas influencias no dejan de ser mecanismos sociales que permiten al colectivo humano un mejor entendimiento.

La bioética, ya no es un concepto en desarrollo, es una necesidad sentida de la humanidad, que abarca múltiples aspectos de la vida, desde la ecología, transhumanismos, genética, sociología, familia. En definitiva, la bioética es una línea interdisciplinar, que se encarga de los principios éticos, que en particular tienen que ver con la vida. Un estudio ético de los problemas relativos a la vida, trascendiendo de la ética, vinculándose a conceptos actuales de la salud, así por ejemplo, el campo de la genética, discapacidades, eutanasia, el testamento vital anticipado. La bioética debe entenderse como un entorno social que posibilite y reconozca a la persona, con toma de decisiones y no sentencias; actualmente, se ha ampliado desde pequeños espacios de consultoría, hasta departamentos ya bien estructurados en los centros de salud y de educación superior.

Hay varios agentes de cambio en la bioética, por un lado, la especialización, hiperespecialización, la expansión del conocimiento, el saber que el conocimiento está al alcance de todos, lo importante es saber resumirlo y aplicarlo. En una época en que la tecnificación, los algoritmos y el gran arsenal de instrumentos pueden ir en depreciación del quehacer médico.

Por otro, los temas del aborto, la eutanasia tienen que ser multidisciplinarios, llevados al debate en los foros burocráticos, con la conciencia ética y el ejercicio bioético.

3. Medicina narrativa

La medicina narrativa debe verse como un escenario para la deliberación bioética, en el contexto de un sentimiento y construcción de los pacientes, pues la medicina por sí sola es insuficiente para ayudarlos a recuperar su salud, pero, sobre todo, dar al médico elementos humanos para establecer una mejor relación médico-paciente.

La medicina narrativa es una forma lingüística que presenta algunas características. No es solo una historia clínica minuciosa, sino una historia humana que el médico debe poder de enlazar, comprender su entorno, sus expectativas, sus esperanzas, la capacidad del paciente para enfrentar la enfermedad, pero siempre con la preparación académica adecuada. Podríamos decir que quien practica la medicina narrativa debe tener la capacidad para absorber, observar interpretar historias, que pueda interpretar lo que se narra, y para ello debe contar con los recursos adquiridos a través de la novela, el cine y el arte.

Diversos autores, entre ellos Zaharias (2018), consideran que «la medicina narrativa no resta valor a la práctica médica de la medicina basada en evidencias, sino que son complementarios. La medicina narrativa recoge modelos como la medicina psicosocial y la medicina centrada

en el paciente. Además, proporciona los medios para comprender conexiones personales entre el paciente y el médico, el significado de la práctica médica para cada galeno, la profesión colectiva de los ideales médicos y el discurso de la medicina con la sociedad a la que sirve», el poder de saber escuchar, de observar el entorno, debe ser una rutina, que nos permita mejorar como profesionales y mejores narradores y sanadores.

Se ha descrito la utilidad de la medicina narrativa en los diferentes procesos del encuentro médico-paciente, tal como se muestra en la Tabla 1, realizada en la Universidad Cayetano Heredia (Urday, Cubas, 2019).

Tabla 1. Medicina narrativa y procesos en medicina

Proceso diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> – Permite explorar la forma como los pacientes experimentan la salud enfermedad – Fomentan la empatía, y promueven el entendimiento entre el clínico y el paciente – Permite la construcción del significado de la experiencia
Proceso terapéutico	<ul style="list-style-type: none"> – Fomenta un enfoque holístico – Puede sugerir o precipitar opciones terapéuticas adicionales – Son intrínsecamente terapéuticos o paliativos
Educación de pacientes y profesionales	<ul style="list-style-type: none"> – Se basan en las experiencias de la vida real – A menudo, son experiencias memorables – Conduce a la reflexión
En la investigación	<ul style="list-style-type: none"> – Desafía los conocimientos adquiridos – Establece una agenda centrada en el paciente – Genera nuevas hipótesis

La narrativa y el significado de la enfermedad se topan con que la medicina moderna carece de métodos para medir cualidades existenciales: el dolor interno, la angustia, la desesperación, las dudas, el agobio social, que puede significar estar bastante informado a través del ciberespacio, y esto hace que los médicos y pacientes asignen significados diferentes a una patología.

La historia clínica es un medio entre un paciente y un mundo abstracto al conocimiento médico. Muchas veces los pacientes relatan una especie de tensión florida y extensa de su enfermedad, pero también incluyen en su testimonio hechos que no enlazan con su cuadro clínico, de ahí la importancia de la narrativa, del relato médico, de buscar el real significado de la historia, permitiendo una capacidad de comprensión a la que no se puede llegar por ningún otro medio.

Bajo el paradigma propuesto por Engels, a finales de la década de los 70, el modelo psicosocial que, implica una «filosofía de la atención clínica», intenta proporcionar vías para entender «la experiencia de enfermar del paciente», se ha propuesto el método clínico centrado en la persona.

Tizón (2007) propone entender al paciente, a la persona en su contexto, explorar el significado que tiene la enfermedad, con la valoración integral de su entorno, que todo confluye, sus creencias, el respeto a medicinas alternativas, respetando la filosofía íntima de cada persona, sus aspiraciones en cuanto a la enfermedad. No es lo mismo enfrentarse al paciente portador de cáncer, que tiene que ser informado de su realidad y posibilidades terapéuticas, que entender las experiencias en su entorno, en donde seguramente existieron fracasos del tratamiento. En definitiva, conseguir una autoconciencia para una mejor relación médico-paciente.

4. Historia de la relación entre bioética y medicina

Desde la más remota antigüedad en las diferentes culturas han quedado plasmados preceptos y códigos de conducta. Así en escritos como el *Tot* o el *Libro de los secretos*; los papiros de Eberth y Smith, Egipto; en el *Código de Hammurabi*, en escritura cuneiforme, ya se hablaba de honorarios médicos y las sanciones de mala práctica profesional. El *Susutra Samita* y los *Himnos védicos* de la India hablan de normas y castigos.

En la Edad Media ya existió una división entre internistas y cirujanos, a los cuales se les consideraba barberos, una época en que prevalecían los mitos religiosos, sin fundamento científico que, curiosamente, aún prevalecen en nuestros días.

Recién en el siglo XVIII se da a conocer el *Código de Ética del Colegio Real de Médicos de Inglaterra*. En 1923 se funda en Ginebra la Organización de la Salud de la Liga de las Naciones, y en 1948, la Organización Mundial de la Salud, en cuya normativa se incluyen aspectos legales y éticos.

Después de terminada la Segunda Guerra Mundial, en 1945, se realiza el juicio de Núremberg, donde los médicos alemanes son juzgados por su participación en actos de tortura y exterminio, así como por trabajos de investigación en seres humanos. Cabe mencionar al célebre doctor Mengele. Este es el anticipo de los principios éticos para las investigaciones en seres humanos, adoptados en la 18 Asamblea Médica Mundial celebrada en junio de 1964 en Helsinki, la cual ha tenido diferentes correcciones, en Tokio, Venecia, Hong Kong, Sudáfrica, Edimburgo en el año 2000 y, finalmente, en 2008. Se recalca que la *Declaración de Helsinki* es el referente legal y ético para la normatividad de la investigación de seres humanos.

En el Proyecto Genoma Humano, la comisión internacional de Bioética emite sus recomendaciones, posteriormente se funda la Human Genome Organization (HUGO, por su acrónimo en inglés), que da a conocer su código ético. Las asociaciones médicas alrededor del mundo han elaborado sus propios códigos de ética. En nuestro país, hay la Comisión Nacional

de Bioética en Salud (CNBS), órgano asesor del Ministerio de Salud Pública, independiente, que se integró en junio del 2013, con el propósito de concebir, diseñar, modelar el trabajo de la bioética en salud, atención individual y la investigación. El mismo está integrado por un equipo multidisciplinario, seleccionado a partir de sus méritos, experiencia y que brindan asesoría *ad honorem*.

El mismo bioquímico Van Raensselaar Potter, oncólogo de la Universidad de Wisconsin, creador del término 'bioética', reconoce la iniciativa de Aldo Leopold, ingeniero forestal, quien ya desde 1949, propuso extender la ética a la relación del hombre con el medioambiente. Pensamientos que cobran actualidad, en el que el hombre se ha vuelto depredador de su propio hábitat, sin preocuparse de lo que vendrá ni el futuro que dejará.

El término 'bioética' aparece por primera vez a finales de 1970. Potter (1999) propone una ciencia al servicio de la humanidad en su artículo *Bioethics, the science of survival*, publicado en la revista *Perspectives in Biology and Medicine*.

En 1978, Warren Reich edita la primera *Enciclopedia de Bioética*, donde define a la misma como «el estudio sistemático de la conducta humana en el área de ciencias de la vida y del cuidado de la salud, a la luz de los valores y de los principios morales».

En el año 1995, la definición anterior se modifica: «El estudio sistemático de las dimensiones morales, incluyendo visión moral, decisiones, conducta y políticas de ciencias de la vida y el cuidado de la salud, empleando una variedad de metodologías éticas en un espacio multidisciplinario».

Los bioeticistas estadounidenses han hecho el mayor énfasis en la bioética médica y la han fundamentado en el *Informe Belmont*, documento elaborado en 1979, donde se establecen los principios de la Bioética que fueron recogidos y modificados por Beauchamp y Childress en su libro *The Principles of Bioethics*.

En el Ecuador, la bioética inicia con un retraso de dos décadas (1970-1980). El doctor Alfonso Llano (2000), califica a la primera etapa como el «fenómeno del trasplante», se manifiesta con el predominio de la moral católica y contrasta con la pobreza en los avances biotecnológicos. En Ecuador, el precursor de la bioética es el doctor Eduardo Estrella, quien ya propuso la creación de la cátedra de Humanidades Médicas (motivo de esta tesis), y fue incorporada al pónsum en la Universidad Central del Ecuador, en 1990.

En 1995, el doctor Dimitri Barreto integró el Comité Consultivo de Ética de la Salud de la OMS. En 2000, el doctor Edmundo Estévez fue designado miembro de Comité de Bioética de la Unesco. El Consejo Nacional de Salud (Conasa) estructuró la Comisión Nacional de Bioética como organismo de apoyo en el 2001.

El avasallante progreso científico de los últimos años, sobre todo, referido al campo biomédico, ha sobrepasado las posibilidades de la ética tradicional para dar respuestas generadas por el conocimiento. Nos enfrentamos hoy en día a situaciones de ciencia ficción, que se han hecho reales y para los cuales debemos crear nuevas respuestas. (Nezer, 2006)

Así, la medicina ha transformado la forma de atención del paciente. La telemedicina, la robótica, la terapia genética, el transhumanismo han hecho que la Bioética sea una ciencia imprescindible, sobre todo, por la tarea de humanizar el quehacer médico.

Casi hasta mediados del siglo XX, el positivismo, que desde los últimos años del siglo XIX dominaba el horizonte de las ciencias, había excluido a estas y a la biotecnología de la discusión intelectual seria; se había alejado de la ética, la cual quedó relegada al campo filosófico (Llano, 2000). Empiezan ya a surgir dudas acerca de la aplicación indiscriminada de las nuevas tecnologías. Llano considera de gran importancia para el surgimiento de la bioética las obras de Teilhard de Chardin, Margaret Mead, Aldo Leopold, Paul Ramsey, a los cuales los califica como científicos humanistas.

Los principios de la bioética

La dignidad humana debe ser vista desde los contenidos de la moral.

Principio de no maleficencia. Ante todo, no causar daño. Diego Gracia lo considera como un deber *prima facie* y, que, desde la medicina hipocrática se la llama *primum non nocere*.

Principio de beneficencia. Consiste en la obligación de hacer el bien, y exige al profesional hacer cuanto pueda por el enfermo. James Drane lo considera el principio constitucional de la medicina.

Principio de autonomía. Obligación de respetar los valores y las decisiones de los pacientes; esto da origen al consentimiento informado.

Principio de justicia. Consiste en dar a cada uno según sus necesidades, con un reparto equitativo de los recursos.

Por tanto, la bioética junto a la medicina ha recorrido un largo trecho; esto obliga a mantener una constante revisión ética de acuerdo con los avances de la salud, y que, a su vez, permita entablar un diálogo, de la mano del momento actual, con las herramientas de las humanidades. La bioética seguirá su expansión y cobrará relevancia e importancia en cada institución hospitalaria, académica, jurídica, de investigación, en esta época en que la corrupción se institucionaliza, desangra y acaba con lo máspreciado que es el ser humano. Esta es la razón de la bioética: preservar la dignidad del mismo, y vigilar la preponderancia de la biología en la preocupación contemporánea. El VIH, el Proyecto Genoma Humano, la COVID son ejemplos de la preponderancia y preocupación contemporánea.

CAPÍTULO 2

Arte y Medicina

La finalidad de la bioética no es solo propiciar un espacio de reflexión, sino fundamentalmente encontrar criterios, normas o principios que guíen el obrar del hombre respecto a la vida, y elaborar leyes adecuadas que permitan el desarrollo y progreso de la humanidad, toda vez que hayamos admitido la discrepancia intuitiva y comprendido lo que sienten y piensan los demás (Martínez Pintor, 2012).

Una bioética basada en una forma estética del pensamiento puede lograr lo que la razón científica anula con su discurso de la verdad académica, esto es, el entendimiento entre los involucrados en el proceso salud-enfermedad.

Por ello es importante saber que el sentimiento y la razón conforman un binomio inseparable de la condición humana, un doble motivo para buscar la verdad y la tolerancia, de modo que se podría definir la bioética estética como la conciencia absoluta de nuestras posibilidades a través del amplio espectro de lo creativo y lo sensible.

El arte, como herramienta terapéutica, puede ser muy efectivo para el tratamiento de la salud mental y al bienestar, que tiene como propósito proponer hábitos saludables tanto psicológica como socialmente a través de la expresión artística, no solo instalando talleres, sino con el hecho de disfrutar del arte.

La humanización del ejercicio de la medicina permite encontrar el sentido de curar, sanar, acompañar a la persona, despejar sus dudas, sus miedos, sus reales expectativas, aprovechar las experiencias sensibles y afectivas. La arteterapia es una disciplina que se desarrolla en todo el mundo; en los hospitales existen pabellones dedicados al arte. En los hospitales de La Raza y de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI tienen murales de Diego Rivera y David Alfaro Siqueiros.

La OMS recomienda incluir arte y la cultura en la atención sanitaria; se sabe que escuchar música mejora los niveles de glucosa en la sangre; tocarla, ayuda al sistema inmunitario, al manejo del estrés; bailar, pintar, esculpir ayuda a hacer frente a los trastornos de la depresión. Piroška Ostlin, directora de la OMS, en diciembre del 2019, indicó que cualquier tipo de contacto con el arte es un plus para nuestro bienestar, porque pueden abordar las enfermedades en un contexto social, y podría ser mucho más eficaz que muchos tratamientos médicos que recibimos. Como parafraseando a Sabina, ¡MÁS ARTE, MENOS DIAZEPAM!

Para la mentalidad primitiva, existía un orden que excedía lo propiamente humano, y que entraba en juego al producirse la enfermedad, llevándolo al centro mismo de las creencias religiosas y de la cosmología. A la relación enfermedad-religión se sumaba el arte, en las artes miméticas y los objetos rituales del chamán, para mediar con lo sobrenatural. (Ocampo, 2003)

Según los entendidos, el arte posee dos posiciones fundamentales; transmitir sentimientos y emociones; a través de la actitud del médico hacia su paciente, puede este último percibir el afecto que el médico le profesa y el interés para superar la enfermedad, y, de esta manera, conseguir la colaboración del enfermo.

Sin embargo, una de las carencias de la educación médica actual está en la dificultad de transmitir actitudes humanas, afectivas y éticas. Esto no siempre se encuentra en los libros, en los artículos.

Más que ningún otro, el médico puede ilustrar la segunda gran lección: no estamos aquí para sacar de la vida cuanto más podamos para nosotros mismos, sino para intentar que la vida de los demás sea más feliz. La práctica de la medicina es un arte, no un comercio; una vocación, no un negocio, una vocación en la que hay que emplear el corazón igual que la cabeza. Con frecuencia lo mejor de nuestro trabajo no tendrá que ver con posiciones, sino con la influencia del fuerte sobre el débil, del justo sobre el malvado, del prudente sobre el necio. (Osler, 2004)

1. Medicina narrativa: enfoque e importancia

Las estrategias diseñadas alrededor de la medicina narrativa arrojan experiencias significativas. El hecho de contar con los relatos de los pacientes y la capacidad del médico para captar sus entornos, situaciones y álbumes familiares, sus remedios caseros, anécdotas de sus seres más cercanos, sus gustos, libros, películas preferidas, permiten lograr una mejor interacción. El paciente siente que no solo está ante un científico, sino ante un ser humano, con la capacidad de realizar bitácoras en conjunto y concebir el proceso de salud-enfermedad como un diálogo de narrativas, tanto del paciente, del médico, familia, el entorno y, sobre todo, su equilibrio biopsicosocial y ecológico.

Cierta día Bernard Shaw estaba en su estudio y el jardinero le dijo: Maestro, el jardín está lleno de larvas, a lo que este contestó: ¡Qué bueno! Tendremos mariposas.

El arte, la literatura, el cine, el teatro, la danza enriquecen el lenguaje de los médicos, de seguro un médico con estas armas intelectuales está llamado a ser un mejor ser humano pues su forma de expresarse y su capacidad de tener empatía por el otro será mucho mayor.

El arte del que cura y del escritor deben ir de la mano: cada uno derrama luz sobre el otro y ambos se benefician de su mutua proximidad. Un médico que posee el arte del escritor, que conoce la vida del cuerpo, sus jugos y sus fuerzas, venenos y facultades, posee una gran ventaja sobre el que nada entiende de estas cosas. (Leal, 2005)

De hecho, los mejores diagnósticos clínicos suelen ir de la mano de aquellos médicos que cultivan una narrativa total, donde se documente la vida de la familia, su entorno, sus creencias, porque el encuentro con el paciente es un diálogo de narrativas que se entremezclan: las del paciente, la del médico, la de la ciencia con su evidencia científica y el relato de la sociedad.

Por ello es la necesidad que el profesional de la salud sepa narrar, por esto es importante que la formación de médicos integre humanidades, que multiplique los mundos y sus visiones, ayude con sus desvelos y su capacidad de comprensión de la enfermedad. El médico que se niegue a escuchar lo que el paciente le cuente, difícilmente podrá ser buen médico. Rita Charon (2001) señala que «la transformación que sufrimos es tan profunda al estar cuidando a gente enferma y moribunda que no podemos pasarla por alto». La narrativa médica tiene un poder de catarsis personal que amplía el trabajo terapéutico con el entorno hospitalario.

Y, ¿por qué la literatura en medicina? Barbado Hernández (2007) menciona: «Para fortalecer habilidades comunicativas, tener en cuenta las preocupaciones y expectativas de los enfermos y transmitir compasión; reforzar habilidades clínicas generales, entre las que destaca la capacidad para obtener una historia clínica con todos los detalles».

William Osler (2004), en su libro *Aequenimitas*, sostiene la teleología de este trabajo: «Para comprender los temores, las preocupaciones y los conflictos emocionales de los enfermos, a veces no hay mejor fuente de información que la literatura». Existen autores como Flaubert, Camus, Sachs que nos brindan un análisis sociológico y humano de los enfermos, su lectura nos introduce en sus ansias y sus incertidumbres; la comprensión de ellas nos guía de mejor manera en las competencias humanas actuales, en mundos competitivos, a veces desalmados. De esta manera, se adquieren capacidades comunicativas para detectar las principales preocupaciones y expectativas de los enfermos y, a la vez, transmitir esperanza y compasión.

El médico es «un posibilitador de esperanzas»; las palabras del médico pueden ser oro molido o como bisturíes. Axel Munthe (1976), en su inquietante autobiografía, *La historia de San Michele*, nos muestra que no hay ninguna cosa más poderosa que la esperanza.

La palabra certera y honrada del médico puede ser palpable, sentida; el paciente percibe, y al calibrarla encuentra empatía con sanador; la simbiosis es adecuada y constructiva.

La visión proporcionada por la literatura, favorece la reflexión sobre el sentido de la realidad, y constituye el mejor antídoto para un cierto instrumentalismo, típico de la mentalidad científica, que trata la realidad de manera funcional, reduciéndola a su descripción formal cuantitativa. (Russo, 2006)

Uno como médico, no siempre, pretende tener todas las herramientas diagnósticas y poder solicitarlas; no es lo mismo desenvolverse en el ámbito público o privado, esta aplicación de deseos por parte del galeno que lleva el caso y el paciente no siempre se lleva a cabo, sea por falta de disponibilidad o recursos.

El entendimiento se canaliza con el acto de escuchar, observar los silencios, qué nos dice el enfermo, narrar sus expresiones faciales, es decir, poder captar todo lo que el paciente nos ofrece y convertirlo en una historia clínica narrada.

En una entrevista a Rita Charon, líder mundial en medicina narrativa, especialista en Medicina Interna, académica literaria, directora ejecutiva del programa de Medicina narrativa de la Universidad de Columbia, realizada por Daniel Flichtentrei, el 19 de abril de 2011, se le pregunta: ¿Cuál es la definición de medicina narrativa (MN)? Ella la define como:

La práctica clínica desarrollada por un enfermero, médico, trabajador social o capellán que está fortalecida por la capacidad de saber qué hacer con las historias que el paciente cuenta. En la práctica de cualquier tipo, en la clínica, podemos capacitarnos para recibir esa historia. Algunas de ellas son demasiado complicadas, otras son en palabras, otras en silencios, algunas mediante expresiones faciales o gestos y también a través de hallazgos físicos. El personal médico es el receptor de esas historias, debe estar capacitado para relacionar todo lo que se nos transmite y convertirlo en narrativa. Los médicos, enfermeras, trabajadores sociales no adquieren esas capacidades en las facultades, no aprehenden a ser lectores, intérpretes y a absorber estos signos. Eso es lo que creemos que puede aportar la medicina narrativa.

Es decir, poder interpretar con una visión holística, periférica, todo lo que el paciente nos puede aportar, su trabajo, sus aficiones, sus adicciones, su intimidad familiar, sus angustias, sus placeres, pero, sobre todo, poder canalizar esos conocimientos, con un enlace científico, basado en evidencias.

A la pregunta, ¿cómo mejora la competencia narrativa las capacidades clínicas? Indica que:

Cuando alguien va al médico, la mayoría de las veces lo único que puede decir es, no me siento bien. De modo que quien le está escuchando, no puede hacer preguntas cuya respuesta sea sí o no: ¿le falta el aliento?, ¿le pica la piel?, no es suficiente. El que escucha tiene el poder de recibir, como una gran vasija de arcilla, que tiene que revivir todo lo que el paciente manifiesta. Y la persona que escucha, si sabe hacerlo se enterara de algo diferente y juntos construirán una narración de la que el paciente tenía que decir y el clínico, pensó que escucharía.

El campo de la cirugía es muy especial, es entablar una conversación, un nexo en el que el especialista tiene que invadir el cuerpo, solucionar un problema, brindar la mayor confianza, porque un error se puede pagar caro; la mayoría de las demandas por mala praxis es en el área quirúrgica; es muy raro en el área clínica, y siento que es en donde la narrativa tiene que actuar de forma más amplia, más holística.

Oliver Sacks en la introducción de su libro *El hombre que confundió a su mujer con un sombrero* escribió que la única forma de entender el mundo real de una persona es ver lo que siente, le preocupa, lo motiva, y esto permite seguir tomando su historia y convirtiéndola en narración. Es la historia contada por el paciente lo que motiva y activa al médico y lo que debe dar inicio al relato. Lastimosamente hemos pasado por alto esta historia, circunscribiéndonos a los aportes que nos dan los datos de los equipos diagnósticos cada vez más sofisticados y precisos. El científico, el médico, que se proponga cultivar una profunda visión del conjunto, tendría que evitar la idea de que la literatura sea una actitud manifiesta de convicción, que la seriedad de la vida sea la que es expresada por la racionalidad científica, mientras que todo lo demás tendría que ser juzgado como poco serio o banal.

«De hecho, mientras la ciencia intenta tratar la vida humana como una totalidad ordenada, desarrollada en un tiempo medible, la literatura pone en evidencia que la vida como tal no forma un todo» (Innerarity, 1995). Los lectores, y si están en el campo de la salud, sabrán tener un sentido más humano, vivencial y literario para abordar a los pacientes, viendo más allá,

centrándose en el enfermo y en su entorno, y esto puede dar una interpretación más significativa de su sufrimiento.

La medicina narrativa ha sido escrita y reflexionada por grandes médicos (Gregorio Marañón, Llain Entralgo, J. de Nadal Baixeras), lamentablemente hay que decir que ese sentir ha sido roto, ya sea por la excesiva confianza de los medios de diagnóstico o por la exigencia de los mismos pacientes a tener un mejor diagnóstico. El acto de observar al enfermo y la enfermedad requiere de un instrumento útil: la medicina narrativa.

Es importante traer a la mente el nombre de algunos médicos con actividad cultural, sólida y ejercicio profesional plausible, destacable, para demostrar con ejemplos ya probados que la humanización de la medicina no puede quedarse como marcos de reflexión e interés cultural. Los personajes citados nos muestran que los aspectos vinculados al arte y la salud nos ofrecen armas para abordar los problemas reales.

De hecho, de alguna forma, todos hemos narrado al realizar la historia clínica del paciente, a veces, basándonos solo en datos que nos interesan para enlazar de forma científica y llegar a un diagnóstico. Casi todos los seres humanos han narrado algo a los médicos, y los médicos también hemos narrado. Se nos acusa de hablar solo de medicina y cuando se trata de participar de un discurso común, social, no participamos en ese diálogo, situación bastante común pues confiamos más en la tecnología que en el ser humano.

En este mundo tremendamente hiperconectado, el ego se difunde por las redes sociales, el supermán de los quirófanos necesita ser visibilizado, con poses y fotos, muchas de las veces inentendibles para el público, pero con gran número de *likes*, de veces compartido, con comentarios listos a ensalzar el ego, porque solo publican sus triunfos, y que dicho sea de paso, son sus obligaciones morales, profesionales, no exentas de fracasos.

Desde hace ya más de veinte años el mundo científico académico viene observando que el discurso médico se pierde en la comprensión del problema y la formulación de hipótesis clínicas. Ojalá que no dependiesen únicamente del recurso tecnológico, que sobrepasa sus propios conocimientos, en esta época que los algoritmos superan en mucho el conocimiento médico, perdiéndose la capacidad de narración que jamás la tendrá un robot, de un computador. Entonces el novel médico que no es capaz de escuchar y narrar experiencias se quedará tarde o temprano sin la experiencia necesaria del quehacer clínico. El doctor Roberto Coles (1989), profesor de Psiquiatría en Harvard, afirma que es necesario leer novelas a los estudiantes de Medicina para estimular en ellos la «imaginación moral», indispensable para los sentimientos éticos del profesional.

Por otro lado, si se establece una buena relación médico-paciente, en donde prima la confianza, difícilmente llegará a la demanda, esta relación de confianza se inicia escuchando también los deseos complementarios de lo que puede hacer, desea hacer, y poder colocar sobre el tapete los límites de la acción terapéutica.

Con frecuencia, médicos y pacientes se quejan de que la medicina es un conjunto de herramientas aplicadas solamente a partes concretas del cuerpo y que no hay interacción entre seres humanos falibles, frágiles, psíquica y emocionalmente complejos.

Los profesionales de la salud deberían cultivar la narrativa, la apreciación estética asociada a las distintas expresiones artísticas, pues en su relación con el paciente se debe evidenciar al menos tres tipos de narrativa vinculadas al diagnóstico, al pronóstico y a la terapia.

Escuchar al paciente para comprender su enfermedad y el entorno en que esta ocurre implica la narración, el relato de la dolencia del paciente y la historia que el médico va desarrollando en el proceso de atención del enfermo (Mora, Flórez y Rovetto, 2015).

La narrativa médica tiene componentes catárticos que abren infinitas posibilidades al trabajo terapéutico. La doctora Charon (2001) agrega que los médicos están obligados a ser humanistas, profesionales, altruistas, a tener empatía, a ser buenas personas; y añade que todo el tiempo somos exhortados a ser individuos positivos, a generar empatía y compasión; y, sin embargo, nadie nos dice cómo hacerlo (Thorpe, 2001).

En la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, desde hace más de quince años, exactamente desde el 2003, se imparte Cultura General; como una forma de alcanzar un aprendizaje más humano y realizar una evaluación más crítica de los médicos, se realizan talleres de visualización de películas y obras de arte, y pareciera que los estudiantes valoran la reflexión y observación en su formación.

«No hay peor forma de mutilación espiritual en un médico, que la falta de cultura humanista» (Chávez Rivera, 2009).

Quien carezca de cultura humanista podrá ser un gran técnico en su oficio, un ilustrado y maravilloso cirujano, aplicado en los avances tecnológicos, pero no pasará de ser un bárbaro ilustrado.

No obstante, la diversidad de criterios relacionados al concepto de humanismo médico, todos versan en la importancia de la sensibilidad como cualidad rectora del mismo. Como apunta Vera-Delgado (2004), es importante para la medicina del siglo XXI contar con una pléyade de

médicos diletantes, ocupados en transmitir ciencia, arte, humanismo y medicina en una vigorosa simbiosis que le permita al paciente disfrutar del más riguroso científicismo, pero también de la generosa disposición anímica del humanista intelectualmente enriquecido.

«No basta con plantear metas cognitivas, sino de enlazarlas con otras sociales y humanas»
(Núñez Jover, 1999).

Voltaire decía que los médicos son hombres que prescriben medicinas de las que saben poco, curan enfermedades de las que saben menos, y tratan seres humanos de los que no saben nada. La literatura amplifica nuestra percepción y conocimiento de la aventura humana, así como ofrece una comprensión narrativa de la experiencia individual, siempre única e intransferible (Bolton, 2005).

El contacto inteligente con historias ya sea a través del relato, el teatro, el cine o la poesía puede desarrollar capacidades interactivas narrativas, visión de perspectiva y destrezas comunicativas.

2. Cómo desarrollar la sensibilidad de los estudiantes de Medicina en el mundo académico

Educando médicos empáticos a través de manifestaciones artísticas, para poder realizar de mejor manera, el contrato social celebrado entre el médico y el paciente, para que la comunicación permita ser fluida, interesada, ya que, a través del arte, se puede dignificar un dilema comunicativo, reforzando las historias de vida y abordando al paciente de manera holística; herramienta que las humanidades nos brinda.

Por ejemplo, la Facultad de Medicina de la Universidad de Girona (Lilit, 2014), tiene una materia optativa interesante, Medicina y Arte; los problemas se presentan en forma de reproducción de cuadros, a través de la observación de los mismos. La selección de los cuadros se basa en la posibilidad de una fácil interpretación y su relevancia a los módulos que los estudiantes han cursado, los temas elegidos son algunos que los estudiantes ya han conocido, pero no estudiado en su profundidad.

Desde la observación del cuadro, los estudiantes describen los distintos elementos e identifican los temas que se relacionan con la formación de Medicina. Los cuadros no solo sirven para desarrollar habilidades de observación, descripción y comunicación, sino como catalizadores de la adquisición de conocimientos relacionados con la formación médica, dándose cuenta de los contextos sociales e históricos.

La incorporación de las artes en la educación médica encontró sus promotores en los años 90 en Estados Unidos. En Ecuador, desde la propia experiencia, se tiene desde la fundación de la Facultad de Medicina de la UDA, creo que sí ayudó a los estudiantes a tomar conciencia de una observación clínica más cuidadosa y un análisis más humano de la situación del paciente, pero siempre con la flexibilidad de ser una materia optativa.

3. Demandas de los pacientes en relación con la forma de *relacionamiento* médico-paciente

Existe una relación entre el progreso tecnológico y de humanización y el fenómeno de despersonalización; hay algunas causas de diferente naturaleza, llámense económicas, psicológicas, estructurales individuales.

Las relaciones interpersonales entre paciente y médico son una búsqueda constante de nuevas simetrías interpersonales, donde la información, solución, confianza, expectativas participan de un intercambio recíproco, que tiene como único objetivo la generación de una atención de calidad, donde los roles deben adaptarse voluntaria o involuntariamente. (Braghetto, 2007)

Desde mi actividad como médico, en activo, los pacientes requieren ser tocados, examinados; para nosotros, como en la época de pandemia, no hay distanciamiento social, donde el acto médico debe ser visto como un acto de amor al prójimo, donde el trato al paciente debe ser como quisiera que lo traten a uno.

El malestar en la relación médico-paciente es reconocer algunos quebrantamientos como aquella que quiere transformar una acción médica en una operación automática.

Emanuel Levinas (1993) afirma:

En el sufrimiento se produce la ausencia de todo refugio, es el hecho de estar expuesto directamente al ser, posee la posibilidad de huir y de retroceder. Procede de la posibilidad de huir y retroceder. Todo rigor del sufrimiento consiste en esa posibilidad de distanciamiento. Supone al hecho de estar acorralado por la vida y por el ser, en ese sentido, el sufrimiento es la posibilidad de la nada. El paciente yacente, en una cama hospitalaria, probablemente privado de una comunicación más humana, siente el distanciamiento tecnocientífico, en donde su base de datos está en un disco

duro, las posibilidades de diálogo se diluyen en la premura del tiempo para el interrogatorio, en donde el sujeto pretende ser dueño de lo posible.

Levinas aclara que este paso no se produce en el momento que podemos captar el sufrimiento.

«Podría decirse, que, hasta hace algunos años, entre el médico y el paciente estaban la enfermedad y el síntoma». En la actualidad, entre ellos hay además una pregunta por la ética, Siguiendo a Castoriadis (1996), en el peor de los casos, la palabra ‘ética’ se utiliza como eslogan, y en el mejor, solo es signo de un malestar y una pregunta. Pareciera, que endosarse los términos ‘ético’, ‘ética’, ‘bioético’, nos puede dar una patente de corso, para irradiar nobleza, honradez, cuando en verdad es una etiqueta que nos da el paciente. Nuestro accionar diario nos dará la posibilidad de crecer y ajustar nuestra conducta como mejores seres humanos.

El enfermo exige acceder a un estado libre de dolencias y diga: «El doctor hizo todo lo que pudo». Actualmente está la mala praxis, en donde si le va bien al paciente fue gracias a Dios, y si le va mal acudirán al nuevo código penal. Todo es posible, es cuestión de encontrar al médico adecuado, con los aparatos adecuados. Entre el médico y paciente se ha interpuesto la tecnociencia. Hoy en día, el paciente exige ser escuchado, llamado por su nombre, que se entable una relación amistosa y científica, pero también es un paciente que viene informado, ilustrado y, muchas veces, a la defensiva.

Lo que el paciente pide más allá de la cura, es saber más de su cuerpo, como la demanda de un saber. Muchas veces esta respuesta implica un contrato de somatización inducido por el deseo del médico y su exclusivo interés en el funcionamiento real de los órganos y funciones. Según Michael Tort, está implícita en toda demanda u oferta de intervención en el cuerpo y corresponde al proceso por el cual la demanda del sujeto es tomada al pie de la letra para dar lugar a la intervención sobre el mismo cuerpo.

La somatización solicitada viene a ser un contrato, en el cual el paciente dirige sus expectativas al médico, sus demandas. El paciente exhibirá su cuerpo, como un cuerpo deseante, sufriente. El médico puede caer en la trampa de ofrecer y recibir el cuerpo como un puro organismo, que requiere ser recuperado, pero falta que sea escuchado.

Saber lidiar, con los requerimientos actuales de un paciente informado, mediar con esa información y guiarla es el punto de equilibrio. El paciente actual es una persona consciente de sus derechos, es más desconfiado, tremendamente exigente y con acceso ilimitado a la información, se preocupa por sus costos y sus coberturas, pero también es una ventaja

importante porque puede ser un paciente conocedor de las limitaciones de la ciencia donde el diálogo se vuelve más positivo.

El paciente requiere más tiempo para ser escuchado, que tenga la certeza de que lo que expresa es comprendido totalmente, a la vez que las tecnologías sean puestas en el tapete de diagnósticos, y con todo este diálogo mutuo el enfermo y el médico sean responsables de sus decisiones.

El paciente, en el siglo XXI, busca resultados precisos, no da paso a las ambigüedades, es muy común, que nos pregunte: «Doctor, ¿me garantiza que todo va a salir muy bien?». Como si los médicos jugáramos a ser dioses, infalibles. Pero creo más importante, que el paciente respete su dignidad humana, que encuentre que su dignidad humana antes que una esencia es una autoafirmación humana, y a su vez una condición de la vida social en el mundo moderno.

Se va configurando una nueva forma de hacer y ejercer la profesión, donde el paciente va cobrando mayor protagonismo, las enfermedades agudas, poco a poco, son vencidas gracias al gran desarrollo de la medicina. En cambio, las enfermedades crónicas tienen un nuevo protagonismo no necesariamente viable, a veces tormentoso, llevándonos a un nuevo paradigma biopsicosocial de la atención.

Existe mayor conciencia de parte de los enfermos, los médicos se ven obligados a informar más y mejor a los pacientes, por lo que la toma de decisiones debe ser compartida, con una guía sólida y humana. Aquí la narrativa desempeña un papel importante para descubrir los patrones de madurez de parte y parte que darán paso a diversas concepciones para el derecho de decisión, con valores y creencias que reconcilien el estado vivencial emocional y espiritual de cada actor.

En mi experiencia, a los pacientes se les aborda con dos preguntas:

- ¿Qué espera de su médico en la atención de su salud?
- ¿Cree importante, el uso de la tecnología y recursos actuales para su diagnóstico?

Las preguntas son abiertas, y en resumen, la respuesta a la primera es que su médico le dedique el tiempo a escuchar, a saber de su entorno, de su estado de ánimo, que tome una actitud paternalista, pero que debe ser consensuado, muy informativo como respuesta inicial al autonomismo, que se permita ser interpretativa, con una escucha asertiva de parte del médico, pero sin influir en su decisión final.

A la segunda, el paciente exige los medios disponibles para el diagnóstico. Este tema debe ser deliberativo, y mucho más guiado, para optimizar el método diagnóstico, y que permita la decisión tecnológica más adecuada para su enfermedad. Pero, sobre todo, que se satisfaga el derecho del paciente a la intimidad y la información clínica, al consentimiento informado, planificación adecuada y obligaciones deontológicas de parte del personal de salud.

4. Acciones académicas que mejoran la formación humana de los estudiantes de Medicina

Integrando las humanidades en la formación y educación de la carrera de Medicina en pregrado y posgrado, para que la evidencia científica precise de la conciencia humanista. Pero se está ofertando las humanidades médicas, como materia optativa, y ha dado resultados, al menos pienso que quien opta voluntariamente por este aprendizaje, lo hará con conciencia humanista en su especialidad. (Guardiola, 2017)

Se considera también las humanidades como un recurso pedagógico útil e interesante para educar las emociones.

La literatura, el teatro, la poesía, narrativas, historias de vida, abren múltiples posibilidades que el educador puede utilizar para ayudar al estudiante de ciencias de la salud a construir su identidad equilibrada, y su formación completa y a educar sus emociones. (Gracia, 2001)

La formación de los profesionales de la medicina no será ni adecuada ni estará completa si al estudio de la salud y la enfermedad en cuanto *hechos*, no se añade un adecuado conocimiento de los valores, esto hace necesario que en los programas universitarios estén considerados las humanidades médicas.

En mi área académica, desde la fundación de la UDA, las humanidades médicas tienen su espacio, el cual ha sido modificado con el tiempo, pero que ha permitido una construcción de sensibilidad con los estudiantes, desde la Cultura General, Antropología de la Salud, Evolución Humana, Bioética e Historia de la Medicina, para lo que adjunto sus respectivos sílabos y su experiencia.

Sílabo de Historia de la Medicina

Docente: Dr. James Pilco Luzuriaga

Facultad de Medicina

Misión

La Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay es una unidad académica que forma profesionales médicos con excelencia académica y humanista; críticos y conocedores de la realidad en salud, que contribuyen al desarrollo integral de la sociedad y su entorno.

Visión

La Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay es una unidad académica acreditada a nivel nacional y reconocida internacionalmente; modelo en la formación de profesionales con alto nivel académico, ético y humanista; generadora de conocimientos a través de la investigación científica que contribuyen al desarrollo de la salud del país, y a una sociedad justa y equitativa.

Objetivos y descripción

Que los estudiantes reserven una parte de su aprendizaje para el contexto histórico de la medicina, y al saber su pasado, no cometan los errores del presente, y de esta manera valorar su futura profesión, descubriendo los hitos y los forjadores de la medicina mundial y local.

Se da una visión de los distintos sucesos de la medicina, desde la prehistoria hasta la medicina actual.

Su eje se relaciona con la Antropología, Cultura General y la Evolución Humana.

Código: FME0019

NIVEL: 3

Periodo lectivo: 2020-2021

Total horas: 32

Prerrequisitos: ninguno

1. Contenidos

- 01. Introducción
 - 01.1. Paleopatología, paleomedicina, medicina primitiva. (1 hora)
- 02. Egipto
 - 02.1. Geografía e historia. Escritura (1 hora)
 - 02.2. Principales papiros médicos. Medicina (1 hora)
- 03. Medicina mágica
 - 03.1. Medicina mágica sacerdote. La medicina empírica. Teoría. Medicina arcaica en otros pueblos (1 hora)
- 04. Hipócrates
 - 04.1. Hipócrates y la medicina hipocrática (1 hora)
 - 04.2. La cuestión hipocrática. Fundamento científico (1 hora)
- 05. Fundamentos de enfermedad
 - 05.1. El hombre como microcosmos (1 hora)
 - 05.2. Salud como eucrasia y enfermedad como discrasia. Concepto de enfermedad (1 hora)
- 06. Medicina como arte
 - 06.1. El arte hipocrático. Aspecto social del médico (1 hora)
 - 06.2. Aspecto ético (1 hora)
- 07. Medicina alejandrina
 - 07.1. Herófilo, Erasistrato. La medicina en Roma. Celso y Galeno (1 hora)
 - 07.2. Sorano de Éfeso. Contribución de la medicina romana (1 hora)
- 08. Medicina medieval
 - 08.1. La Edad Media, la medicina medieval. El orden medieval, el mundo árabe (1 hora)
 - 08.2. La medicina monástica. La medicina escolástica (1 hora)
- 09. Medicina árabe
 - 09.1. La Escuela de Salerno y las universidades. La medicina árabe (1 hora)
 - 09.2. Rhazes. Avicena (1 hora)
- 10. Medicina del Renacimiento
 - 10.1. Paracelso. Vesalio (1 hora)
- 11.1. La Anatomía. La Cirugía (1 hora)
- 11.2. La anatomía patológica. La clínica y epidemiología (1 hora)
- 12. Medicina del barroco.
 - 12.1. El Barroco. Fisiología. Iatrofísicos y iatroquímicos. Cirugía y obstetricia. Thomas Sydenham (1 hora)
- 13. Figuras de la medicina del Barroco
 - 13.1. William Harvey. De Motu Cordis (1 hora)
 - 13.2. El microscopio. Marcello Malpighi (1 hora)
- 14. Medicina de la ilustración

- 14.1. Medicina Social. Psiquiatría y Ética (1 hora)
- 14.2. Química fisiológica y fisiología. Clínica, cirugía, morfología (1 hora)
- 15. Figuras de la medicina de la Ilustración
- 15.1. John Hunter. Giovanni Battista Morgagni. Xavier Bichat (1 hora)
- 16. Morfofisiología
- 16.1. La universidad alemana. La morfología idealista (1 hora)
- 16.2. La anatomía comparada. La embriología. La teoría celular (1 hora)
- 17. Medicina de la primera mitad del siglo XIX
- 17.1. La química fisiológica. La fisiología (1 hora)
- 17.2. La clínica. Rene Laennec. Semmelweis. La anestesia general (1 hora)
- 18. La Medicina del positivismo
- 18.1. La fisiología. Claude Bernard (1 hora)
- 18.2. La bacteriología. Louis Pasteur. Robert Koch (1 hora)
- 18.3. La cirugía. La clínica. Wilhelm Roentgen (1 hora)
- 19. Medicina americana precolonial
- 19.1. Mochicas, incas (1 hora)
- 19.2. Mayas, aztecas, otras culturas (1 hora)
- 19.3. Medicina chamánica, herbolaria, colonial, hospitalaria (1 hora)
- 20. Medicina científica ecuatoriana
- 20.1. Hospitales, asilos. Medicina y religión (1 hora)
- 20.2. Medicina, cultura, política y periodismo. Eugenio de Santa Cruz y Espejo (1 hora)
- 20.3. Clínica y cirugía ecuatorianas del siglo XX. Ramificación y especialidades (1 hora)
- 21. Otros
- 21.1. Medicina de la Primera Guerra Mundial (1 hora)
- 21.2. Medicina contemporánea (1 hora)

2. Resultados de aprendizaje de la carrera relacionados con la materia

Respetar la diversidad y multiculturalidad

Desde la visión histórica, saber respetar lo diverso de forma sustentada.

Sistema de evaluación

Descripción	Evidencia	Desglose de evaluación	Evidencia	Aporte
Evaluación escrita	Ensayo parcial	Lo pactado	APORTE I	10 PUNTOS MARZO
Evaluación escrita	Ensayo parcial	Lo pactado	APORTE II	10 PUNTOS MAYO
Evaluación escrita	Ensayo parcial	Lo pactado	APORTE III	10 PUNTOS

				JUNIO
Evaluación escrita	Ensayo final	Lo pactado	EXAMEN FINAL	20 PUNTOS JULIO

Metodología

Clases teórico-prácticas, visitas al Museo de Historia de la Medicina, debate y discusión.

Criterios de evaluación: Se calificará la calidad del ensayo.

5. Textos y otras referencias

Libros

BIBLIOGRAFÍA BASE

Jacomet. P. (s. f.). Historia de la Medicina. Corporación Farmacéutica Recalcine.

Landívar, J. (s. f.). Historia de la Medicina. Ecuador: Universidad de Cuenca.

Docente: DR. JAMES PILCO LUZURIAGA

Sílabo de Bioética

1. Datos generales:

1. 1 Asignatura:	Bioética
1.2 Código:	MED 0428
1.3 Créditos:	2
1.4 Horario:	Martes de 14:00 a 16:00; Jueves 14:00 a 16:00
1.5 Nivel:	IV
1.6 Paralelo:	1
1.7 Prerrequisitos:	Haber aprobado el tercer ciclo
1.8 Crédito:	Obligatorio
1.9 Profesor:	Dr. James Pilco Luzuriaga
1.10 Correo electrónico:	jamespil@uazuay.edu.ec

2. Descripción del curso

La bioética permite a los estudiantes dedicar sus mejores esfuerzos al aprendizaje teórico y práctico de los principales problemas éticos que se verán inmersos en su práctica diaria, desde ahora que son estudiantes y mucho más cuando ejerzan su profesión.

El estudiante reflexionará sobre los problemas bioéticos más frecuentes en la práctica médica y discernirá el trato justo con los pacientes, con sus colegas y con la comunidad.

La bioética abarca el ámbito del ser humano como persona, poseedor de una «conciencia moral» de intencionalidad, de libre albedrío, de una forma valorable de ser, de actuar y de producir efectos en el mundo.

En este ciclo se conocerá la dimensión interpersonal y social de las relaciones morales interhumanas, es decir, la comunidad moral de los hombres y los vínculos ético-sociales que mantienen entre sí.

También se valorará a la esfera de la cultura, dentro de la cual tienen su sitio los valores y las normas morales, esto es, el horizonte axiológico y deontológico de los valores éticos, de los ideales y principios, de las virtudes, de los deberes u obligaciones morales.

La bioética le permitirá al estudiante tener conceptos claros de cómo actuar durante su vida profesional en aspectos que en otras asignaturas no son discutidos, como es su comportamiento con los pacientes y con sus colegas y reivindicará los valores humanos como leyes de comportamiento universal.

Todas las demás asignaturas de la carrera de Medicina se articulan con la Bioética pues, en todas ellas antes de ser un buen profesional se debe ser un buen ser humano.

3. Referencias bibliográficas requeridas para el curso

Asociación Médica Mundial. (2009). *Manual de Ética médica*. Segunda edición.

Escribar, A. (2008). *Bioética, fundamentos y dimensión práctica*. Segunda edición. Chile: Editorial Mediterráneo.

González Valenzuela, J. (2008). *Perspectivas de bioética*. Primera edición. México: Editorial Fondo de Cultura de la UNAM.

Kottow, M. (2005). *Introducción a la Bioética*. Primera edición. Chile: Editorial Mediterráneo.

Outomuro, M. (2004). *Manual de fundamentos de bioética*. Primera Edición, 2004, Editorial Magister, Argentina.

Bibliografía electrónica

Health Intenetwork y The Cochrane Library

4. Objetivos generales del curso

Al finalizar el ciclo de Bioética los estudiantes estarán capacitados para:

1. Conocer el concepto de bioética y su campo de acción
2. Identificar los principios y reglas de la Bioética
3. Reflexionar sobre los conceptos de la humanización de la medicina
4. Reconocer los límites y posibilidades de la biomedicina
5. Analizar temas controversiales como el aborto, la eutanasia y los cuidados paliativos en pacientes terminales
6. Analizar ciencia, biotecnología y sociedad
7. Analizar la responsabilidad social desde la salud pública y la investigación en salud
8. Reflexionar sobre el concepto de dignidad humana y su proyección en el campo de la bioética
9. Efectuar el juramento hipocrático del estudiante

Se efectuarán doce sesiones, en cada una de ellas se planteará el tema a analizarse a partir del método de aprendizaje basado en problemas (ABP). Este método invierte el proceso convencional. Mientras tradicionalmente primero se expone la información y luego se busca su aplicación en la resolución de problemas, en el caso del ABP primero se presenta el problema, se identifican las necesidades de aprendizaje, se busca la información necesaria y, finalmente, se regresa al problema.

La información que los estudiantes recibirán como enunciado del problema puede ser:

- Una breve presentación del problema
- Una descripción completa del caso o de una determinada situación de salud pública, que contenga toda la información necesaria para el análisis del problema
- Una situación intermedia que consista en la entrega sucesiva de la información, conforme los estudiantes vayan requiriéndola

En el proceso que viven los estudiantes desde el planteamiento del problema original hasta su solución, trabajan en colaboración formando grupos pequeños, compartiendo en ese aprendizaje la posibilidad de practicar y desarrollar habilidades, observar y reflexionar sobre actitudes y valores que en el método tradicional muy difícilmente se podría realizar. El aprendizaje se centra en el estudiante y no en el profesor, estimula el trabajo colaborativo y el profesor se convierte en un facilitador o tutor del aprendizaje. Al trabajar en el ABP la actividad gira en torno a la discusión de un problema y el aprendizaje surge de la experiencia de trabajar sobre ese problema, estimulando el autoaprendizaje, permite la práctica del estudiante al enfrentarlo a situaciones reales y a identificar sus deficiencias de conocimiento. El objetivo final de esta metodología es buscar un desarrollo integral en los estudiantes y

conjuga la adquisición de conocimientos propios del caso de estudio, además de habilidades, actitudes y valores.

Cada problema debe estar estructurado de tal forma que conduzca a los estudiantes a tomar decisiones o hacer juicios basados en hechos, información lógica y fundamentada. Los estudiantes están obligados a justificar sus decisiones y razonamiento de los objetivos. La cooperación de todos los integrantes del grupo de trabajo es necesaria para poder abordar el problema de manera eficiente, destacar la información relevante y los pasos a seguir con el propósito de resolver el problema. La longitud o grado de complejidad del problema debe ser administrada por el tutor.

En el diseño del problema se plantea un objetivo y se señalan los prerrequisitos con lo que se relaciona el problema con las ciencias básicas, se establecen las competencias necesarias para cubrir los objetivos, el conocimiento requerido para alcanzar tales competencias, las habilidades y destrezas, las actitudes y valores que reflejan los aspectos bioéticos del caso, las estrategias necesarias para solucionar el problema y, finalmente, se establece una evaluación que mide el dominio que el estudiante logró y aquello que le faltó aprender.

5. Relación del curso con el criterio resultado de aprendizaje

Resultados de aprendizaje	Contribución para el perfil profesional	Resultados esperados (El estudiante...)
Entenderá los aspectos bioéticos que fundamenta el comportamiento en su vida profesional.	ALTO	Identifica los aspectos teóricos generales de los problemas éticos. Explica los fundamentos sobre los cuales se construye un médico ético. Comprende al paciente como un ser biopsicosocial. Reconoce que el accionar del médico deber ser siempre ético.
Conocerá las controversias actuales sobre el aborto, la eutanasia y cuidados paliativos al fin de vida.	ALTO	Decide en su vida profesional aspectos que deberá tomar decisiones en la vida del ser humano.
Razonará sobre las causas de la deshumanización médica.	ALTO	Entiende las razones de las falencias médicas actuales. Aprende a conocer las características de un médico humanizado. Desarrolla virtudes éticas.
Conocerá y entenderá el juramento hipocrático.	ALTO	Elabora una promesa ética y realiza el juramento hipocrático.

6. Contenidos

FECHA	TEMA
Tema 1	Presentación del sílabo y humanización de la medicina
Tema 2	Concepto de la dignidad humana y su proyección médica (Dr. Patch Adams)
Tema 3	Concepto de Bioética y principios éticos
Tema 4	Reglas éticas Primer examen parcial
Tema 5	Relación médico-paciente

Tema 6	Límites y posibilidades de la biomedicina
Tema 7	Ética y aborto
Tema 8	Manipulación del genoma humano y clonación <i>Segundo examen parcial</i>
Tema 9	Eutanasia
Tema 10	El consentimiento informado
Tema 11	Ética de los cuidados paliativos y muerte
Tema 12	El juramento hipocrático y la promesa del estudiante <i>Tercer examen parcial</i>

7. Evaluación

Resultados esperados	Evaluación y calificación	Fuente de verificación	Fecha tentativa
Identifica los aspectos teóricos generales y particulares de la deshumanización de la medicina.	Grupal e individual 4 p	Causas de la deshumanización de la medicina Características del profesional deshumanizado Formas para restablecer una humanización médica Características del médico con valores humanos y espirituales	Continuo Después de terminado el contenido
Explica el concepto de la dignidad humana y su proyección médica.	Individual 2 p	Cine foro: Dr. Patch Adams Definir la dignidad humana y médica Reconoce las características de un profesional con valores éticos y científicos	Continua Después de terminado el contenido
Comprende el significado de la ética e identificar los principios éticos.	Grupal 2 p	Definir el concepto de ética, historia y generalidades Identificar y describir los principios éticos: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia	Continua Después de terminado el contenido
Reflexiona sobre las reglas éticas.	Grupal 2 p	Describir las reglas éticas: privacidad, confidencialidad, veracidad Aplicar las reglas éticas a la vida diaria del estudiante y del médico	Continua Después de terminado el contenido
Aprende los conceptos para establecer una adecuada relación médico-paciente.	Grupal e individual 2 p	Describir una inadecuada relación médico-paciente Elaborar las condiciones y modelos para establecer una óptima relación médico-paciente	Continuo Después de terminado el contenido
Identifica los límites y posibilidades de la biomedicina.	Individual 4 p	Reconocer los límites actuales en los aspectos biomédicos Reconocer las posibilidades de la biomedicina	Continuo Después de terminado el contenido
Reconoce las situaciones que llevan al aborto. Identifica las características éticas de la clonación y el genoma humano.	Individual 3 p	Respetar la vida humana Analizar los tipos de aborto Conocer la ética de la clonación Importancia del genoma humano	Continuo Después de terminado el contenido
Aplica a casos específicos conceptos de eutanasia, cuidados paliativos de fin de vida y muerte. Utiliza adecuadamente el consentimiento informado.	Individual 3 p	Reconocer los tipos de eutanasia, legislación y aplicación El enfrentarse a la muerte, los cuidados paliativos a fin de vida Diseñar y aplicar el consentimiento informado	Continua Después de terminado el contenido
Reflexiona sobre el juramento hipocrático.	Individual 4 p	Reconocer el valor del juramento hipocrático Elaborar una promesa ética del estudiante	Continua Después de terminado el contenido
Autoevaluación y coevaluación	Grupal e individual 4 p	Hoja de autoevaluación y coevaluación	La última semana de clase
Nota parcial	30 p		
Examen final	20 p		
Total	50 p		

Descripción de la evaluación

La evaluación cubrirá los siguientes aspectos:

- Según los resultados del aprendizaje de contenidos.
- De acuerdo con el conocimiento que el estudiante aporte al proceso de razonamiento grupal.
- De acuerdo con las interacciones personales del estudiante con los demás miembros del grupo.

A su vez el estudiante tendrá la posibilidad de evaluarse a sí mismo, a sus compañeros, al tutor y al proceso de trabajo del grupo y sus resultados.

La evaluación es por criterios:

- ¿Qué evalúa?: Objetivos y competencias cognitivas, habilidades y destrezas, actitudes y valores.
- ¿Para qué evalúa? Se evalúa al estudiante con el objeto de promoverlo, pero también para ver si ha alcanzado los dominios que necesita en este ciclo.
- ¿Con qué evalúa? Con todas las estrategias que permitan al tutor comprobar que el estudiante alcanzó los dominios en el curso.
- ¿Cuándo evalúa? Durante todo el proceso, siendo la evaluación continua, periódica y final.
- La evaluación es integral, diagnóstica, continua, formativa y sumativa, y contempla todas las actividades educativas en las que participan los estudiantes: A través de la evaluación se valorará competencias cognitivas, habilidades y destrezas; actitudes y valores.

Criterios de evaluación

Se valorarán los siguientes aspectos:

- Conocimiento y dominio del tema
- Entusiasmo
- Claridad de expresión
- Naturalidad de ademanes
- Volumen de voz
- Creatividad
- Tamaño de la presentación (control del tiempo)
- Equilibrio del equipo (participación de todos)
- Manejo general de auditorio (manejo de preguntas y respuestas)

Elaborado por Dr. James Pilco Luzuriaga

5. Aporte del arte y la sensibilidad estética a la formación médica y a la toma de decisiones

Existe un insuficiente reconocimiento del proceso de apropiación estética en los profesionales de la salud, y se vuelve importante la formación de estos en términos estéticos y éticos.

Estos aportes tienen una urgencia inusitada, se requiere la conjunción de un condicionamiento socio-psico-cultural, y más en esta época en el que se forma a profesionales con énfasis en la dimensión científica, tecnológica, de algoritmos y con información actualizada en instantes, pero todo en detrimento de la formación humanista.

Es imperativo un proceso formativo que revele la actitud estética hacia la realidad profesional con una adecuada formación humanista, para tener un profesional flexible, trascendente, comprometido y que ame su profesión.

Prego-Beltrán (2010) en un estudio realizado en La Habana manifiesta:

- Existen deficiencias de los estudiantes en el conocimiento y disfrute de su realidad estética profesional y extraprofesional.
- Insuficiente reconocimiento de lo estético como recurso educativo y transformador con impacto en la modificación positiva del cuadro de salud.
- Los profesores no reconocen o no están preparados para la incorporación de lo estético en la dinámica del proceso de enseñanza del aprendizaje.
- No se reconocen las posibilidades que brindan el proceso pedagógico para la integración de la dimensión estética y su valor didáctico, como dinamizador del proceso de formación estética.
- No se valora durante el proceso de formación profesional de la salud el mejoramiento humano desde el proceso de salud enfermedad, como una arista para la apropiación y creación estética.
- La formación estética y su valor educativo como dinamizador de la formación integral.
- No se reconocen las potencialidades que brinda el proceso de enseñanza y aprendizaje, en la formación estética y su valor educativo como dinamizador de la formación integral.
- Desconocimiento del proceso de apropiación estética en el contexto de la didáctica.

- Desconocimiento o subvaloración del inseparable vínculo entre lo estético y lo ético en los diferentes eslabones del proceso formativo.
- No existe una estrategia planificada para la integración de lo estético a la dinámica del proceso de formativo.

Estas debilidades, al ser reforzadas, nos ayudarán a que la apreciación estética del contenido de la profesión sirva como refuerzo para una decisión ética adecuada.

Es de recalcar que un médico debe tener al arte en sus conocimientos, porque es indispensable que posea el poder de síntesis. «Los pacientes exigen un análisis coherente, y la formación estética, humanista, hará posible una formación asistencial más humana y concreta, la ciencia utiliza el arte, cuando el científico demuestra delicadeza, destreza y formación de valores éticos» (Berón, 2009).

El profesional de la salud no es ajeno en su actividad a manifestar una actitud estética con respecto a sí mismo, al lugar de atención y al tratamiento del paciente como evidencia de su formación en ese sentido lo cual reconoce entre formación estética, actitud estética y conducta profesional examinada así desde una posición apreciativa de la sensibilidad estética.

Peláez (2006) indica que «se ha observado de que en definitiva la literatura tiene que ofrecer respuesta a dos preguntas ineludibles e inseparables: una antropológica, ¿quién soy yo?, y una ética teológica, ¿de quién soy y para quien soy yo?, ¿cuál es el sentido del todo?». Se puede decir que estas interrogantes sintetizan esquemáticamente las funciones que adopta la literatura y más en general el arte, con la finalidad de cultivar la humanidad de cualquier persona en general y más específicamente del médico.

La narración, en la literatura, nos evidencia desde un diálogo íntimo, las posibilidades de un ordenamiento humano.

La Universidad de Columbia ha desarrollado un posgrado en medicina narrativa, y se orienta en enseñar teoría narrativa, habilidades para la lectura y escritura reflexiva, interpretación de las narrativas de la enfermedad y bases. La doctora Rita Charon es la líder de este proyecto.

Charon (2009) resalta los tres planos de exploración conceptual en la formación narrativa: «comprender frente a cada circunstancia médica lo que se conoce, conocible y diferenciarlo de lo desconocido, incognoscible, los aspectos universales y particulares de cada experiencia de la enfermedad y el enfoque del cuerpo y del yo existente».

Sobre todo, aprender a escuchar, a interpretar, a comprometernos con esas narrativas, individuales, cambiantes donde analicemos la narrativa y el lenguaje del relato.

Downie (2003), líder en el desarrollo en esta temática, coincide en que «las humanidades médicas y los aspectos relacionadas con el arte y la salud, se mantengan como módulos especiales, siempre voluntarios, y no como programas constantes con asistencia».

En la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, era una materia optativa, pero se cumplía con una inscripción de arriba del 90 por ciento.

Es interesante lo que realizan en Stony Brook, incluyo textualmente su accionar dentro de las humanidades médicas, llama la atención el énfasis en que solo desde el observar, escuchar, percibir se puede abordar de mejor manera la enfermedad, promulgando la empatía, humildad, que es lo que más falta nos hace, crear conciencia dentro de uno mismo, para decisiones éticas más asertivas y crear habilidades comunicativas con las herramientas del arte, cine y literatura.

(1) Humanidades y la experiencia de la enfermedad (literatura, cine, artes creativas, poesía, medicina narrativa) tienen la intención de elevar la apreciación de los estudiantes de la experiencia subjetiva de la enfermedad en la vida de los pacientes, sus familias y cuidadores. A los estudiantes abre la posibilidad de que se encuentren con pacientes no solo biológicamente, sino como personas y no como simples acertijos.

(2) Las virtudes (empatía, compasión, respeto, humildad, justicia, lealtad, benevolencia, diligencia) se desarrollan a partir del aumento en la conciencia narrativa posible a través de la observación humanista detallada.

(3) La ética clínica (escucha atenta, respeto por la autonomía, comunicación empática, confidencialidad, defensa del paciente) es más que la aplicación de un conjunto de principios o procedimientos para abordar las decisiones desafiantes que los pacientes, las familias y los cuidadores enfrentan a diario. La ética clínica requiere una atención cercana a los detalles humanísticos y científicos

Resumen de Stony Brock University, Centro de Humanidades Médicas, programa de atención, compasión y bioética

5.1 Una mirada actual de la sensibilidad de los estudiantes de Medicina

La sensibilidad de las humanidades en el pregrado es quizá el eje central de este trabajo. En los años 60 culminó la medicina científica, pero comenzó a criticarse su deshumanización.

Con el fin de evitar este proceso se promueve a los estudiantes y médicos especialistas, el desarrollo de capacidades y actitudes humanamente significativas, cultivando capacidades de comprensión, compasión, cuidado, acompañamiento del dolor y la muerte, pero especialmente actitudes de responsabilidad.

El movimiento europeo de humanidades médicas ha sido guiado por su propia tradición, pero fue una directriz que obligó a unificar los currículos médicos, en donde ya se hablaba de introducir contenidos pertenecientes a las humanidades médicas, tales como bioética, sociología médica, filosofía de la medicina, es decir, un campo interdisciplinar que abarcan todas aquellas disciplinas que buscan una comprensión estimativa de los hechos más que respuestas científicas.

Reconocidos médicos entrevistados para este trabajo coinciden en su apreciación de la necesidad de las humanidades para una práctica médica más enfocada en la persona, en el ser humano.

Gustavo Vega brinda una buena interpretación de la tecnología y su aporte al humanismo. Un humanista puro romántico que no lleva los aportes de la ciencia, la tecnología y la innovación, es un humanista de papel, de escritorio. Porque no se trata de ser solo buena gente, sino de ser buen ser humano, buen médico, pero con el aporte académico, para poder simplificar los diálogos con otros seres humanos.

Actualmente los jóvenes médicos quieren dar el paso lo más rápido a la especialidad y superespecialidad, y aparecen ya títulos de alta especialidad, que pueden popularizar el ego.

«El médico no puede mirar solo el árbol, tiene que mirar el bosque, no tiene que mirar solo la hoja, tiene que mirar el tronco, las ramas, los frutos, los árboles», afirma Vega.

Un exrector de la Universidad de Nueva York dice que el especialista corre el riesgo de ser aquella persona que sabe cada vez más y más de menos y menos, hasta que acaba sabiendo casi todo de casi nada.

Se me hace muy frecuente ver a los noveles especialistas incursionar en la robótica, a pesar de que es impracticable por sus costes en nuestro país, pero les reporta un plus de adelanto, una especie de saberse que están inmersos en la tecnología, y muchas veces, como plataforma para promocionarse en las redes sociales, para medir su popularidad, muchas veces falsa, pero que termina por jugarles en contra.

Vega menciona que es importante que el médico se nutra de sencillez, conocimiento y sabiduría; lo primero implica instrucción, la sabiduría implica experiencia. Todo esto, es valioso, para que el médico emprenda su labor diagnóstica, sobre la base de la narrativa, «debe ir acompañada de la ética, de la transparencia, pero también de las buenas estrategias para que la narrativa sea entendida». A lo que agrego, que una ética llevada en el plano del humanismo bien entendido nos permite una historia que nos conduce a un certero diagnóstico. Propone insistir, con más ahínco, la introducción de las humanidades para los futuros profesionales; menciona que en la narrativa médica la interdisciplinariedad es básica y algo más sofisticada.

El doctor Pedro José González indica que uno de los graves defectos de la educación actual es que promueve la formación cuasi artesanal de los oficios, incluida la medicina, dejando de lado esa subjetividad y acopio cultural que nos hace ser humanos en sociedad. Menciona que las universidades deben enseñar a ser y no solo a ejercer.

Para Edmundo Estévez, «el médico debe estar capacitado para tratar el cuerpo y el alma, como solicitaría un paciente, quisiera un médico que disfrutase de veras de mí, quiero construir para él un buen relato, darle algo de mi arte a cambio del suyo», es decir, pone en el tapete la posibilidad real de que la narrativa deba ser construida en conjunto y no fragmentada.

5.2 Aportes y experiencias para la ética médica

Hemos recopilado los testimonios de los informantes calificados en un análisis cualitativo para comprender a las personas y sus contextos (Corbetta, 2003). Se trata de obtener información relevante de sus experiencias con el fin de procurar estrategias y metodologías que nos permitan enriquecer la guía académica propuesta.

El valor de la entrevista, en todos los ámbitos, es sacar del entrevistado, lo mejor que pueda aportar de su actividad, que imponga su respeto. Verdad y experiencia de vida, en temas bioéticos y las humanidades, su aporte y punto de vista sobre lo que considere importante en la relación médico-paciente, con la experiencia de ser médico y un artista o simplemente un cultor de las humanidades.

En la práctica médica ejercemos un periodismo empírico, en donde tiene que ver la dimensión ética y humanista del ejercicio del quehacer médico, pues el profesional de la salud se relaciona con seres humanos que buscan que les restablezcan, mantengan o incrementen la calidad de vida de los mismos, pues la comunicación representa la más compleja de las relaciones entre humanos.

En la entrevista, en el campo de las humanidades y la medicina, el valor de la comunicación asumida, debe actuar como valor independiente de cada entrevistado, en el que su experiencia y mensaje den un mensaje humano, honesto y con propiedad, por el hecho de ejercer la práctica médica con humanismo y el rigor científico. Quienes han sido abordados para este tema son profesionales que han sabido asumir la existencia del otro, con toda la riqueza interna que lo define, pues no creo que pueda haber excelencia en salud sin reconocimiento del mundo interno del ser humano, al abordarlo en forma multifuncional, polifuncional y sistémica.

Este intercambio de ideas con mis entrevistados elegidos, presenta coordenadas comunes, sobre el valor de la narración médica, la excelencia en su actividad y, sobre todo, por su valor agregado de bagaje humano que les acompaña, su actividad intelectual, científica y el conocimiento del valor de la bioética en el contexto moderno actual.

Con el fin de interpretar su modo de actuar y de guiar de los entrevistados frente a los distintos problemas sociales y en especial su nexos y recomendación frente a la bioética y las humanidades, he tratado los aspectos más significativos que cada uno de ellos puede aportar, quizá por la facilidad de conocerlos como alumno, como profesor, como amigo y como colega.

Es importante señalar que cuando usamos la entrevista, a excepción de las realizadas a través de un cuestionario, renunciamos a cuantificar. Ello es así porque con la entrevista no pretendemos medir opiniones y/o actitudes no aspirando a producir ningún dato métrico referente a la conducta de los sujetos o grupos esperados. (Taguencia, 2012)

Los entrevistados tienen la total libertad de expresión, pueden expresar creencias, deseos, valores, sobre todo, su aporte al papel de las humanidades médicas, y el valor de la bioética en la actualidad. Las respuestas deben reafirmar la importancia de la libertad que permita reformular los contenidos problemáticos de las preguntas formuladas, llegando a una comunicación multidimensional, holística, la formación del médico, la pandemia, etc.

La entrevista abierta y la semidirigida son los dos tipos más utilizados para la recogida de información desde el punto de vista cualitativo, y, al igual que la entrevista cerrada, no pretenden captar la opinión o motivación de un entrevistado concreto. Lo que busca es reproducir el discurso surgido de las motivaciones de una «personalidad típica», es decir, que se sitúa en la generalidad del grupo estudiado, mismo que se halla contextualmente situado ante los objetos sociales concretos, y que nos permiten captar a través del entrevistado estructuras motivacionales que tienen un origen común, y que

fueron aprendidas y aprehendidas por a través de una socialización contextual.
(Campbell, 1967)

Los entrevistados aquí abordados, reúnen características humanas similares, son parte de acciones sociales y académicas constantes, irradian un discurso actual y pertinente para las humanidades y la narración médica, objeto de este trabajo.

5.2.1 Entrevista al doctor Gustavo Vega Delgado

Su hoja de vida es bastante amplia. Profesor de Psiquiatría de la Universidad de Cuenca, de la cual fui su alumno, rector de la misma, presidente del Conesup, presidente del CNE, embajador en México, Brasil; músico, psiquiatra, psicólogo, antropólogo, doctor en Historia de América Latina, actualmente rector de la Universidad Internacional del Ecuador y, sobre todo, un ser humano sin igual.

libro historia, cultura y pandemia digital



**DIÁLOGOS SOBRE MEDICINA, HUMANISMO,
EDUCACIÓN MÉDICA, BIOÉTICA Y PANDEMIAS**

ENTREVISTA DIRECTA


ENTREVISTADOR: JAMES PILCO

ENTREVISTADO: GUSTAVO VEGA

Esta entrevista aborda varios aspectos sobre la formación de los médicos que debe ser científica y humanística; la utilización de un lenguaje sencillo del médico con sus pacientes para generar empatía; que el primer objetivo del médico es la humanidad, es el paciente; sobre la Bioética considerada como la filosofía del siglo XXI que humaniza y sociabilizar la actividad médica y que en época de pandemia se vuelve más necesaria y vital; que hay que impulsar en los médicos que sean investigadores de todos los días; las lecciones que nos dejan las pandemias que no debemos olvidar; entre otros temas; y, un mensaje final para los médicos: que deben ser auténticos, no cabe la prosa, no cabe el orgullo, no cabe la soberbia, tienen que ser personas llanas y siempre aprendices permanentes de la vida.



James Pilco Luzuriaga



Gustavo Vega Delgado

¿Qué encuentra un médico en la literatura, la filosofía, la historia, que le pueda servir en su profesión?

El médico tiene que ser un humanista, no puede ser un mecánico de los huesos, la piel, el cerebro, del estómago, de cualquier parte anatómica. El médico tiene que ser un humanista; de la filosofía, de la literatura y de la historia, puede cosechar cosas importantes para su profesión diaria.

De la literatura, sin leer a Dostoievski, sin leer a Cervantes o a Shakespeare un médico no es completo, de Dostoievski por ejemplo leer *Crimen y Castigo*, *Los hermanos Karamazov*, *Ana Karenina*, son elementales para que un médico ejerza su profesión mirando el mundo, no con la miopía de ver al frente y escasamente a los lados, peor a la distancia.

De Cervantes, hay lecturas médicas extraordinarias sobre *El Quijote* que se han publicado. Un clásico de la literatura rusa, Chéjov, era médico, no solamente escritor, de suerte que hay que aprender de la literatura. Cronin tiene una bellísima novela que se llama *La ciudadela*, sobre la medicina y hospitales, pues aparte de escritor era médico. Son ejemplos en los que la literatura nos aporta, nos da fuerzas.

En el caso de la literatura ecuatoriana hay lecturas médicas que son imprescindibles, leer a Benjamín Carrión, a Manuel J. Calle, a Remigio Crespo Toral. De César Dávila Andrade profundizar en el *Boletín y elegía de las mitas*. Leer *Sollozo por Pedro Jara* de Efraín Jara, para entender a profundidad el enigma del suicidio.

Leer particularmente el grupo de la Generación Decapitada para entender la trama humana de escritores que se drogaban y que, a pesar de ello, produjeron tanta literatura, de la suerte que la cosecha es inmensa.

De la filosofía, hay que recordar que Karl Jaspers, además de ser filósofo existencialista, es médico y psiquiatra. Tenemos que aprender de la filosofía, ¿cómo el médico puede ejercer si no sabe de Pitágoras? Enseñó la música como terapia, enseñó cómo el discípulo debe callar para aprender y solamente puede hablar cuando ya es maestro. Cómo no aprender de la filosofía idealista alemana, porque las utopías médicas no tienen sustento si no saben sobre Hegel.

Platón tiene posturas médicas extraordinarias en sus *Diálogos*, así es que la filosofía es una fuente permanente para el ejercicio diario de la profesión médica. Cuando el médico pregunta sobre los pacientes, la pregunta como diagnóstico, como semiología, fue originalmente

socrática, la mayéutica socrática, ya que Sócrates enseñaba preguntando y sacaba a luz, hacía *parir* las ideas –por eso el nombre de mayéutica– a partir de sus preguntas, de suerte que es innegable la filosofía en cada paso de la evolución de la medicina.

Hipócrates, padre de la medicina, en el fondo era un filósofo de la medicina, no solo un médico práctico. Cada uno de sus aforismos es una filosofía en cápsula.

De la historia es inmensa la fuente de la que podemos sacar conclusiones para la medicina, solo citaré el ejemplo de Eugenio de Santa Cruz y Espejo, que a través del aporte que él tuvo para los atomillos vivientes, anticipando en décadas a Lister y Pasteur; él intuyó a las bacterias y a los virus, toda la trama de la pandemia del coronavirus tiene que ver con la sagaz interpretación que hacía Espejo de los atomillos vivientes, sin que todavía se hubieran descubierto los microorganismos.

Memoria del corte de las quinas es una obra de verdadera obligación que todo médico y estudiante de medicina debe leer y estudiar para saber la trama de las viruelas.

¿Estamos formando médicos humanistas?, le hago esta pregunta porque veo a muchos de los estudiantes, que piensan dar el salto siempre a la especialidad, superespecialidad, ¿y a lo mejor nos estamos olvidando de formar seres más empáticos?

Yo creo que insuficientemente. No hay que ponerles en litigio a la tecnología con el humanismo. Ambos, inclusive una buena interpretación de la tecnología aporta humanismo, y el humanista puro, romántico, que no lee los aportes de la ciencia, de la tecnología, la innovación, es un humanista de papel, de escritorio, de cartón, de alguna manera de enfoque *ligh*.

No estamos formando lo suficientemente bien esta dupla en las escuelas de Medicina del mundo, tenemos que insistir con más ahínco.

La especialidad es necesaria, la subespecialidad también, pero cuidando la perspectiva de que el médico que ha llegado a esos niveles no pierda el sentido de la totalidad, no puede mirar solo el árbol, tiene que mirar el bosque; no puede mirar solo la hoja, tiene que mirar el tronco, las ramas, los frutos, las flores.

Hay una vieja admonición de un exrector de la Universidad de Nueva York que dice que «el especialista corre el riesgo de ser aquella persona que sabe cada vez más y más de menos y menos, hasta que acaba sabiendo casi todo, de casi nada». De modo que son reflexiones que nos obligan a que en las facultades de Medicina seamos muy estrictos con la tecnología. La

robótica, por ejemplo, está dando pasos agigantados en la telecirugía, donde el cirujano opera desde Ciudad del Cabo mientras el paciente está en Ámsterdam, eso hay que aceptarlo, pero sin perder de vista la visión integral del ser humano, porque no hay enfermedades, sino enfermos, el viejo criterio de Claude Bernard, el médico famoso.

Hay mucho que hacer sobre el tema y ¡manos a la obra!

¿Cree usted que sin un lenguaje espontáneo, se pierden las capacidades interpretativas y empáticas del médico?

El lenguaje es sencillo para la empatía, estoy de acuerdo. El saber más no quiere decir formarse un lenguaje abstruso, esotérico, incomprensible. Yo sé que la ciencia implica un lenguaje especializado, una lingüística escrita y oral sofisticada, pero para los pacientes tenemos que ser sencillos, no podemos hablar del valle desde la montaña, tenemos que ser sabios y la sabiduría en el fondo es sencilla. La pedantería es una falsa sabiduría, podemos con lenguajes mímicos, no solamente orales, sino también hablados y en la gesticulación y los ademanes, ser muy llanos. El papel de la sonrisa, el papel del espaldarazo para llegar con empatía a los pacientes. Saber que arquear las cejas implica admiración, sorpresa; que la empatía implica tender las manos, que la mano en el hombro sin decir palabras se traduce como solidaridad.

Por ejemplo, de Platón se decía que escribía muy llano, que todos le podían entender, tanto que las obras de filosofía son además de literatura; por el contrario, Emmanuel Kant, se le ha mencionado que leerle es cosa difícil, por lo que existen especializados en traducirlo a un lenguaje llano.

En el caso de la medicina hay formas de divulgar la ciencia, lo que hizo Rosalind Franklin y luego Watson y Crick al descubrir el ADN, necesita una especie de genética para todos, habrá una genética para científicos, pero habrá otra para las profesiones más generales que no son médicas o subespecializadas.

Es importante que el médico se nutra de sencillez, de conocimiento y sabiduría, el primero implica instrucción, la sabiduría implica experiencia.

¿Cuál serían los métodos o materias más efectivas para capacitar a los alumnos en la medicina narrativa?

La narrativa es diferente de la poesía, de la épica, del ensayo, del teatro, del drama y de la comedia. La narrativa es el cuento y la novela.

En el caso particular de la medicina, las disciplinas más ligadas a la narrativa son la anatomía, la fisiología y la embriología, ciencias inminentemente descriptivas y narrativas. Se describe un hueso viéndolo por sus caras y bordes y siendo muy acucioso en definirlo.

En la anatomía topográfica es distinta porque se va por planos. Sirve para poder ubicar en el caso del cirujano cuando opera, como ocurre el proceso desde la piel hasta donde encuentra el lugar de su interés y servicio médico, sin embargo, esencialmente ya es la clínica la que da la interpretación, la semiología es el camino.

La narrativa médica en general puede ser interpretada como el mensaje que los médicos damos a los pacientes y creo yo que la información médica es clave; la bioética, por ejemplo, insiste mucho en el consentimiento informado del paciente antes de obtener su aprobación para el proceso acordado. Implica una narrativa para llegar al paciente con la transparencia y con el nivel de entendimiento para que al conocer lo que le pasa, autorice una intervención médica.

La narrativa debe ir siempre acompañada de la ética, de la transparencia, pero también de las buenas estrategias para que sea entendida.

Siempre nos empujan o nos dicen que seamos buenas personas, pero nadie nos enseña cómo.

El ser «buena gente», yo creo que es un muy buen concepto cuando queremos que el ser humano sea realmente valioso. Que una persona tenga «mala fe», significa que es protervo, malévolo, villano; la mala fe es una condición clásica del ser humano, todos tenemos algo de demonio y los médicos no somos la excepción. Hay mucha vanidad, orgullo, soberbia en la medicina quizás como en ninguna otra profesión.

Los conocimientos tienen que lograr que el ser humano sea finalmente sencillo, pero en la medicina no es fácil, hay mucha condición para que, por el prestigio, la devoción que les tiene la sociedad, el médico se haya convertido en una especie de *adonis*, de un sumo sacerdote inalcanzable en donde el poder puede extraviarlo de su cometido.

Ser buena gente no tiene recetas, pero basta básicamente ser persona de carne y hueso, saberse un ser humano antes que médico, saber que el ser humano también va a morir y que tiene que aprender de sus pacientes más que infatuar su conocimiento. Los grandes médicos han aprendido de sus pacientes, por eso han sido grandes, no es que viene la ciencia infusa solamente de los libros, viene de la experiencia diaria, del trato con el hospital, los médicos,

los pacientes, también con la comunidad. La medicina preventiva es clave para entender el alma profunda.

¿Qué recuerdos tiene de su paso como docente de la Universidad de Cuenca, en el área de Psiquiatría y Psicopatología? ¿Considera usted que los estudiantes de hace veinte años eran más receptivos a una medicina más narrativa, humanista?

Recuerdos de mi cátedra de Psicología, Psicopatología y Psiquiatría en la facultad de Ciencias Médicas de la ciudad de Cuenca, son un tesoro en mi memoria. Pero lo principal son mis alumnos, exalumnos brillantes, estupendos, como el autor de esta entrevista, James, es lo más atesorable que tengo en mi memoria, tantos discípulos que son ahora médicos excelentes, que en cada rama de su especialidad están aportando a la sociedad.

En segundo lugar, en torno al hospital psiquiátrico, Centro de Rehabilitación y Adicciones actual, al hospital general, llegábamos con pacientes y estudiantes a tener largas charlas para tratar de entender el extravío mental, el trastorno obsesivo compulsivo, la esquizofrenia, la enfermedad bipolar, las adicciones a drogas, al alcohol. Creo que ese es un mundo imborrable que deja una huella para hacer lo que decía un autor español madrileño, Vallejo Nájera: crear un concierto para instrumentos desafinados. Los instrumentos desafinados son nuestros locos, nuestros pacientes mentales. Crear un concierto que les una, que les dé lógica, ritmo.

Por cierto, yo soy muy grato de mis clases con los estudiantes, proyectábamos filminas, hablábamos de los locos de la historia, Van Gogh, por ejemplo, con sus obras claves, los desvaríos que tenían los pintores al plasmar en lienzo; por otro lado, el mundo difícil de algunos surrealistas como Renoir, Pizarro, como el nieto de Flora Tristán, que resultó un pintor francés famoso, Gauguin. El mundo de la locura ligada al arte en las filminas, conversaciones en clase con los estudiantes, para mí es un tesoro.

Finalmente, no dejo de pensar en el humor, éramos capaces de reír a mandíbula batiente de nosotros mismos y a veces cuando un paciente en su ilógica e irracionalidad tenía tanta racionalidad para ponernos en broma nuestros pensamientos un tanto grave, rígidos. Cuando los pacientes se burlaban de uno aprovechando que este era maniaco, los estudiantes reían del médico y del profesor y para mí eso era un antídoto para la soberbia humana.

Los estudiantes de antaño eran diferentes respecto de los actuales. Estudiantes sin celular ni internet; pero antes y ahora sus ojos se asombraban por saber más y mejor, por descubrir la verdad. La sed por la verdad siempre estará en los estudiantes de ayer y de hoy. Esa es la verdadera y bien entendida rebeldía de siempre.

A la bioética se le considera como la filosofía del siglo XXI, ¿cree usted pertinente esta área para humanizar y socializar la actividad médica?

La bioética puede ser considerada como una de las ramas más jóvenes de la medicina y nos permite poner orden en la casa, porque no puede investigarse sin consultar al paciente o a la comunidad, no puede intervenir a un paciente si no se obtiene el consentimiento informado. Por otro lado, para poder hacer *experimentos*, necesitamos que los métodos y los fines sean transparentes y absolutamente cristalinos, no vamos a fungir del doctor Mengele en el tiempo de Auschwitz, cuando se hacían experimentos en gemelos, en mujeres embarazadas y que se buscaba cómo es el hambre mientras estaban confinados los presos.

Ha evolucionado muchísimo la bioética, pero no lo suficiente. Creo que es necesario cada vez más que la medicina se dé un baño de ética, por ejemplo, en el manejo de la relación médico-médico, tenemos mucho celo y mucha tensión, a veces nada fraterna entre colegas.

Por cierto, el primer objetivo del médico es la humanidad, es el paciente, por eso es que pensamos que es una de las ciencias más modernas la bioética, sin embargo, es tan antigua como Aristóteles, quien primero creó un libro sobre el tema de la ética que se llamó *Ética a Nicómaco*, dedicado a su hijo y otro de sus libros célebres se llamó *Gran Ética*. Sin embargo, recién en el siglo XX, Edmund Husserl, con su Escuela de la Fenomenología, y Max Scheler, con la doctrina de la axiología, fueron quienes dieron forma moderna al concepto de la ética, porque para calificar si un acto es bueno o malo, el prólogo indispensable para llegar a esa definición es partir del mundo de los valores.

Otro filósofo es Sprangler con su obra clásica *Formas de vida*, en donde califica al ser humano acorde al principal interés que le mueve, como económico, social, científico, estético o religioso, de manera que es importante saber que la ética ha sido un constructo permanente y, en los últimos años, la bioética ya aplicada a los seres vivos es una contribución mayor de las nuevas formas de ver el proceso de la moral y también de la propia ética.

Pero hay que darle tono precisamente porque la tecnología obliga a tener dilemas éticos cotidianos, problemas como la eutanasia asistida o activa, problemas como el aborto frente a violaciones, el aborto despenalizado o permitido, son temas cruciales.

Por otro lado, el tema de la experimentación humana frente al caos político del mundo contemporáneo, Siria lanzando gas sarín y gas mostaza para reprimir a la población opositora, a pesar de la prohibición expresa de los acuerdos internacionales; la Declaración de Ginebra, la Declaración de Montreal, también la de Helsinki y otros cuerpos que ayudan a pensar mejor

en el papel bioético, no solamente del médico, sino de los gobernantes cuando afecta masivamente a la salud.

Luego de esta pandemia, casi apocalíptica que estamos viviendo, ¿considera que el mundo quedara mentalmente golpeado?, ¿sabremos aprehender de estas lecciones?

La pandemia da lecciones que luego olvidamos. Las plagas de Egipto fueron de las primeras narradas por la Biblia y, verdad que cada cierto tiempo tenemos conflictos mayores. La peste negra, la peste bubónica que la describe muy bien en su novela Albert Camus, la peste en Argelia y el papel de su protagonista el médico Bernard Rieux, es de una lección médica permanente.

Amor en los tiempos de cólera es una narración literaria extraordinaria del premio Nobel colombiano García Márquez. Esta epidemia del cólera tiempo atrás, entre 1815 y 1817, después de la erupción del volcán Pandora en Indonesia, en dos años murieron cien mil seres humanos, solo Londres perdió treinta mil personas. En el caso de la gripe española o gripe de Hong Kong hace 102 años que pegó poco en el Ecuador gracias, entre otros, al papel extraordinario del presidente médico Isidro Ayora, que antes fue decano de Medicina y director de la Universidad Central del Ecuador.

Ahora hemos el mundo visto azotado con la pandemia del coronavirus, muchas enseñanzas nos está dejando de modo que esperamos que la necesidad de que los sistemas sanitarios de cada país sean más fuertes, que cada país tenga una defensa de su producto interno bruto para invertir en emergencias como esta. Bolivia lo tuvo, Chile lo tiene, Ecuador no tiene defensas financieras para soportar un conflicto así, nos festinamos en la década pasada lo que pudo ser un colchón. Evo Morales sí logró hacerlo. Son lecciones para la sanidad como país, pero también las lecciones son múltiples: que la ciencia y la tecnología sean más perfeccionistas, que tengamos que invertir más en ciencia y tecnología; el Ecuador invierte muy poco en ciencia y tecnología. Que los seres humanos somos finitos, que vamos a morir y, además, tenemos que ser solidarios, son varias de las consecuencias que en forma positiva nos puede dejar esta nueva pandemia, que no será la última.

Usted ha escrito muchos libros, ensayos... ¿Qué le dice el comentario de Michael Foucault: «En cierto sentido, siempre he deseado que mis libros fueran fragmentos de una autobiografía. Mis libros siempre han sido mis problemas personales con la locura, con las prisiones, con la sexualidad»?

Gracias por referirte a mis libros y papeles escritos, en efecto he puesto mucho corazón y mucha dedicación de cada uno de ellos. Coincido con la frase de Foucault. Muchas de las obras que uno produce son efecto de la autobiografía y de la relación con los seres humanos. Es una proyección de nuestro yo personal, sin embargo, a pesar de que uno puede sentirse orgulloso de los libros que son una especie de prolongación del símbolo de los hijos, los libros son los hijos, yo creo que es menester citar la frase de Jorge Luis Borges que dice textualmente: «Que otros se ufanen por los libros que han escrito y yo me ufano por los que he leído».

Seamos buenos lectores en el tiempo de introspección que nos queda por el encerramiento obligatorio. El que lee, nunca está solo. La fuente principal de sabiduría moderna no es solamente la tecnología, la innovación, los dispositivos de alta resonancia y de resolución que tenemos en el internet y en la informática y en la robótica. Una fuente permanente de conocimiento y sabiduría, seguirán siendo los libros.

Derrida habla de nuevas humanidades, una universidad sin condición, donde hace una profesión de fe en la universidad, alguna vez escuché una conferencia suya en referencia a este autor, ¿qué opina?

En efecto es uno de los filósofos franceses de mayor enjundia y que nos ha enseñado mucho, aparte es un opúsculo que nos invita a los universitarios a ser rebeldes y no ser sumisos a los Gobiernos de turno, que no nos pongan condiciones, sino la búsqueda de la verdad.

Además, tiene más aportes, como la contribución del concepto ‘deconstrucción’. La vida entera no es solo construir o destruir, sino que se interpone un puente entre los dos conceptos, significa separar la paja del trigo, pulir, filtrar y depurar el conocimiento separando lo baladí de lo trascendental.

En esa tarea estamos, el mundo tiene que destruir lo malo que tiene dentro y asomarse a lo bueno, cada ser humano tiene que ir eliminando lo malo que va acumulando en su vida, purgando, quemando lo malo y alumbrando lo bueno, esa es la deconstrucción, un aprendizaje permanente.

Otro de los filósofos que acaba de fallecer hace poco tiempo, Zygmunt Bauman, polaco-francés por su ejercicio universitario, nos habla de la modernidad líquida, el ser humano ha perdido consistencia, coherencia, vivimos una época líquida, vaporosa, gelatinosa. Su crítica es extraordinariamente valiosa para enrumbar la vida y la bioética hacia mejores senderos, yo pienso que sin duda alguna la concepción de Derrida (2012) nos sigue dando fuerza al igual que la de Foucault, en la pregunta anterior él tiene, sin ser médico, obras maravillosas por la

contribución a la medicina que hay que aprovecharlas, entre ellas, *El nacimiento de la clínica*, *Arqueología de la mirada médica*, que es su concepción sobre una epistemología de la clínica, *Historia de la sexualidad* en varios tomos, *Historia de la locura*.

¿Hay una división entre medicina narrativa, humanidades y educación médicas?

No puede haber una dicotomía entre medicina narrativa, humanidades y educación médica, tenemos que poner entre los tres vasos comunicantes para que las entendamos de una manera holística.

Por ejemplo, la educación médica tiene que estar cargada de humanidad y de humanismo, no podemos enseñar al discípulo solamente a usar el bisturí, estetoscopio o tubo de ensayo. ¡Cuidado!, eso tiene que hacerse y bien hecho por supuesto, pero a su vez tenemos que ponerle en condiciones de que vea no solamente al hombre, sino a la humanidad y descubrir que la medicina tiene parentescos con las otras ramas de las humanidades, con la historia, con la literatura, con la filosofía, con la pedagogía, con las ciencias políticas, con la antropología, tanto física como cultural.

No se trata de que sean especialistas a profundidad de cada rama, se quiere que perciban lo más granado, lo más sofisticado que cada una ha aportado a la vida y que la medicina es una de las tantas que puede ingresar sin vanidades a aprender de ellas.

La educación médica es un tema clave para que las facultades de Medicina y sus escuelas hagan un mejor nivel en su generación de nuevos médicos, enfermeros, obstetrices, psicólogos clínicos, odontólogos, trabajadores sociales y tantas otras ramas que sin ser médicas, por ejemplo, los ingenieros mecatrónicos, están trabajando en robótica, para crear mejores condiciones para las personas con discapacidades, los aportes que pueden hacerse desde la farmacología y la bioquímica son cosas que tenemos que respetarlas profundamente, pero siempre buscando la interdisciplinariedad.

En la narrativa médica la interdisciplinariedad es básica y algo más sofisticado, la transdisciplinariedad, cuando una ciencia interviene en otra. Tenemos que ser más hábiles, expertos en la clínica y en las distintas ramas quirúrgicas, acercándonos para trabajar mejor.

Personalidades como usted son un ejemplo para la sociedad y la academia; usted siempre se ha rodeado de gente valiosa, humanista, haciendo a lado los encuentros políticos, ¿me puede mencionar médicos ecuatorianos que considere que hayan ayudado a esta narración humana de la medicina?

Médicos ecuatorianos que honro en mi memoria son Eugenio de Santa Cruz Espejo y en el caso de Cuenca por los doctores Sojos, varias generaciones de médicos que dieron tanto por cátedra y la atención médica hospitalaria directa.

José Alvear, decano de Medicina de la Universidad de Cuenca; también otro decano, Emiliano Crespo Astudillo. En el caso de la historia de la medicina, César Hermida Piedra.

De los doctores Sojos yo recuerdo una anécdota, cada uno de los hijos tenía que aprender del padre de los Sojos Jaramillo un oficio, un arte y una profesión, entonces en cuanto oficio, uno aprendía plomería, otro electricidad, otro zapatería, otro carpintería, para que sepan lo que es lo ancho de la vida llana, cada uno tenía que aprender un arte, uno era músico, otro era pintor, otro era escultor, de modo que cultivaban diferentes formas de artes, otro decía literatura. Cada uno de los hijos había elegido una profesión o eran médicos o eran abogados de las principales ramas universitarias de la época.

Por otro lado, en el caso de Quito, sobre todo, hay que apreciar el papel del doctor Mosquera, del doctor Isidro Ayora; en Guayaquil, Leopoldo Izquieta Pérez. En general en la Costa, hay dos personalidades médicas que sin ser de este país contribuyeron a la medicina: Hideyo Noguchi, médico japonés, que aportó a la medicina tropical ecuatoriana y Carlos Finlay, cubano, quien fue el que finalmente descubrió la causa de la fiebre amarilla y al mosquito *Aedes aegypti*, como transmisor de la enfermedad.

La saga sigue y ya no hay cómo citar solamente a médicos, tenemos que nombrar, por ejemplo, a personalidades distintas, Leoncio Cordero, Edgar Rodas, fueron los últimos médicos que mejor debemos citar en estas épocas, si no a otras disciplinas que aportan a la medicina, por ejemplo, una cuencana de primera siendo tan joven, Linda Guamán, profesora en universidades quiteñas, pasó por ser una de las biotecnólogas, biogenetistas, especializada en biología molecular, con más citas en el mundo de las mujeres científicas jóvenes.

Termino mencionando nombres que no son médicos, pero que en mi caso personal han aportado en la visión holística de la medicina como en el caso del rector de la Universidad de Cuenca, Gabriel Cevallos García, mi profesor que nos enseñaba Historia de la Filosofía, Historia de las Ciencias, cuando era estudiante del primer año de medicina, en una especie de cátedra abierta los días sábados a profesores y estudiantes. Cevallos García era una especie de historiador, pero conocía tanto de otras disciplinas que podía ser un maestro también de la medicina. No hay que ser cerrados en el campo de la medicina, el padre de la gestión internacional para quitar las cadenas a los locos, en el Hospital Salpetierre de París fue Philippe

Pinel, quien no era médico, era estadístico, pero se dio cuenta de que al sacar de paseo los fines de semana a los pacientes psiquiátricos, no se fugaban porque se sentían libres en el campo.

Otro ejemplo, Luis Pasteur, su vacuna para la rabia y tantos otros aportes para la microbiología. Él no era médico, era químico. Los médicos tenemos que ser muy cuidadosos y respetuosos de las otras disciplinas que han aportado tanto a la medicina.

En mi caso yo doy culto que han podido sembrar en mí un espíritu generalizador y holístico para hacer una medicina narrativa, ética, una medicina general holística sirviendo a la educación médica con múltiples aportes que han sido, no mi cosecha, ha sido siembra de otros maestros y profesores como los citados.

Mensaje final a los futuros médicos especialistas

Yo diría que lo más importante es que los médicos deben ser auténticos, no cabe la prosa, no cabe el orgullo, no cabe la soberbia, tienen que ser personas llanas y siempre aprendices permanentes de la vida.

Tenemos que impulsar en los médicos que sean investigadores de todos los días, que lean, investiguen, que dialoguen con pacientes, que aprendan de la vida, en un plano que les permita ser mejores humanos y no solamente médicos.

El viejo principio del Che Guevara es bueno, con variaciones y con críticas decía que «hay que graduarse de hombre antes que de médico». Como crítica a la frase yo diría que ambas a la vez, porque graduarse de médico implica diariamente ser mejor hombre o mejor mujer, mejor ser humano y la medicina está aportando –bien entendida– para que seamos mejores seres humanos.

El mundo futuro les debe y deberá muchísimo a los médicos, fórmense no solamente como apóstoles de la salud y de los pacientes, sino como ciudadanos del mundo para servir mejor, no solamente en hospitales, sino en comunidades, en pueblos y naciones.

Así como Paderewski, el famoso pianista polaco, creador de tantas obras sublimes, fue primer ministro de Polonia en tiempos difíciles cuando este país luchaba por desprenderse de los dos tutelajes que han hecho tanta tragedia en su pueblo, los rusos y los nazis. Así necesitamos ser gente ligada a las artes y al ejercicio del servicio ciudadano.

En el caso de James Pilco es una asociación magnífica entre un artista plástico de la creatividad y de la simbología que él carga, junto con la de ser un médico especialista en gastroenterología

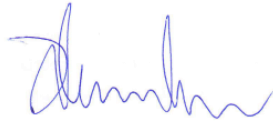
de tanto mérito y con tanto servicio humano a su población, además de ser un catedrático universitario, dichosos sus discípulos que aprendan diariamente de él.

5.2.2 Entrevista al doctor Hans Radax

Declaración de consentimiento:

Yo, Dr. Johann Franz Radax, autorizo, sin restricciones, al Dr. James Stanley Pilco Luzuriaga a que utilice cualquier parte de la siguiente entrevista para su Tesis de Maestría de Bioética o para cualquier otro fin que a él le parezca conveniente.

Firma



Dr. Johann Franz Radax
Docente de la Facultad de Medicina
Universidad del Azuay

El doctor Franz Radax es de nacionalidad austriaca; en su patria obtuvo su doctorado en veterinaria; en Ecuador, el de médico, en la UDA. Actualmente, es maestrante de Bioética, coordinador del área de investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay. Fue de los alumnos que tuvieron en su malla curricular, Cultura General, Historia de la Medicina, Antropología, además de ser un gran conocedor de la cultura, las artes y la sociología.

Como exalumno de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, ¿qué tan importantes fueron para usted las humanidades médicas en su malla curricular?

Para mí las humanidades, tanto en la medicina como en la medicina veterinaria, son muy importantes, porque el médico no se mueve en un espacio vacío, sino íntimamente relacionado e involucrado en la vida de los pacientes. A los pacientes las palabras técnicas o los nombres fantasiosos de los diagnósticos no les dicen nada. Entonces se necesita otro acercamiento. Es uno de los beneficios que le dan las humanidades al médico. También es importante entender el pensar de los pacientes que, por lo general, es muy diferente del llamado pensamiento

científico del médico. Estas entidades científicas son cosas inmateriales, no existentes, para la gente de la calle. Ellos viven en otro mundo.

El médico no puede esperar o exigir que el paciente entre en el mundo de la medicina, sino que el médico con su medicina tiene que adentrarse en el mundo del paciente. En una situación ideal, este mundo del paciente también sería el mundo en donde habita el médico. De hecho, esto es un principio importante de la medicina comunitaria.

Habiendo estudiado en dos universidades, estoy en capacidad de comparar dos sistemas diferentes. En el estudio de la medicina veterinaria en Viena, Austria, no contábamos con la oferta de las humanidades, sino que nosotros mismos, como estudiantes, nos acercábamos a los profesores para pedirles que nos dieran conferencias o talleres sobre esos temas, que también abarcaban los de la bioética. Por ejemplo, cursando el primer semestre, pedimos al rector de la universidad que participase con nosotros en un círculo de discusión sobre el papel del veterinario como abogado de los animales. Él accedió. Se desarrolló una discusión que duró desde las 6 de la tarde hasta la medianoche en una casa de estudiantes. En otras palabras, tanto él cuanto nosotros participamos en este evento en nuestro tiempo libre. Había la disposición tanto de los estudiantes cuanto de los profesores de invertir el tiempo libre en esta temática. Mirando atrás, me sorprende que hubiéramos tenido esta madurez, que hubiéramos contado con la buena disposición de los docentes y qué hubiéramos aprovechado de esta oportunidad.

Tristemente tengo que observar que los tiempos han cambiado en el sentido de que los estudiantes se han convertido en consumidores de cosas ofrecidas, que han dejado de ser constructores de oportunidades. Y en los docentes, no en todos, por supuesto, observo desinterés y desconocimiento de los temas de las humanidades.

¿Considera que existe una diferencia, ahora que es profesor de la facultad, en el pensamiento de los estudiantes, ahora que vivimos en un mundo hiperconectado, con mucho conocimiento, pero con falta de humanismo?

Sí. Yo siento que existe una muy marcada diferencia en el pensamiento de los estudiantes entre aquel entonces y la actualidad. Usted menciona correctamente que se observa una falta de humanismo. Tengo la impresión que esta falta de humanismo no es percibida por los estudiantes como tal. Lo que uno no conoce, a uno no le hace falta. Creo que los estudiantes ya llegan de la escuela con este déficit. Pero tengo que decir que, según mi opinión, la universidad o el estudio de la medicina aportan poco para remediar la situación. En esencia estamos rindiendo homenaje a un culto del materialismo, y esto se inculca a los estudiantes.

Uno no puede esperar que en los estudiantes se despierte interés en las humanidades, cuando los docentes continuamente hablan del positivismo (pensando mal, sospecho que muchas veces ni saben de qué se trata).

Se presenta al organismo como una máquina, como un dispositivo mecánico donde, en el caso de una enfermedad, hay que apretar un tornillo aquí o una tuerca allá, aplicar un poco de aceite, ¡y ya! A toda noción que no sigue este patrón se la califica como pseudocientífica o netamente no científica. Es la misma situación ridícula donde el Estado aparentemente reconoce y fomenta la medicina tradicional por un lado, y por otro, castiga severamente cualquier desviación de los paradigmas o protocolos establecidos e impuestos por el pensamiento positivista. Es una esquizofrenia gubernamental y legal de la que las autoridades ni siquiera son conscientes.

¿Cree usted que las capacidades interpretativas y empáticas de los estudiantes son reemplazadas en su totalidad por el lenguaje científico?

¿En su totalidad? No lo creo. Pero en gran parte, sí. Eso es consecuencia del materialismo en la medicina, en la ciencia en general. Cuando uno considera el organismo como una simple máquina, cuando uno considera que la enfermedad es simplemente un malogrado proceso bioquímico o una infección, entonces es lógico que el médico solo se fija en esta parte. Incluso en la psiquiatría se puede observar esta tendencia. Recuerdo muy bien haber aprendido que el pensamiento mágico es tolerable, y se puede considerar normal, en los niños. Pero en los adultos definitivamente es algo patológico. Por otro lado, si uno abre los ojos y observa el gran éxito de películas o libros de fantasía o de ciencia ficción, entonces se puede ver, en mi opinión, la huida de una realidad insatisfactoria, amenazante o frustrante hacia el mundo de la fantasía. Es un mecanismo de escape o de enfrentar cierta situación. *Coping mechanism* llaman a eso en inglés.

Un día, en una visita a la comunidad fuimos donde una paciente con insuficiencia cardíaca, con edema en todo el cuerpo, acostada en el piso en el medio de la basura, con un esposo viejo al lado que se quejaba que ella no limpiaba la casa –y *ella* era la paciente moribunda. Realmente me afectó mucho lo que vi. Llamamos a una ambulancia para llevar a la señora al hospital. En la tarde, dos horas después de este encuentro, vi a las dos estudiantes involucradas riéndose en el bar de la Facultad, haciendo chistes y gozando de la vida. Tal vez también aquí se trató de un *coping mechanism*. Tal vez era la expresión de una cáscara dura donde rebotaban todas esas impresiones sin dejar rastro en el estudiante. Cero empatía. Creo que fue esta segunda opción.

Yo veo eso también en la comunidad, cuando los médicos prescriben cosas como actividad física o dieta en sus hojas de evolución sin avisar siquiera de esto a los pacientes. En otras palabras, formalmente cumplen con sus obligaciones, pero en realidad no les importa nada lo que pasa con los pacientes y, por eso, las instrucciones son solo palabras vacías en una hoja de papel. Quiero dejar claro una vez más, que no todos los médicos son así. Pero me duele decir que muchos lo son.

¿Cuán importante es la medicina narrativa, y si me pudiera definir para usted qué es la misma?

Voy a dar una respuesta *muuuuy* larga. De hecho, reproduzco aquí parte de un capítulo de un libro que casi ya terminé. Lo estoy puliendo, así que perdón por las asperezas que todavía quedan en el texto.

EL TIC

Hace algún tiempo me llegó a las manos un libro, cuyo título me provocó un poco: *Medicina narrativa* de Rita Charon. Realmente no logré imaginarme de qué se trataba, pero sospeché que no fuese más que otro intento de encontrar un título de libro emocionante, provocativo o misterioso para entonces servirme cosas del ayer retocadas como cosas nuevas.

Sin embargo, es fácil equivocarse. Cuando abrí el libro y empecé a leer, me quedé hipnotizado, como aprisionado, y no pude desprenderme de él antes de haberlo leído de principio a fin.

Por favor, permíteme si cito un pasaje un poco largo de él. No se trata de plagio, sino que pretendo marcar uno de esos lugares que me golpearon como un rayo.

Recuerdo haber cuidado de un anciano gravemente enfermo en el hospital. Yo era una interna—privada de sueño, desacostumbrada de mi autoridad, no estaba segura de qué hacer por este paciente. Estaba irremediamente enfermo, encamado durante meses, con una gran herida de piel infectada en forma de cráter en la espalda baja. Tenía una sepsis grave y sus riñones estaban fallando. Múltiples accidentes cerebrovasculares lo habían dejado en estado de coma durante muchos meses en cuidados paliativos. Sin embargo, su esposa se sentaba a lado de su cama todo el día, todos los días. Recuerdo sus elegantes blusas y sus perlas. Me preguntaba todos los días: «¿Va a recuperarse?». Y yo llamaba por el cirujano plástico que viniera a atender la herida de mi paciente. Finalmente, aprendí a desbridar la herida yo misma, porque el cirujano plástico no venía. Los cirujanos no podían hacer nada para salvarle la vida a mi

paciente. Yo no sabía que estaba más allá de la salvación. Yo estaba sola con su esposa con sus perlas, su vida que se estaba desmoronando, y yo no podía conseguir que viniera el cirujano plástico. Todos tirábamos de una cuerda, juntos, nosotros tres, este hombre gravemente enfermo que con tanta fuerza trataba de morir, su esposa sobrecogida por la pérdida e incapaz de sortear su vida sin él, y yo, la interna, que quería salvarlo como una loca.

Todo lo que aprendí sobre la medicina al intentar cuidar a mi paciente fue la angustia y el aislamiento y la impotencia ante la enfermedad, la edad y el tiempo.

Teníamos poco que ofrecerle clínicamente a este hombre. Yo no sabía, entonces, que no hay límite a lo que se puede dar como médico. No sabía que se me permitía, como médico, donar mi presencia, mi atención, mi respeto. La esposa del paciente no debía estar completamente sola en su calvario; yo podría haberla acompañado con valentía y visión en vez de enterrarme, con ella, en el miedo de la enfermedad.

Lo que no sabía hacer para mi paciente y su esposa era llegar al corazón de su sufrimiento. Sabía manejar el balance de fluidos del hombre y los antibióticos, e incluso sabía, más o menos, cuando detener la atención agresiva, pero no sabía cómo manejar el hecho de su muerte. No sabía cómo manejar el miedo y la pérdida de su esposa. Tampoco sabía qué hacer con mi propio sufrimiento frente al suyo.

Sí, me golpeó como un rayo. Ante mis ojos apareció la imagen de la mujer que había dirigido mi atención al problema que la doctora Charon describe de manera tan elocuente en su libro.

Sucedió hace unos años. Me habían enviado [el Dr. Edgar Rodas, en mi último año de estudio, había realizado el internado hospitalario en el quinto año] al norte de Ecuador con el fin de realizar allá un tipo de internado de medicina de familia. Estaba fascinado por la medicina de familia con su gran potencial, con el contacto estrecho con el paciente, con la integración en una comunidad.

Había vivido este ideal en la infancia, en Austria. En aquel entonces nadie hablaba de la medicina familiar, era el llamado «médico de cabecera», quien por sentado se hacía cargo de este papel, y fue esta visión de la medicina que me llevó en el primer lugar a estudiar medicina.

De todos modos, ahí estaba yo, en el norte de Ecuador, en una pequeña ciudad donde vivían mestizos y otavaleños y donde funcionaba un subcentro de salud relativamente grande en el que trabajaban varios médicos.

Yo era (no tan) joven (debido a que la medicina era mi segunda carrera), estúpido y sin experiencia.

Y así trabajaba en el extremo norte del Ecuador como me lo habían enseñado. Veía a unos 25 a 35 pacientes por día, los trataba con la medicación adecuada, y los enviaba a casa.

Yo era el primero en la mañana que esperaba en medio de la multitud de los pacientes, hasta que nos abrieran el subcentro de salud, y yo era el último en salir por la tarde. El trabajo me divertía. Me encantaba el contacto con los pacientes, me encantaba la sensación de ser útil, y me encantaba cuando volvían y me informaban que su condición había mejorado.

Y así trabajaba allá, día tras día, semana tras semana.

Y un día vino ella. Estaba parada allí en la madrugada y sonreía. Siempre sonriente, en nuestros encuentros iniciales por lo menos. Ella quizá tenía unos 50 años de edad, estaba un poco gorda y pequeña, y llevaba su pelo negro y grueso atado atrás en un moño. Y no era exigente con su ropa. Siempre llevaba una blusa blanca y una falda oscura, sin joyas.

Y luego se sentó allí delante de mí y me sonrió.

Vamos a llamarla María.

Sostuve una delgada carpeta con su historia clínica en la mano, y cuando pasé por las pocas hojas, no había mucho que hubiese podido despertar mi interés.

–Bueno, ¿qué le trae por aquí? ¿Cómo puedo ayudarle?

–Mi problema no es particularmente grande –dijo María–. Sabe, constantemente se me contrae mi mejilla derecha y el ángulo de mi ojo derecho. Esto es muy molesto.

Entonces me describió cómo sus párpados se sacudían ya temprano en la mañana cuando se levantaba, y cómo la gente la miraba, y ella se sentía incómoda, como ella deseaba que esta sensación molesta desapareciera por fin.

La observé todo el tiempo, pero ni una sola vez observé dichos espasmos. Hablé con ella al respecto.

Me sonrió con timidez.

–Sí, es realmente muy extraño. Realmente es muy embarazoso. Pero ahora los sacudones se han ido. Uno podría pensar que yo estaba nerviosa y por eso este espasmo estúpido había desaparecido. Pero no estoy nerviosa. No sé lo que pasó. Pero estoy segura de que si salgo de nuevo, entonces esta afección estará de vuelta y me torturará todo el día. ¡Por favor, ayúdeme!

Y así le ayudé, al menos me lo imaginaba. Le receté algo, cualquier cosa. No recuerdo lo que fue. Con todo, es completamente irrelevante, porque de todas formas nuestra farmacia de escaso surtido solo ofrecía posibilidades muy limitadas.

Y así salió, con la receta en la mano, para retirar el medicamento.

Y pasaron los días en la rutina de trabajo, docenas de pacientes todos los días, centenares de recetas, nombres, caras, diagnósticos...

Y después de una semana María estuvo de vuelta, muy temprano en la mañana, con una sonrisa por la boca y los ojos.

–Dígame, ¿cómo le fue con el medicamento?

–Por desgracia, no bien –respondió–. ¡La afección sigue todavía!

En efecto, me explicó, no había empeorado, pero no había señales de curación.

A lo largo de nuestra conversación, la observé con atención. Ni una sola vez pude registrar un sacudón o un tic, ¡ni una sola fasciculación! Cuando llamé su atención al hecho, me explicó.

–Oh, sabe, es la vieja historia. Apenas vengo acá, todo parece como si se hubiera ido, llevado por el viento. Pero tan pronto pongo mi pie en la calle, está de nuevo. Los niños se ríen de mí. Tal vez es solo mi imaginación, pero es un mal sentimiento. Seguro que me puede prescribir algo diferente. ¡Ayúdeme!

Recetar algo diferente... claro que sí. Pero ¿qué?

Rebusqué frenéticamente entre las circunvoluciones de mi cerebro y, finalmente, encontré algo que podía ayudar tal vez, y solo tal vez.

Con una sonrisa María tomó la prescripción y se despidió. Yo albergaba la esperanza de que no volviera a verla. Los pacientes con condiciones donde uno simplemente no sabe qué hacer, son un dolor de cabeza para cualquier médico.

Y así, la rutina se impuso de nuevo: Nuevas caras, caras conocidas, nombres, diagnósticos, recetas, amanecer y atardecer. La semana se derritió como el hielo en el pleno sol...

Y entonces vi a María de nuevo en la mañana entre la multitud de pacientes. Me sonrió y le devolví la sonrisa con un nudo hecho en el estómago. ¿Qué hacer? ¿Qué hacer? Estaba perdido.

Cuando por fin entró, me encogí de hombros y dije:

–¿Todavía nada? –era más una afirmación que una pregunta.

–¡Todavía nada! –me respondió sin perder su sonrisa.

Me devanaba los sesos para llegar a una solución del problema, cuando de repente me sobrevino la inspiración. Recordé que los pacientes que se presentan en varias ocasiones y que vuelven, a pesar de que no pueden encontrar ningún alivio al parecer, muy a menudo, sufren de depresión. En otras palabras, el objeto de su visita al médico no es lo que pretenden, sino solo su depresión. Y es el deber del médico diagnosticar esto. Por supuesto, estos pacientes no se presentan así: «Hola, vengo porque estoy realmente deprimido. En la mañana apenas quiero salir de la cama, no quiero lavarme, me descuido, y además, nada me importa un bledo, ¡y me siento tan terriblemente triste!». No, estos pacientes vienen bajo cierto pretexto, pero en secreto buscan ayuda para su problema psicológico. Claman por ayuda, pero en un idioma extranjero para nosotros.

Eso fue, entonces, pensé.

–¿Sabe qué? –dije después de un momento de reflexión–. Creo que, en su caso tenemos que hurgar un poco más profundo. Necesitamos más tiempo. ¿Por qué no vuelve el jueves por la tarde? Los jueves es el mercado de ganado. Entonces muy pocos pacientes acuden, y tendríamos toda la tarde para explorar en paz donde aprieta el zapato. ¿Qué opina?

Por su reacción deduje que estaba llena de alegría. Y así nuestro próximo encuentro caía en el jueves.

Jueves, 14 en punto. Consultorio 1, Medicina de familia.

–Creo que es mejor que nos remontemos en el tiempo, al principio –dijo María.

Yo estuve de acuerdo.

Y entonces se puso a relatar, hora tras hora. No todo de lo que reproduzco aquí, me lo dijo en aquella tarde, sino que nuestras conversaciones se extendían por muchas semanas.

Ella provenía de una familia pobre. Su padre era muy estricto y, a menudo, llovían los golpes de castigo sobre las espaldas de los niños.

Un día, ella tenía tan solo 15 años de edad, fue violada por un vecino. Ese hombre tenía una mala reputación en la comunidad, y nadie quería meterse con él. Cuando María corrió a casa, llorando, lastimada, con la ropa hecha jirones, y le dijo a su padre lo que había sucedido, este la golpeó. Castigó a María por lo que le había sucedido. Él la castigó en lugar del vecino. ¿Tal vez porque era más fácil? ¿Tal vez porque ella era una mujer? De todos modos, ella había caído en desgracia, y él le había prohibido hablar de lo que le había sucedido. Ella llegó a ser un bien dañado. ¿Quién quería casarse con una chica que había sido violada? Eso era un problema para la familia, y su padre se lo hacía sentir, día tras día, cada día.

Poco después llegó el final de su «infancia feliz», cuando la hicieron casarse. Esto es correcto. No se casó, la hicieron casarse. Nadie la preguntó si acaso lo quería.

Su marido era un caballero muy agradable. Se ganaba la vida como jornalero. Sí, es cierto, se ganaba su vida, porque para su familia no quedaba mayor cosa de esto. Más bien, era así que, cuando llegaba borracho a casa como una cuba, se pasó de valiente macho dándole una golpiza a su esposa. Y luego la violaba con regularidad. Tal vez no es difícil imaginarse que María sentía pocas ganas de acostarse con el borrachón que descuidaba de su familia y que acababa de darle una paliza. Así que él se tomó a la fuerza lo que quería. Esto se llama violación, incluso si sucede en el matrimonio.

Unos años y unos niños más tarde, el marido no regresó del trabajo. Había desaparecido y no se le volvería a ver. Probablemente se había cansado de ella, y los mocosos con todo solo le pesaban. Y así abandonó la zona y buscó nuevas aventuras en otras comarcas. María se quedó sola con un pequeño rebaño de niños.

Cuando me dijo todo esto, su sonrisa había desaparecido y las lágrimas rodaban por sus mejillas. Pero ahora se secó los ojos y me sonrió de nuevo.

–De hecho, no estoy enfadada con él –reflexionó–. Eso fue lo mejor que me podía pasar. El monstruo se había ido. Yo, de todos modos, no pude esperar mayor cosa de él. Entonces me maté trabajando para llevar adelante a la familia, y lo logré. Lo hice sin ayuda, y me siento muy orgullosa.

María limpiaba y fregaba, cocinaba y cuidaba a niños ajenos, recogía hierbas y madera y aceptaba cualquier trabajo con el fin de ganar un par de monedas.

Los años venían y se iban, y los niños crecían. Una de las niñas resultó ser muy lista. El viejo maestro de escuela le dijo a María que la pequeña tenía madera para estudiar.

El poco dinero de María no alcanzaba, pero con la ayuda de una beca logró facilitarle a su hija el estudio de la enfermería.

¡Años después, entonces la hija ya estaba trabajando como enfermera en un hospital grande de la capital Quito, llegó el desastre!

La hija de María, llamémosla Rosita, volvió a casa para visitar a su madre. Su cara brillaba como una estrella de Navidad.

María inclinó la cabeza un poco a un lado y miró a Rosita.

–¿Qué pasa? –preguntó–. Algo ha pasado, ¿verdad?

–Quiero que leas esto –dijo Rosita, y se extendió una carta a su madre.

María abrió el sobre y vio el membrete del hospital. Leyó:

¡Estimada señora!

Permítame en primer lugar que me presente. Mi nombre es John Smith, y soy médico tratante de medicina interna en este hospital de Quito. He tenido el placer profesional y el privilegio de conocer a su hija. La aprecio como persona y admiro su carácter y su alto nivel de inteligencia.

Me llena de tristeza ver a su hija trabajando aquí en este hospital como enfermera cuando en otro lugar tendría la oportunidad de estudiar medicina y emprender una exitosa carrera.

Soy ciudadano americano y pronto regresaré a mi casa. Sería un honor para mí llevar a su hija conmigo y facilitarle el estudio de la medicina. Yo asumiría todos los costos y le puedo asegurar que su hija iría a recibir el mejor trato posible.

Así le pido entonces que permita que su estimada hija viaje conmigo a los Estados Unidos, donde podrá realizar su sueño.

A la espera de su decisión, me suscribo,

Atentamente,

John Smith MD

Sí, ya sé, no es muy imaginativo darle el nombre de John Smith al médico. Pero este nombre es tan bueno como cualquier otro.

María palideció. La carta se le resbaló de entre los dedos y flotó temblando al suelo.

Rosita levantó las cejas.

—¿Qué sucede, mamá? ¿Por qué no estás contenta? Esto es exactamente con lo que siempre he soñado. Este es el cumplimiento de mis deseos. ¿Por qué dudas? ¿Por qué vacilas?

María volvió a llorar. Se sonó la nariz.

—¿Qué pasó entonces? —pregunté—. ¿Qué decidió?

—Le prohibí viajar a los Estados Unidos.

—Pero ¿por qué? —yo no comprendí.

—Pero ¡yo no conocía a este hombre! ¿Cómo podía dejar que mi hija saliera con él? Después de todo lo que me ha sucedido, soy muy cautelosa. Ya no puedo confiar en la gente, y no puedo encargarles a mi hija, cuando ella estará muy lejos de mí y entonces no podría ayudarla.

Ella sollozó y las lágrimas rodaron por sus mejillas de nuevo.

Se me cerró la garganta. ¿Qué debía decir? ¿Debía decir algo? Todo eso ya había pasado hace algún tiempo... ¿qué podía cambiar? ¿Qué derecho tenía yo de interferir o actuar como árbitro? ¿Cómo podía dar buenos consejos cuando yo mismo me sentía perdido?

María apenas pudo hablar cuando continuó.

—Rosita no me puede entender. No quiere verme. Dice que soy una egoísta, que todo tiene que ser siempre como yo quiero, que arruiné su vida. Ahora podría ganar como médica 300 000 dólares al año, allá en los Estados Unidos, y no la miseria que le pagan aquí. Todo fue mi culpa. No me quiere ver. Ya no habla conmigo. Cuando la llamo, me asienta el teléfono...

Se secó las lágrimas, se levantó y se fue sin decir adiós.

Me sentí *nauseado*, me daba ganas de vomitar.

A lo largo de toda la narrativa yo casi no había dicho una palabra. De vez en cuando un *sí* o un *¿qué sucedió luego?* Pero yo no sabía cómo comportarme. Me sentía como un idiota. En lugar de ayudar a la que sufre, empecé a sufrir yo mismo.

¿Cómo escribió Rita Charon? «Tampoco sabía qué hacer con mi propio sufrimiento frente al suyo».

Y escribió: «Yo no sabía, entonces, que no hay límite a lo que se puede dar como médico. No sabía que se me permitía, como médico, donar mi presencia, mi atención, mi respeto. La esposa del paciente no debía estar completamente sola en su calvario; yo podría haberla acompañado con valentía y visión en vez de enterrarme, con ella, en el miedo de la enfermedad».

Quizá me comportara como un imbécil, sin saber cómo podía ayudar, porque yo mismo estaba indefenso.

Pero María regresó.

Un año me quedé en el norte, y luego llegó el momento de decir adiós. Fue conmovedor ver cómo muchos de mis pacientes llegaron una última vez para apretarme la mano, pero lo más conmovedor fue cuando vi a María y ella corrió hacia mí, me abrazó, llorando, y constantemente decía: ¡Gracias! ¡Gracias!

¡Gracias! ¿De qué? De alguna manera ya se me vino entonces la iluminación. Nadie espera que seamos capaces de ayudar realmente y materialmente en estas situaciones. Pero quieren nuestros oídos, nuestra atención, nuestro interés, nuestra compañía. Eso es lo que cuenta. La

empatía, el sentir con ellos, el afecto, la comprensión, el estar presente para el otro, el tomarse un poco de tiempo para simplemente ayudar ya tan solo con eso. [...]

— * —

Hasta aquí el capítulo. Con esto creo haber respondido la pregunta. Solo cabe recalcar que la mismísima doctora Charon no considera la medicina narrativa como dominio exclusivo de los médicos; es «la práctica clínica por parte de un médico, enfermero, trabajador social o capellán que está fortalecida por la capacidad de saber qué hacer con las historias que el paciente nos cuenta». Comprueba que la visión de Charon es holística en todas las facetas.

Esta entrevista la estamos realizando en época de una pandemia, en la que el ser humano puede llegar a instancias, muy individualistas. En el ensayo sobre la ceguera de Saramago se nos da una lección de lo que somos capaces, mi pregunta va, sobre su percepción del comportamiento de los ecuatorianos, y hago la pregunta a un médico intelectual, como usted que nos puede dar luces de nuestra sociología.

¿Qué puedo decir? Es una entrevista en tiempos de pandemia porque la OMS, en la época de la gripe porcina, cambió la definición de pandemia. De no ser así, eso ahora no sería una pandemia. Un ejemplo:

En Italia (situación del 19 de marzo) hubo 5 muertos menores de 40 años y 17 muertos menores de 50 años. Todos ellos tenían comorbilidades de importancia.

La mortalidad general según la estadística es del 8,5 %, pero por la gran cantidad de infectados asintomáticos se estima una mortalidad real del 3 %.

Promedio de la edad de los fallecidos: 79,5 años.

Fuente de datos: Informe marzo de 2020 Istituto Superiore di Sanità.

Considerando que Italia, juntamente con España, tiene una esperanza de vida de 83,5 años (la más alta de Europa, superado solo por Japón), es de esperarse que los números relativos en el Ecuador serán mucho menores. Italia está 2 semanas adelante del resto de Europa en la fase de desarrollo de la epidemia (tal vez España está un poco más cerca). Por lo tanto, anticipo que la situación va a empeorar bastante en Europa (y aquí) antes de alcanzar la *meseta*.

La influenza *normal* causa estragos en Italia (por la edad de la población).

De acuerdo con un estudio, murieron 68 000 personas en las temporadas 2013/ 2014 y 2016/ 2017, respectivamente. (Fuente: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971219303285>)

Hay que ver las cosas en perspectiva.

Poco después de haberme quedado en el Ecuador, estalló la Guerra del Cenepa. Vi asombrado como la gente de Guayaquil, en plena guerra, fue a Salinas a divertirse en las discotecas mientras en la Cordillera del Cóndor moría la gente. No les importó un pepino a la «élite de la sociedad». ¡Diversión! Es lo único que cuenta. Los soldados solo eran cholos, ¿qué importaba?

Hoy veo lo mismo. Hay un comportamiento de la *élite* de Guayaquil que también me deja asombrado. Por mala suerte, ¡la enfermedad no solo afecta a los indios y los cholos! ¡Es una desgracia! ¡Deberían prohibir una cosa así!

Veo muchas clases, discriminación, tremendo egoísmo, el creer de haber nacido con derechos especiales y que los demás son basura... Eso hay también en Europa, desde luego, y en los EE. UU., pero con todo, me llama la atención.

Otra cosa, por el pánico innecesario, se acabó cualquier discusión civilizada. Solo hay insultos y agresiones (por ahora) verbales. Luego, cuando se trate de pagar los platos rotos, desde luego serán «los otros» los que tendrán que hacerlo. Y habrá muchos platos rotos que pagar con una economía comatosa que se paraliza durante algunas semanas. Y el efecto del cierre... bueno, mientras celebren cumpleaños bombásticos con besitos en Guayaquil, posiblemente las medidas (incumplidas) no surtan resultado... por culpa de los *otros*, desde luego.

Bueno, como siempre las crisis dejan ver el «animal egoísta» en la gente. Solo cuando hay un cataclismo de destrucción, como después de la Segunda Guerra Mundial, surge una generación de solidaridad (por lo general, siempre hay unos pocos idiotas aprovechadores). Pero dura una generación. Luego es *business as usual*.

¿Existe entre los médicos un mundo material y un mundo metafórico?

Definitivamente. La metáfora es un elemento muy importante para la comprensión de la gente. Por ejemplo, comparamos la vida con un viaje o con un río. Con mucha frecuencia vemos la metáfora en la relación médico-paciente. Y puede ser esta metáfora que produce una comprensión torcida de las cosas. Así comparamos las infecciones con la guerra. Hablamos de invasión, de defensa, de centinela en el cáncer, etc. Ya hemos visto el ejemplo del mecánico y el carro y del médico y el paciente. El organismo como máquina... lo que a su vez implica que el mundo metafórico del médico refuerza su pensamiento materialista (y el de sus

pacientes, en consecuencia). Esto es, justamente, la diferencia entre la medicina *académica* y la medicina alternativa, natural, tradicional o como quieren llamarla. Es la misma diferencia entre el conocimiento y la sabiduría. La medicina abunda de *conocimiento* (que mañana resulta ser obsoleto = falso), pero estoy buscando la sabiduría y no la encuentro. Como Diógenes: Se dice que vivía en una tinaja, en lugar de una casa, y que de día caminaba por las calles con una lámpara encendida diciendo que «buscaba hombres» (honestos). Creo que hasta ahora deambula por ahí buscando. Yo busco la sabiduría en la medicina. Soy más afortunado. He encontrado uno que otro ejemplo: En Osler, en Edgar Rodas, y algunos más. Pero ralean...

¿Qué importancia le da el capacitar a los futuros médicos, en humanidades?

Es fundamental por todas las razones ya expuestas. El organismo no es una máquina. El hombre no es solo un organismo. Es más que la suma de sus partes y hay algo no tangible, no medible en él. Todo conjuga para crear un estado que llamamos salud o enfermedad. La psico-neuro-endocrino-inmunología (PNEI, ¡qué palabra!) investiga eso, pero todavía es considerada una ciencia marginal (*fringe science*). Es la medicina holística a la que necesitamos. Tal vez me equivoque, pero me parece que el número de horas de *humanidades* en el estudio de la medicina ha disminuido. No era grande para comenzar. Ahora parece peor. Hay muchas declaraciones (de labios afuera), pero la realidad luce diferente. Es un poco como con la nutrición y el estilo de vida en general que forman la causa subyacente de tanta enfermedad de civilizatoria.

Una cosa que, marginalmente pertenece aquí, es mi propuesta de integrar una asignatura de «periodismo científico», donde los estudiantes aprendan a traducir las cosas de la jerga técnica al lenguaje común y presentarlas todas de una forma simplificada para educar a la gente. No existe eso. Y la educación también es una responsabilidad del médico. ¡Cómo puede ser que la gente salga del quirófano y ni siquiera sabe de qué fue operada! (Todo eso se ve...)

La bioética, ¿cómo la percibe?, y lo que ha visto, ¿es solo simple moda para algunos médicos, para que les digan bioeticistas, honrados, probos, o realmente están asumiendo una especialidad con fines de direccionar u opinar sobre muchos tópicos humanos?

Personalmente no veo la bioética como una especialidad médica, sino como un instrumento. Si viviéramos en un mundo perfecto no necesitaríamos de la bioética. Pero en el mundo real, sí. La bioética nos puede dar una guía en muchos ámbitos, entre otros en la medicina. Pero no es la piedra filosofal que resuelve todos los problemas. En mis propias entrevistas sobre la misma temática he recibido en principio dos respuestas.

La materia de bioética es imprescindible para la formación del médico.

Y la materia de bioética es absolutamente innecesaria, porque incumbe a cada profesor dentro de su área o especialidad aplicar y explicar los principios de la bioética. Así los estudiantes reciben la información sobre la bioética por medio de la aplicación práctica, es decir, en una forma útil e inmediatamente aplicable.

Ambos puntos de vista son correctos. Como en tantos casos no existe una sola solución, sino varios caminos para alcanzar una meta. No es importante cómo se implemente la materia, como asignatura o integrada en otras materias. Lo importante es que se enseñe la bioética, que los estudiantes se vean confrontados con problemas bioéticos e inducidos a dedicar algo de tiempo para pensar en esos asuntos más allá de la pura medicina.

¿Cree usted que un médico, debería escribir, no me refiero al acto ortográfico ni de tipo de letra, sino al acto de poder realizar con la escritura una adecuada atención, representación y afiliación del paciente?

No estoy seguro si he entendido bien la pregunta. Sí se refiere a la redacción de una historia clínica clara, concisa y verdadera, entonces sí es imprescindible que escriba el médico. Creo que el arte de extraer la información relevante del paciente, es decir, la entrevista médica, es algo que no recibe la suficiente atención, el suficiente peso en el estudio de la medicina. Me uno a la voz de aquellos colegas que opinan que un año de semiología no es suficiente.

Pero aparte de la historia clínica, pienso que el escribir médico implica dos ámbitos muy importantes. En primer lugar, el médico debería comunicar a sus colegas sus experiencias y hallazgos. Si bien la opinión del experto o la experiencia personal es considerada hoy en día algo secundario y de muy baja evidencia, no estoy de acuerdo. Si el gastroenterólogo local me comenta algo de sus experiencias con el reflujo gastroesofágico, por ejemplo, le doy más importancia que al estudio clínico aleatorizado doble ciego realizado en Nueva Zelanda. Porque ayer otra vez lo averigüé: no estoy viviendo en Nueva Zelanda.

Por esta razón también me parece muy importante que los médicos publiquen en las revistas locales, porque es ahí donde pueden escribir sobre los temas que son vitales aquí, pero que no le interesan a nadie en Nueva York. Los artículos que se publican en las grandes revistas muchas veces tienen escasa relevancia aquí.

Y para colmo, si podemos creerles a los editores de las grandes revistas médicas que renunciaron frustrados por la influencia nefasta de Big Pharma, el 50 % de los artículos de las

grandes revistas presentan un sesgo favorable y obvio en favor de las empresas. Entre estos editores se encuentran personas como Jerome Kassirer, Marcia Angell (ambos NEJM), Richard Smith (BMJ), Richard Horton (Lancet), etc. Son opiniones que pesan conmigo.

La otra forma de escribir, ya la mencioné con anterioridad, es el periodismo científico, imprescindible para la educación de los pacientes y del público en general. Han existido (Hoimar von Ditfurth) y existen todavía (Malcolm Kendrick, Gary Taubes) grandes periodistas científicos que cumplen cabalmente con este deber. Pero faltan muchos más. En el Ecuador observo un gran vacío en este sentido. Esto podría ser otro trabajo que un grupito de médicos en el marco de la bioética podría realizar.

Rita Charon, quizá la mayor exponente de la medicina narrativa indica: «Pensamos que la medicina erró, se equivocó, al separar las cuestiones de la vida de las cuestiones de la enfermedad», ¿qué opinión le merece este pensamiento?

Lo que Rita Charon expresa aquí es una verdad básica de la medicina holística en general y de la medicina comunitaria en especial. La enfermedad es la expresión del desequilibrio homeostático por causas multifactoriales. Entre ellos figuran, prominentemente, todas las circunstancias de la vida. En la homeopatía, por ejemplo, (¡ya estoy echando agua bendita ante semejante herejía a la ciencia positivista!) se toma en cuenta todas las circunstancias de la vida del paciente. Eso es holístico. William Osler dijo: «El valor de la experiencia no está en ver mucho, sino en ver sabiamente. El buen médico trata la enfermedad; el gran médico trata al paciente que tiene la enfermedad». Es decir, no tapar síntomas o signos, sino ver al paciente en todas sus facetas, en medio de su vida, su familia, su trabajo, etc.

Finalmente, los nuevos profesionales vienen con hiperespecialidad, superespecialidad... ¿qué mensaje les daría en esta época de algoritmos?

Los dejaría con una frase de sir James Mackenzie, supuesto padre de la cardiología:

«Temo que llegue el día cuando el especialista del corazón dejaría de ser un médico que mira el cuerpo como un todo, sino alguien, quien trabaja con instrumentos cada vez más complicados en una zona estrecha y restringida del cuerpo – esto nunca ha sido mi idea».

Yo les diría: «No pierdan de vista que quien está frente a ustedes es un ser humano, infinitamente complejo en todos sus aspectos. Pone su esperanza en sus manos. No es un corazón, no es un riñón, tampoco un nervio ciático. Es una persona. Respétenla como tal y trátanla como tal».

Y como ejemplo les citaré algo del libro *Sapira's Art & Science of Bedside Diagnosis de Orient*, 4th ed., página 632, con el título de «Clinical Experience and the Perils of Protocols» (Experiencia clínica y los peligros de los protocolos):

Unas memorias personales del Dr. Lawrence Huntoon de Nueva York

Me llamaron a emergencias para ver a una mujer que, según el médico de emergencias, tenía un derrame cerebral isquémico. Estaba aturdida y tenía problemas de habla. La tomografía computarizada era completamente normal, no mostraba signos de sangre o de un infarto isquémico. La paciente cumplía con todos los criterios de la lista de control para dar terapia trombolítica. El médico y la enfermera de urgencias me criticaron fuertemente por no hacerla, y amenazaron con denunciarme ante la administración del hospital. En cambio, realicé una punción lumbar, sabiendo que el 10 % de las veces, una hemorragia subaracnoidea no aparece en la tomografía. El líquido cefalorraquídeo era muy sanguinolento. La paciente fue operada por la ruptura de su aneurisma y salió neurológicamente intacta. Si hubiera dado la terapia trombolítica, como el personal de la sala de emergencias me urgía hacerla, casi seguro que habría muerto.

En este caso, las cosas no tenían sentido. La paciente podía mover las cuatro extremidades. Aunque la mala pronunciación puede ser el resultado de un infarto lacunar en la cápsula interna que no causa parálisis, estos pacientes deben estar alertas. Un infarto isquémico que causa ofuscación es siempre grande y casi siempre implica una parálisis evidente.

Cuando el cuadro clínico no es el adecuado, los clínicos deben descartar las vías clínicas del libro de cocina, como los protocolos del activador del plasminógeno tisular (t-PA), y dejar que participen sus cerebros en el pensamiento. Si bien es subestimado y subvalorado, el pensar salva vidas.

5.2.3 Entrevista al doctor Pedro Martínez Borrero

Pedro Martínez pertenece a una familia de reconocida actividad cultural. Es director del posgrado de Medicina familiar de la Universidad del Azuay. Destaca en su práctica diaria por el contacto con el paciente; además de su afición por las letras, la música y el arte. Y lo más importante, es un ser humano con el que vale la pena conversar.

¿Qué encuentra un médico familiar, en la literatura que pueda aplicar a su especialidad?

En el siglo XIX, José de Letamendi sentenció: «El médico que solo sabe medicina, ni medicina sabe». El médico familiar debe tener conocimientos de diferentes culturas y entornos sociales para comunicarse adecuadamente con los individuos a quienes nos corresponde atender. Los libros nos permiten vivir y ver experiencias que, de otra manera no las tendríamos, y en la literatura se encuentran analogías de situaciones de la vida que han sido narradas por otras personas en diferentes tiempos y lugares y nos sirven de ejemplo para lo actual.

¿Cree usted que falta un aprendizaje holístico en los posgradistas, para abordar mejor la relación médico-paciente?

Los seres humanos somos un conjunto biológico, psicológico, social y espiritual que no podemos escindir. Es decir, lo que suceda en alguno de ellos tendrá influencia sobre los otros subconjuntos. Entonces intentar «trocear» a la persona y no verla como un ser integral nos hace perder la perspectiva de lo que puede estar provocando su problema de salud.

¿Está deteriorada la relación médico-paciente?

Hay algunos estudios que dicen que los médicos interrumpimos a los once segundos a un paciente en la consulta, no me parece insensato pensar que un paciente así se frustrará por no poder expresar sus quejas y motivo de consulta, lo que a su vez puede llevar a un mal diagnóstico y, por tanto, el manejo inadecuado.

Rita Charon, experta en narrativa médica, promueve este aprendizaje, con los valores de las artes, literatura y cine, para un mejor abordaje médico-paciente, ¿estaría usted de acuerdo en implementar en su posgrado algún eje lineal para este aprendizaje?

El posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad del Azuay se basa en la narrativa, hay un hilo conductor siempre con un cuadro relacionado al tema al inicio de la narración, y una frase de algún autor destacado para acompañar a una médica joven que cuenta sus aventuras, desventuras, emociones, la música que escucha y la relación con las familias en

una comunidad. Además, en todas las sesiones presenciales vemos un video musical relacionado a lo que se revisa en la reunión asistencial (ejemplo: *Esos locos bajitos* (Joan Manuel Serrat) al hablar de niños; *Woman* de John Lennon al hablar de empoderamiento y derechos de las mujeres; *Te esperaba* de Alejandra Guzmán en el caso del embarazo).

¿Me podría dar ejemplos de médicos de Cuenca que hayan aplicado o aplican la narrativa médica en su quehacer diario?

Creo que me aventuraría a decir (no quisiera olvidar a nadie) Claudio Arias, Gustavo Vega, Leoncio Cordero, Alberto Quezada, Luci Matailo (entre los jóvenes profesionales).

¿Cree usted que los escritores puedan ser atraídos por el mundo de la medicina?

La medicina tiene una vinculación importante con la literatura; muchos médicos son (o fueron) grandes escritores, podemos recordar a Conan Doyle que da vida a Sherlock Holmes, a Somerset Maugham con *La luna y seis peniques* que recrea la aventura de Paul Gauguin en Tahití; *La ciudadela* de A. J. Cronin, que nos lleva a un médico comunitario en las minas de Glasgow a inicios del siglo XX.

El final de la vida, la muerte es un tema recurrente en la literatura de todas las culturas, ¿no será también que médicos y escritores tienen un interés común muy poderoso?

El hombre es el único ser que conoce con antelación que morirá, lo que crea un sentimiento de angustia ante la incertidumbre. La búsqueda de sentido a la vida pensando en un porvenir es una idea recurrente. Desde el *Libro de los muertos* de los faraones egipcios a *Mortalidad* del escritor Christopher Hitchens analiza el paso desde el estado de los sanos al de los enfermos terminales que replantea los pendientes que no podrá ver. Benjamín Franklin ya lo dijo: «Lo único cierto son los impuestos y la muerte». Actualmente, conversar sobre la muerte se ha convertido en un tabú y de mal gusto, lo que implica que hablar de ella no es bien visto.

¿Qué libros recomendaría a sus alumnos?

Aparte de los mencionados, *El amor en los tiempos del cólera* de García Márquez, historia de amor en una época en que el cólera era causa frecuente de enfermedad. *La muerte de Iván Illich* de Dostoievski que nos narra los últimos días de un hombre que sabe que va a morir e intenta seguir viviendo cada día a la vez. *Avicena o la ruta de Isfahán* de Gilbert Sinoué que revive al gran médico persa en la Edad Media.

¿Qué es un médico humanista?

El ser humano a lo largo de su historia se ha preguntado: ¿quiénes somos?, ¿de dónde venimos?, ¿a dónde vamos?, ¿qué sucederá luego de la vida, como la conocemos? Ha tenido necesidades de realización, de aprender y comprender el mundo, también de vivir lo estético. El humanismo nos invita a la introspección y reflexión. La «cultura científica» ve a las artes y otros conocimientos como banales o simplemente ornamentales. Solo basta recordar la frase de Manolito (personaje de Quino) que se pregunta: «¿De qué me sirve conocer que el Everest es navegable?», o del neurocirujano que dice: «Operé muchos cerebros y jamás vi un pensamiento». Las mentes se forman de acuerdo con una especialidad cerrada, la idea de que el conocimiento vaya más allá de esta especialización parece insensata. El experto pierde la capacidad de concebir lo total y fundamental. «Si soy joven y hablo siempre de lo mismo soy experto, si soy viejo y hago lo mismo, pues, soy temático».

¿Qué opina del *healing touch*, todo médico debería de tener?

La «sed de piel» que tenemos implica una necesidad de ser tocados. Desde el punto de vista del «sanador» el contacto físico provoca una respuesta en el paciente que siente que me preocupo por él. Ser médico implica una invasión del espacio íntimo y privado de las personas. Tomar el pulso en la muñeca, y no a través de un aparato, es una de las maneras de estar en contacto con las personas. El lenguaje no verbal, aunque el subconsciente lo entienda, es vital dentro de las relaciones interpersonales, y no deja de ser muy importante de manejarlo adecuadamente.

Finalmente, ¿usted está por ser un bioeticista, como lo aplicará en su quehacer diario?

No es una pregunta sencilla, los problemas éticos más importantes y serios son los que se deben tomar al inicio y al final de la vida. Soy un convencido de la autonomía del paciente ante un conocimiento real y honesto que le brinde un médico. La beneficencia debe primar, más ella misma puede en ocasiones ser manejada para provecho de terceros, incluido el profesional de la salud. La deontología médica debe ir acompañada de un conocimiento científico adecuado sin dejar de lado lo humanista, esto debe ser el hilo conductor del correcto accionar.

5.2.4 Entrevista al doctor Pedro José González

Pedro José González es docente de la Universidad del Azuay; es especialista en reproducción humana; es el primer egresado de la Facultad de Medicina de la mencionada universidad, que incluyó en su malla curricular humanidades médicas. Su familia se ha destacado por el gran aporte cultural dado a la región y al país.

¿Cuál fue su experiencia, como estudiante, en el aprendizaje de las humanidades médicas, llámese arte, literatura, cine, como futuro médico, hace 16 años, cuando empezó la facultad?

La palabra ‘universidad’ tiene su origen etimológico en *universus-a-um* (‘todo’, ‘entero’, ‘universal’), por tanto, fue un alivio sentir que en la facultad de ese entonces se daba mucho énfasis a las humanidades, pues eso nos hacía ser menos máquinas y más personas.

Entre los graves defectos de la educación actual es que promueve una formación cuasi artesanal de los «oficios», incluida en ella la medicina, dejando de lado toda esa subjetividad y acopio cultural que nos hace ser humanos en sociedad. Las universidades deben enseñar a «ser» y no solo a «ejercer».

Nosotros en los años de facultad tuvimos dos materias de corte humanista: Cultura General y Conferencias. Las materias como tal fueron muy enriquecedoras, quizá el único reparo (que no es de fondo, sino de forma) es el nombre. Cultura General es un «todo» y llamar de esa forma a una materia universitaria termina por reducirla, cuando podría tener nombres más reducibles como Introducción a las Humanidades o Bases de las ciencias humanísticas.

De la misma manera, se puede opinar de las Conferencias.

La realidad humana está llena de vacíos que debemos explorar, las investigaciones avanzan a grandes pasos, pero se podría estar perdiendo una dosis de humanismo entre los médicos, ¿cuál es su opinión?

¡La universidad no nos puede obligar a hacer ejercicio, pero sí es su obligación contar con un gimnasio!

¡Es una pregunta con sesgo!

Las actuales teorías físicas sobre la *multidimensionalidad* del tiempo y su relación con las ciencias cuánticas o las teorías de cuerdas nos terminan trayendo de vuelta a las incógnitas aristotélicas de la filosofía antigua.

Llegar a dividir las ciencias sociales de las exactas, fue uno de los errores de la epistemología del Medioevo, y ahora cada vez los mismos adelantos tecnológicos nos terminan uniendo o mejor dicho «reuniendo» con los preceptos humanísticos de la antigüedad.

No es labor de la universidad hacer que el estudiante sea humanista, es una virtud que se la debe cultivar individualmente, sin embargo, sí es necesario que cuente con la guía adecuada para quienes estén interesados en profundizar en el humanismo.

¿Cómo aportaría la literatura el cine y las artes, en la preparación de un médico más empático?

Kant nos cuenta que el arte es la única manera de investigar el verdadero o más puro origen de los sentimientos, a la comprensión del origen de los sentimientos denomina estética y al arte, su herramienta. Por tanto, el arte no puede alejarse del médico que está llamado por profesión a entender los sentimientos. Esta comprensión de los sentimientos del otro es lo que yo llamo empatía. Por tanto, respondo a su pregunta: El arte para el médico es una herramienta de empatía para con el paciente.

Robledo (1907) dijo: «Los médicos son los guías naturales de la higiene social» ¿Qué opinión le merece esta reflexión, en épocas donde el médico moderno no sé si, por fortuna o no, ha perdido el esoterismo sacerdotal de tiempos antiguos?

Es una visión que podría considerarse contraria al positivismo de esa época, aunque comprendiéndola en el contexto actual, pide al médico involucrarse más en la sociedad y no solo en el individuo (paciente). Pero antes es necesario que en el médico se involucre la sociedad; lo aclaro: poco podemos hacer los médicos por la sociedad, si no la comprendemos desde sus bases.

¿Considera usted, que un médico debe tener una actividad intelectual en su arsenal terapéutico?

Me parece que esta pregunta es un tanto equívoca. Puede leerse de dos formas.

a) ¿Si la práctica intelectual podría ser considerada terapéutica para el paciente? Realmente no lo sé, en este sentido, quiero adoptar una posición más pragmática; tengamos en cuenta que muchas dolencias impiden la actividad intelectual; por ejemplo, la migraña. Primero deberemos tratar la migraña para que el paciente pueda ejercer intelectualmente.

b) Si el médico que tiene prácticas intelectuales alternativas tiene un mayor arsenal terapéutico al servicio de su paciente, definitivamente sí, pues estará más y mejor preparado para comprenderlo.

Pedro Laín Entralgo promovía una medicina centrada en el paciente como protagonista, es decir, un paciente como texto, pero en su especialidad, no es solo el paciente, sino también es un entorno, una probabilidad de vida, ¿cómo aborda usted desde su perspectiva la relación médico-paciente?

Evidentemente, en teoría pocos podrían discordar ante este concepto, pero la realidad social es otra. Es una realidad en donde los servicios de medicina pública están sobrecargados, en donde hay diez minutos para atender a los pacientes, una realidad que mide la «producción» de los servicios, que se sirve del CIE-10 para codificar a los pacientes por las enfermedades y no por lo que son o el nivel de afectación que tiene una determinada dolencia en su proyecto de vida.

Mi relación médico-paciente busca ser una relación persona-persona. Eliminar la brecha paternalista de la medicina para convertir al médico en un consejero biológico más que en un dictador terapéutico.

¿Usted concebiría, en su especialidad, una «eugenesia bien llevada»?

Me plantea una pregunta muy compleja; creo que la única manera de describirla es ejemplificándola y dejando a su interpretación mi pensar.

Imaginemos una pareja con acondroplasia que recurre a una terapia reproductiva para que sus hijos no tengan la enfermedad. Extraemos los óvulos de la paciente, los fecundamos con los espermatozoides de su esposo, y generamos embriones *in vitro*, a los mismos los *biopsiamos* para ver cuál de ellos es «genéticamente sano» y lo introducimos al útero de la paciente logrando así el embarazo de un embrión genéticamente sano. El problema está en los embriones en quienes se detectó la alteración genética, tienen 3 opciones:

- a) Ser congelados y permanecer en ese estado de criopreservación de manera «indefinida».
- b) Ser transferidos (introducidos al útero) de una mujer que tome el riesgo de tener un bebé con acondroplasia.
- c) Ser descartados.

Pienso que intentaría optar por la segunda opción, sin embargo, dudo que exista alguien que desee planificar el embarazo de un embrión enfermo. Por tanto, no nos quedaría más opción que la tercera. Pero, sin duda, «no» es esta «mi» decisión personal, sino mi deber es plantear a los pacientes esta posibilidad para que antes de realizar el tratamiento «sepan» que van a tener que enfrentar esta disyuntiva.

¿Qué obra de la literatura, recomendaría a un futuro médico, especialista o por qué no a un médico ya en ejercicio?

No soy nadie para recomendar una obra literaria, le recomendaría leer algún tema de interés propio, pero justamente el aborrecimiento a la lectura comienza cuando viene un «erudito» que nos dice lo que deberíamos leer.

Esta entrevista se da durante el curso de una pandemia. Como médico con apego a las humanidades, ¿nos podría dar una visión holística de la pospandemia? ¿Cree usted que como seres humanos saldremos fortalecidos, valoraremos lo que tenemos? ¿Cuál será su actitud a futuro desde su práctica profesional?

Solo un noticiario basta para saber que se viene una depresión económica con escasos precedentes. Los países quedarán muy debilitados, y en lo global sucede lo mismo que en lo nacional, la clase media sigue siendo siempre la más golpeada, por tanto, aquellos países en desarrollo seremos las primeras víctimas. Los rubros que más poder en el globo son quizá el petróleo, el oro y las armas.

Durante el estancamiento, el precio del barril para todos los países productores ha bajado de manera drástica, lo que supone menos ingresos; ello forzaría a las distintas economías a basar su presupuesto en otros rubros a los que tendrá que impulsar; esto por supuesto moverá las bases mismas de la planificación y destino de los recursos; esperemos que lleve a accionares menos «sucios» para con el medioambiente.

Otra visión será que al salir de la pandemia la industria se reactive no solo para producir lo que debe, sino lo que está en deuda, y exista un repunte en el precio al petróleo, dándonos cierta ventaja económica, que sin duda (dada nuestra forma de utilizar los recursos excedentes) será otra borrachera con una larga resaca, tal y como la que ahora vivimos.

Desde lo personal, pienso (como lo indica el doctor Gustavo Vega) que la humanidad sufre de amnesia, y pronto todas estas virtudes que hemos aprendido en la cuarentena, como disfrutar de las cosas sencillas de la vida o sacar el provecho de la familia cercana, quedarán como vagos recuerdos, y continuaremos con esta ansia de consumo y esta necesidad de «tener»... Esperemos que no sea así, y que reflexionemos lo suficiente como para poder generar un cambio en la escala de valores.

Finalmente, algún mensaje final, ¿sobre la importancia de las humanidades en la medicina?

El estudio de la medicina convierte a los humanos en médicos, pero la práctica de las humanidades y las artes liberales convierte a los humanos en personas.

Todo lo que no sea tu profesión, es humanidades... todo lo que no sea aprender sobre lo que tú haces te acerca al otro, y te ayudará a comprenderlo.

Una vida sin arte es el retrato de una flor, pero a blanco y negro.

5.2.5 Entrevista al doctor Edmundo Estévez M.

Edmundo Estévez es profesor principal de la escuela de Medicina de la Universidad Central del Ecuador, con énfasis en el área de Ciencias Básicas Biomédicas, Neurótica y Bioética, Historia de la medicina y es un referente de las humanidades médicas en el Ecuador. Es máster en Bioética y Derecho por la Universidad de Barcelona. Con una sencillez y capacidad humana, me permite aprender de sus vivencias y su academia.

La literatura como matriz de cultura para el aprendizaje humano de la salud, ¿es pertinente actualmente, en épocas de hiperespecialistas?

Granero Moya comenta que la literatura es una herramienta útil para profundizar en la complejidad de la vida. La narrativa amplía nuestras perspectivas y el mundo se engrandece. Por medio de lo que se nos cuenta el lector entra en contacto con problemas o experiencias que no podría conocerlas de otra manera. Así, puede resultarnos más sencillo entender, por ejemplo, situaciones tan trascendentes como son aquellas que tienen que ver con la enfermedad o la muerte. Lo señalado se ilustra en la formidable reseña de Anatole Broyard en *Ebrio de enfermedad y otros escritos de la vida y la muerte* y en *El médico social* de Albert Jovell.

La literatura, el arte, la ciencia, el teatro, es decir, todas las manifestaciones de la vida misma nos permiten descubrir esa policromía sociocultural planetaria que nos cobija; baste mirar y diseccionar esa mirada atenta que nos permite entender en el devenir humano, los «ayes» lastimeros impregnados en los pasillos de los viejos hospitales o en las hojas de la frondosa selva o en las patitas de algún insecto que guarda los secretos de nuestra modernidad actual en salud. En estos tiempos aciagos, evocar a Gabriel García Márquez con *El amor en los tiempos del cólera* o a Albert Camus con *La peste*, serían recursos obligatorios a todas luces para una clase de epidemiología y algo más.

El cine también es un recurso muy valioso desde el punto de vista educativo de la bioética, pues nos permite reflexionar sobre múltiples aspectos de la vida de los hombres, unas veces en sus luces, otras en sus penumbras o sombras, cuando no todas al mismo tiempo y en la

variabilidad de circunstancias en la que se desenvuelve. El médico es persona, y por eso también enferma. En el documental *El médico enfermo*, la última producción de José Manuel Solla, cinco profesionales cuentan de primera mano cómo sufren o han sufrido las consecuencias de cinco patologías representativas: cáncer de mama, cardiopatía isquémica, *burnout*, enfermedad degenerativa y adicciones. Nada más completo que una enfermedad vista desde dentro por el que más entiende.

Ahora en referencia a las especialidades y subespecialidades médicas, cito a mi buen amigo y maestro de la bioética ecuatoriana, el doctor Agustín García Banderas, quien decía que la aplicación de la «regla de oro de la moral», que en una de sus versiones dice: «Comportate con los demás como quisieras que ellos se comporten contigo», en el ámbito de la medicina lleva al concepto del «buen médico» como aquel que suma a la competencia técnica la excelencia moral. Ya Hipócrates hace veinticinco siglos manifestaba que: «La filantropía es la virtud principal del médico. Si no la tiene su ejercicio será frío, deshumanizado y peligroso. Solamente un hombre humano puede ser un buen médico. La medicina si es ejercida con amor como cosa sagrada solo debe enseñarse a personas sagradas, estas son dignas de respeto y veneración».

La multiplicación de especialidades y subespecialidades ha dividido la totalidad del ser humano en fragmentos que deben ser tratados por técnicos que dominan la parte que le corresponde, ignorando deliberadamente a la persona dueña del órgano que les interesa. Por esto me veo precisado a citar una frase bastante extendida: «Especialista es aquel profesional que sabe todo de nada».

Escuché a un directivo de Amazon decir que las empresas punteras de Silicon Valley, buscan equipos multidisciplinares, en la que hay ingenieros, pero también gente de letras. Mi pregunta va en ese contexto, ¿la malla curricular de las escuelas de Medicina del Ecuador está dando cabida a las letras, a las artes, a las humanidades?

Para contestar esta pregunta, hago referencia a las conclusiones del trabajo realizado por Palomer y López, quienes señalan que no puede dejarse la tarea de la formación axiológica a ciertos cursos, sino que debe impregnar todo el currículo y ser responsabilidad de todo el equipo docente. Para esto, los docentes deben recibir suficiente formación en bioética, que les permita apreciar la importancia de la inclusión de objetivos axiológicos en sus cursos, y se debe crear conciencia del importante papel del modelaje docente. Actualmente, la sociedad demanda de la educación universitaria la formación de profesionales integrales, con conocimientos, habilidades y valores morales acordes con las necesidades del mundo moderno. Las universidades y los docentes son desafiados a responder a estas peticiones y

deben hacerse cargo de la tarea impostergable de formar holísticamente a los futuros profesionales de la salud. Se están realizando serios esfuerzos en alcanzar estos desafíos.

¿Qué opina de que la medicina es una de las carreras con nota de corte más alta, pero debemos darnos cuenta de que la calificación numérica no debe ser la única para seleccionar perfiles? ¿Será que nos estamos perdiendo de médicos, sin esa nota numérica, pero con otras cualidades? ¿Hay grandes especialistas o *egoespecialistas* a quienes les cuesta mirar a los ojos de los pacientes?

Este es un asunto demasiado complejo a mi entender. La selección de los futuros médicos a formarse en las carreras de Medicina exige verdaderas respuestas del Estado para no dejar por fuera a importantes «mentes» apartadas por inequidad social, económica, política y de otra índole. Los instrumentos y procesos de selección actuales pecan por acción u omisión. El escenario previo del que venimos algunas generaciones de médicos, ¿acaso fue el mejor? ¿Cuáles han sido las consecuencias de la masificación y de la «ruptura de las élites» de la profesión médica?

Entonces, ¿cómo seleccionar a los discípulos de Hipócrates, sin equivocarnos? Esta profesión está basada en el desempeño de tareas encaminadas a promover y restablecer la salud y a identificar, diagnosticar y curar enfermedades aplicando un conocimiento especializado propio de nivel superior. A todo esto preside el espíritu de servicio y en la que se persigue el beneficio del paciente antes que el propio. Para la cual se requiere que las partes garanticen la producción, el uso y la transmisión del conocimiento científico, la mejora permanente para prestar la mejor asistencia posible, la aplicación del conocimiento de forma ética y competente, y que la práctica profesional se oriente hacia las necesidades de salud y de bienestar de las personas y de la comunidad. Es decir, «seleccionar» estudiantes para formarles como médicos buenos y también como buenos médicos. ¡Este es el reto!

¿Es absurdo pelearse con el Dr. Google o mediaría con él? ¿La *cibercondria* asociada a los síntomas que encuentran en el Internet, qué recomienda?

Sin duda, la modernidad es digital y progresivamente será virtual, matizada por los encantos derivados de la inteligencia artificial y de los *big data*; pero esto no significa que la formación médica haya degenerado a unas cuantas búsquedas en Google. Al contrario, demanda de la inversión de ingentes recursos para disponer virtualmente de la mejor información y evidencias científicas del mundo, disponiendo de bibliotecas virtuales serias y no de las basuras de bases de datos que no sirven para nada, también de verdaderos centros de datos y recursos de almacenamiento de datos en la nube, para gestionar la formación virtual en el aula

y en el hospital. Poco o nada de esto disponemos las escuelas de Medicina. Solución: modernizar la educación médica a como dé lugar. Hay que invertir en todo esto para no quedarnos en la zaga del mundo.

¿Tenemos los médicos la posibilidad de algún vicio inconfesable?

¿Por qué no? Lo contrario sería moralina como la que ocultan muchos en una sociedad cargada de *hipocresina*, de moralina. Insurgencia ya para reconstruir la trama social, con altas dosis de *moralita*.

Médicos que leen, que pintan, que hacen música, que escriben (...) ¿son el tipo de médicos que consideramos humanistas?

Diría que todo colega con alta sensibilidad humana y dotado de abundante humildad, es un buen humanista. Me gustaría abundar en lo que Broyard exclama y demanda de los médicos para extremar su humanismo:

«Quiero –decía él– a alguien capaz de tratar el cuerpo y el alma».

«Un médico con sensibilidad».

«Me gustaría un médico que disfrutase de veras de mí. Quiero construir para él un buen relato, darle algo de mi arte a cambio del suyo».

«Me gustaría que mi médico me palpase el espíritu, además de la próstata. Sin algún reconocimiento, no soy más que mi enfermedad».

«Yo no pediría a mi médico que me dedicase mucho tiempo: me conformaría con que rumiase mi situación durante acaso cinco minutos, con que me concediera todo su ser una sola vez, con que estuviera unido a mí durante un momento, con que examinase mi alma».

«El relato del enfermo y sus percepciones forman parte de la literatura de las situaciones extremas».

«Morir o estar enfermo es en cierto modo poesía».

(Quiero un médico capaz de) «“leer” mi poesía».

«No creo que no haya ninguna razón por la cual los médicos no debieran leer un poco de poesía como parte de su formación».

«El médico puede emplear su ciencia como una especie de vocabulario poético en vez de emplearla como una pieza de maquinaria, de modo que su jerga pueda convertirse en la jerga de una forma poética».

«Sería más feliz con un médico ingenioso, que supiera apreciar la comedia, además de la tragedia de mi enfermedad». Y es que «en la enfermedad no todo es tragedia. Hay muchas cosas que son divertidas».

«El trabajo de un médico sería más interesante y satisfactorio si se dejase entrar sin cortapisas en el paciente».

«Si fuese capaz de mirar directamente al paciente, el trabajo del médico sería más gratificante. ¿Por qué molestarse en tratar con enfermos, por qué tratar de salvarlos, si ni siquiera reconocen su presencia? (...) ¿Cómo va a presuponer el médico que puede curar a un paciente si no sabe nada de su alma?».

«Cuando aprenda a hablar con sus pacientes, el médico tal vez vuelva, por medio de la palabra, a tomar afecto por su trabajo. (...) Si lo hace, ambos podrán compartir –y muy pocos pueden compartir así– el asombro, el terror y la exaltación de quien está al filo mismo del ser, entre lo natural y lo sobrenatural».

«A mí me gustaría sentarme con mi médico y conversar con él sobre mi próstata. Qué órgano tan curioso».

«El pensamiento médico podría beneficiarse del uso de más libres asociaciones».

«Que el paciente desarrollase sus propias estrategias, que se surtiese de todas aquellas cosas que el médico no le había recetado».

«Si tuviera que desmitificar o deconstruir mi cáncer, tal vez hallaría que no hay un diagnóstico absoluto (...), sino tan solo la interpretación que hagan cada médico y cada paciente».

«Como la tecnología me priva de la intimidad de mi enfermedad, la convierte en algo que no es mío, sino que pertenece a la ciencia, desearía que mi médico de alguna manera la *repersonalizara* para mí».

«Es completamente natural que un paciente sienta algo de asco ante los cambios que impone en su cuerpo la enfermedad, y me pregunto si un médico innovador no podría hallar una manera de reconceptualizar esta situación».

«El médico ha de acompañar al paciente en su salida del mundo de los sanos, y en su ingreso en el purgatorio físico y mental que le está esperando».

«El médico tiene el cometido imposible de intentar reconciliar al paciente con la enfermedad y la muerte».

«Lo que un enfermo crítico necesita, sobre todo, es que lo entiendan. La muerte es un malentendido que es preciso aclarar antes del fin».

«El ambiente estilo laboratorio seguramente se puede atribuir a la idea de la asepsia, a la evitación del contagio. Originariamente, el paciente estaba protegido por la esterilidad del hospital. Solo que la esterilidad llegó a extremos excesivos: se esterilizó el pensamiento del médico».

«Tal vez los médicos desalienten nuestros relatos».

«Las explicaciones técnicas restan empaque al relato de la enfermedad».

«Los médicos están acostumbrados a que sus pacientes les propongan falsos yoés, pero creo que a los médicos hay que enseñarles a reconocer y a aceptar el verdadero yo del paciente. (...) Uno ha de seguir siendo quien es a pesar de la enfermedad. Que no te expropien de tu propia identidad, ni te despojes tú mismo de ella».

«Lo que importa es el paciente, no el tratamiento».

«Acaso sea necesario que renuncie (el médico) a una parte de su autoridad a cambio de recuperar su humanidad, pero como bien saben los viejos médicos de familia, este no es un mal trato».

¿Cuál es la relación médico-paciente, cómo ha cambiado esa interacción, entre el médico de hace veinte años y el actual?

Esencialmente podría decir que hay logros importantes que se evidencian en los cambios del modelo clásico llamado patriarcal o vertical, hacia uno horizontal. Hay un largo trecho aún pendiente de recorrer: fortalecer la enseñanza de la bioética en las carreras sanitarias, pero, sobre todo, su práctica diaria.

Usted es miembro de comités de ética, ¿cuáles han sido sus mayores retos a la hora de defender la vida?

Nuestra misión fundamental como médicos es la defensa de la vida de cada ser humano y eso hay que hacerlo a como dé lugar. Serratosa (1966) señala que el ser humano es todo aquello que estructuralmente exige su ADN y que, esencialmente, determinó, condicionó y exigió el ADN de Adán. Entre el ADN de los primeros organismos vivos (bacterias) y el ADN humano (el ADN de Adán) median unos tres mil o cuatro mil millones de años durante los cuales la molécula de ADN se ha mantenido esencialmente invariable en cuanto a sus propiedades fisicoquímicas y genéticas (replicación, mutación, recombinación y como portadora de información). La diferencia entre dichos ADN estriba, por un lado, en la cantidad y calidad de información que contienen (aunque para ciertos caracteres la calidad de información puede estar muy conservada entre organismos muy diferentes) y, por otro lado, en su diferente complejidad de organización (cromosomas). Esto nos conduce, por tanto, ante el problema evolutivo de la aparición del hombre.

La genética nos permite conocer los fenómenos básicos determinativos del proceso evolutivo a diferentes niveles: molecular, celular (cromosómico), individual o de población. Dicho esto, me gustaría explicar qué es el 'derecho a la vida' (a una vida digna), puesto que la expresión 'derecho a la vida' tiene diversos significados o acepciones: 1) En una acepción sumamente genérica derecho a la vida significa el «derecho» que tienen las personas individuales y los grupos sociales, a mantener y desarrollar plenamente su existencia –biológica y social– conforme a su dignidad.

En este sentido, es en el que se expresa el artículo 28 de la Declaración Universal de Derechos Humanos: Toda persona tiene derecho a que se establezca un orden social e internacional en el que los derechos y libertades proclamados en esta Declaración se hagan plenamente efectivos. La finalidad de este presunto derecho en realidad, inexistente como tal, utilizando esta expresión en sentido técnico jurídico, aunque no en sentido moral, sería nada menos que la protección de la existencia plena y digna de todos los seres humanos. Lo cual, no supone, en realidad, desde la estricta perspectiva jurídica, la existencia de un concreto derecho humano, sino la síntesis y compendio de todos los derechos humanos. Más exactamente, sería equivalente a la plena realización y garantía de todos los derechos humanos.

2) Otra acepción, de significado más concreto, es aquella que hace referencia al derecho a la vida como derecho al mantenimiento de la existencia, tanto como estricta subsistencia en sentido global, como en sentido parcial (derecho a la integridad psicofísica y el derecho a la integridad moral). Esta acepción de derecho a la vida comprende tres acepciones, que son las siguientes: el derecho a la vida como derecho a la existencia, el derecho a la vida como derecho a la integridad psicofísica o derecho a la incolumidad, como también ha sido denominada y el

derecho a la integridad moral: el derecho a la vida entendido como derecho al mantenimiento de la existencia –o derecho a la pervivencia– puede definirse como el derecho de la persona a conservar su estructura psicosomática de forma íntegra, de tal forma que pueda realizar –de la forma más plena posible– los restantes elementos que la componen.

El derecho a la vida entendido como derecho al mantenimiento de la integridad psicofísica o derecho a la incolumidad puede ser definido como el derecho a conservar la existencia dentro de unos márgenes de viabilidad y dignidad. El derecho a la vida entendido como derecho a la integridad moral significa la afirmación de la intangibilidad de la dimensión moral de la vida humana: honor, intimidad y la consiguiente exigencia de su protección efectiva.

Referido a la dimensión biológica de la vida humana, puede ser clasificado en el derecho a la existencia misma o derecho a la pervivencia. El derecho a la pervivencia puede ser, a su vez, clasificado atendiendo a dos ámbitos distintos: 1) El ámbito de la existencia humana considerada individualmente. Se plantean actualmente como problemas básicos relacionados a este derecho (el derecho a la vida frente al aborto, el derecho a la vida frente a la pena de muerte, el derecho a la vida frente a la eutanasia, el derecho a la vida frente a la distanasia –o encarnizamiento terapéutico– o derecho a morir dignamente, y el derecho a la vida frente a la manipulación genética. 2) El ámbito de la existencia humana considerada colectivamente. Se plantean en esta perspectiva los siguientes problemas: el derecho a la vida frente al genocidio, el derecho a la vida frente al hambre y el derecho a la conservación de la naturaleza frente al deterioro medioambiental. Este derecho –en función de su propia evolución y trascendencia– ha tenido una profunda transformación doctrinal, legal y jurisprudencial. De ser considerado, en un principio, una concreción del derecho a la vida ha pasado a constituirse –sin perder su significado anterior– en uno de los derechos fundamentales de la tercera generación (Curso sistemático de Derechos Humanos. Explicación del Derecho. En García, A. y Estévez, E. *Bioética clínica*).

Finalmente, debo señalar que mi posición en los debates éticos respecto «a la vida» son a favor de la despenalización del aborto y de la eutanasia. Insisto, mi criterio respecto a las acepciones de la palabra dignidad y a su plena vigencia en sociedades como las nuestras donde pervive aún, dosis muy altas de moralina.

¿Cree usted en la fuerza de la palabra, si actualmente la telemedicina y la cibermedicina toman mucho espacio?

La modernidad de estos tiempos transforma todo. La tecnología penetra en cada rincón de nuestras vidas; así que la relación médico-paciente junto a otras facetas del acto médico serán

reemplazadas por el cara a cara del médico frente a su paciente. No todo por supuesto. Un escenario cada vez más frecuente es el de las aplicaciones de los *big data* y de la inteligencia artificial en salud y medicina. Inició ya la era del transhumanismo, del perfeccionamiento cerebral, de la selección de embriones para realizar en ellos la «neuroaumentación» del *QI*.

¿Realmente existe sequía de médicos?

Según el Ministerio de Salud, existe una tendencia creciente en cuanto al incremento de los médicos. En el 2016 hubo 21 por cada 10 000 habitantes. Cuatro años más tarde, la cifra subió a 22. La (OMS) recomienda que sean 23. El problema de fondo es la distribución de los médicos. Gran parte estamos concentrados en las grandes urbes.

Esta entrevista se realiza en época de pandemia, ¿cree usted que los seres humanos aprenderemos las lecciones de la misma, cree usted que los médicos dejaremos la medicina basada en el ego, en el que se promocionan como superhéroes en época de ayuda anónima?

Las enseñanzas que este fenómeno mundial nos dejará a todos son indudables. Ya existe una perfecta radiografía del planeta entero respecto a quiénes somos, en tanto actores, por ejemplo, de la degradación de la naturaleza, de la conciencia social que empieza a surgir como compromiso y el pacto mundial de convivencia responsable. Que toda esta sacudida y confinamiento nos haga partícipes comprometidos con el «principio bioético de precaución».

Respecto al personal médico hay muchas cosas que decir y empezaré diciendo que nadie es héroe, somos un batallón de hombres y mujeres de bata blanca enfrentando sin los recursos de protección (PPE) recomendables en esta gran batalla por la salud y la vida. Según datos proporcionados por el MSP, el 43,8 % de casos positivos a nivel nacional son profesionales de la salud. Una infamia que deberán pagar los responsables de semejante ofensa a los discípulos de Hipócrates.

Finalmente, ¿qué libro recomendaría a todo médico que debe leer, que no sea literatura científica?

El nombre de la rosa de Umberto Eco, una apasionante trama y admirable reconstrucción de una época especialmente conflictiva, la del siglo XVI. Valiéndose de las características propias de la novela gótica, la crónica medieval y la novela policíaca, *El nombre de la rosa* narra las actividades detectivescas de Guillermo de Baskerville para esclarecer los crímenes cometidos en una abadía benedictina en el año 1327.

Algún comentario final...

Un abrazo y mi admiración a tu entrega profesional y artística, propios de tu alta valía como ser humano integral dotado de esa sensibilidad que traduces en cada palabra, en cada gesto y en cada pincelada para trazar el nuevo derrotero de la humanidad, de esa humanidad que los dos compartimos construir.

Quito, 5 de abril de 2020

5.2.6 Entrevista al doctor Carlos Vargas

Filósofo colombiano, profesor de la Universidad del Azuay y del Seminario Mayor. Aspirante a magíster de Bioética por la UDA. Su entrevista es pertinente como filósofo, como estudiante de bioética, como paciente y, sobre todo, como un migrante intelectual en el país.

Como filósofo, y en un convivir académico con médicos, ¿qué tan pertinente cree usted, el recurso de las humanidades médicas en el aprendizaje de esta profesión?

La bioética se ha entendido actualmente como una profesión propia de los médicos y, de hecho, en el transcurso de la maestría hemos visto su enfoque inclinado a la bioética médica, sin embargo, esta disciplina nace de la necesidad de entablar diálogo entre las ciencias y las humanidades, por eso es de suma importancia tanto el enfoque médico o científico como el enfoque ético que proporcionan las humanidades.

¿Cree usted en la independencia de la enfermedad?

No, eso es imposible. No existe algo como una enfermedad independiente. Aún en esta época existen personas que creen que las enfermedades no están ligadas a problemas sociales, económicos, políticos y hasta religiosos. Esto ha sido desmentido en numerosos estudios. Esto se ve con mayor claridad si tenemos en cuenta que los factores medioambientales están directamente relacionados con la enfermedad y, a su vez, aquellos se ven afectados por decisiones políticas y económicas. Podría citar muchos ejemplos aquí, pero creo que ese no es el objetivo de esta entrevista.

Hay un dicho popular: «Que el mejor médico es también filósofo». En esta época de algoritmos y de hiperconectividad, ¿sigue siendo valedera esta frase?

Esta época se caracteriza por mostrar grandes avances técnicos que corren de forma vertiginosa, sin embargo, no vemos el mismo avance en el campo de la moral. Esto nos muestra que la filosofía, a pesar de ser el saber más antiguo, es el menos apreciado en la actualidad.

Considero que a la ciencia le hace falta personas que desarrollen reflexiones éticas sobre los avances tecnológicos que se están produciendo de forma acelerada. Por lo cual, aun si el médico no está interesado por los planteamientos de la filosofía, esta época exige que cambie este modo de pensar.

Descartes estableció la separación entre cuerpo y alma. En términos médicos este dualismo se traducía en que los problemas del cuerpo los solucionaban los médicos y los del alma, Dios. ¿Actualmente cree que para un médico saber algo de humanidades pueda juntar este dualismo, sin caer en el terreno de la fe?

Creo que es realmente necesario que los médicos se formen en humanidades. Esto es algo que ya había visto Van Rensselaer Potter cuando escribía sobre bioética. No estoy seguro de si esto permita superar el dualismo alma-cuerpo, ni siquiera sé si sea necesario superarlo. Muchos médicos, sociólogos, antropólogos y filósofos creen en este dualismo y no por esta razón son malos profesionales. Quizá lo más importante en este terreno es que el médico tenga la capacidad de ver en cada ser humano las diferentes dimensiones que lo constituyen. Para esta tarea sí es necesario el estudio de las humanidades.

Usted como paciente y filósofo, ¿qué opina del hecho de que hay pacientes sometidos a frenéticos tratamientos, que no hacen sino aumentar su sufrimiento y el de sus familiares? ¿Cuál cree que sería el papel del médico y de las terapias? ¿Cuándo hay que parar?

Los seres humanos siempre nos hemos relacionado de forma conflictiva con la muerte. Esta es precisamente una de las razones por las cuales desarrollamos la escritura: para ser recordados. Esta pretensión de inmortalidad también está presente en la medicina, cuyos avances han permitido postergar el tiempo de estancia en este mundo. El asunto aquí es que no todas las personas quieren librar una batalla encarnizada y violenta contra la muerte, algunas personas la asumen (sobre todo, al final de sus vidas) y prefieren esperarla de manera tranquila y lo menos dolorosa. Creo que es aquí donde el médico debe enfocarse: acompañar al paciente a que termine su vida de manera serena y respetar su decisión de morir. El denominado encarnizamiento terapéutico impide que esto suceda, amplía el tiempo de sufrimiento que debe tolerar el paciente, lo cual es manifiestamente inmoral desde mi punto de vista.

Como ser humano, ¿qué estaría dispuesto a soportar para tener la posibilidad de seguir vivo y hasta dónde el hecho de seguir vivo le resultaría tolerable?

No creo que tenga el interés de seguir viviendo más allá de lo necesario, mucho menos ampliar este tiempo a cambio de soportar mayor sufrimiento. Quisiera vivir todo el tiempo que pueda, mientras tenga la capacidad de valerme por mis propias capacidades. Más allá de eso, considero que sería egoísta.

¿Qué libro quisiera que lea un médico?

Yo recomendaría leer la *Ética a Nicómaco* de Aristóteles.

¿Cree usted que la medicina sin la filosofía hubiera tenido oportunidad de evolucionar?

Realmente la medicina en diferentes culturas está ligada a una manera de concebir la existencia. Considero que tanto la medicina como la filosofía van de la mano.

Aldoux Huxley dijo: «La investigación de las enfermedades ha avanzado tanto, que cada vez es más difícil encontrar a alguien que esté completamente sano», ¿no cree que es buen negocio crear enfermos y hacerlos saber que lo son?

En términos de definiciones, no existe ningún ser humano completamente sano, así como no existe un ser humano sin ningún tipo de problema psicológico. Esto es realmente un problema, porque si es verdad que todos estamos enfermos, ¿no será entonces que la enfermedad es constitutiva del ser humano y en ese sentido es normal? A este problema se le suma otra no menos grave: la medicina se ha convertido en un negocio que busca tratar pacientes, postergar sus enfermedades y en ningún caso curarlos, de ahí que algunos aseguren que un paciente sano es un cliente perdido. Mientras la medicina siga teniendo este enfoque, existirán cada vez mayores enfermedades, pues el mercado se encargará cada vez más de crear la demanda que necesita.

Thomas Sydenham es el médico clínico que descubrió un síndrome neurológico que lleva su nombre, tenía en mente a los recetadores de gatillo fácil, él decía que «la llegada de un payaso gracioso influye más positivamente en la salud de una ciudad que veinte burros cargados de medicamentos», mi pregunta teniendo en cuenta que usted como no médico y como filósofo, **¿cree que podemos desmedicalizar a la sociedad ávida de ansiolíticos, antidepresivos, etcétera?**

Creo que nuestro ritmo actual de vida ha llevado a la mayoría de las personas a caer en estados depresivos, tal vez si cambiáramos nuestro estilo de vida, no sería necesario medicar a la gente para que se sienta bien consigo misma.

¿Qué películas debería ver un médico?

Podría mencionar muchas, pero optaré por trazar una temática: todas aquellas películas que lo hagan reflexionar sobre la condición humana.

Finalmente, ¿cree que pueda una mala persona ser un buen médico?

Sí, a lo largo de la historia hemos visto personajes muy cultos que son admirados por la forma en cómo se desenvuelven en su arte, sin embargo, como personas no son un modelo a seguir. Esto, claro, no será visto con buenos ojos. Pero entre el ser y el deber ser de las cosas, existe un gran salto. Las cosas, tal como han sido, demuestran que una mala persona podría ser un buen médico. Así como malas personas han sido buenos artistas. Realmente no creo que esto sea imposible de darse.

6. Guía metodológica de medicina narrativa

Se plantea una reflexión sobre la importancia de completar el estudio de la formación en salud para que desarrollen un aprendizaje humanístico y una comprensión adecuada del quehacer bioético. Se revisa la experiencia a nivel mundial de las múltiples experiencias, desde el área de las humanidades médicas, que se han complementado de forma exitosa con la combinación de las artes, literatura, cine.

Desde la visión de la bioética, vale la pena reflexionar la necesidad de un aprendizaje integral, para preparar académicamente a un individuo en el aprendizaje de la salud, para que sea más humano y tenga herramientas adicionales para tener un mejor servicio a la comunidad.

Arthur Kleinnsman, 2011, en la revista *Lancet*, en la sección El arte de la medicina, con un título provocativo «El yo dividido, los valores ocultos y la sensibilidad moral de la medicina» se acompaña de un cuadro, *El estudiante de medicina* de Pablo Picasso. La sensibilidad moral, el yo dividido, que muestra el cuadro, puede dar una idea cabal de la locura, pero también muestra a los especialistas tal vez no todo habituados, y ocultan su moral, a veces soberbia, frente a la imposibilidad de saber todo acerca del paciente.



El estudiante de medicina es dibujado en dos capas: la del fondo donde adivinamos el boceto sencillo de un rostro neutro, y en el primer plano, con trazos negros, una máscara perturbadora. Son las dos dimensiones que aborda Kleinnsman al hablar del yo dividido, por un lado, el tecnicismo médico, la ciencia, enfocada a solucionar las enfermedades, misión a la cual nos encomendamos por cierto, pero también las vivencias emocionales, que nos van vinculando día a día con los pacientes. El mismo autor indica: «Debemos reflexionar en forma crítica sobre nuestros valores humanos, nuestras vivencias, lo que nos ocurre cuando enfrentamos la tarea profesional y, a su vez, sobre lo que les pasa a los pacientes y familiares. Asimismo, menciona: «El currículo médico de posgrado debe prestar atención a las humanidades: antropología, historia, literatura, artes, cine, biografía, novela, todo lo que contribuya a mejorar la sensibilidad humana hacia la clínica. También la música, los museos de arte y la psicoterapia humanista».

Hace algunos años, en la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, se realizaban entrevistas como requisito para el ingreso, y se notaba escasa formación en humanidades, claro está, hablamos de grupo etario, formado con el Internet, pero se buscaba cierta apreciación e interés humano con preguntas básicas de cultura general, y los resultados no eran adecuados. De hecho, en el segundo año, se ofreció una materia optativa, Cultura General. Pero las nuevas culturas relacionadas con el Internet, lo virtual, nos deben permitir una dinámica diferente de acceso y manejo del conocimiento, herramientas que no están siendo muy exploradas en la formación médica en esta área.

No pretendo proponer o garantizar que quien lea la *Divina comedia*, el *Ulises* de Joyce, interprete cine de Kurosawa, cine independiente a veces difícilmente digerible, el análisis de una sinfonía, música de Rachaminof, pretenda con sus análisis ser un gran bioeticista, antropólogo, sociólogo, erudito; simplemente crear espíritus humanistas con guías humanas

en todos estos campos para cultivar y desarrollar una sensibilidad receptiva más rica y profunda, estéticamente alerta y, sobre todo, moralmente responsable, que se lo consigue con médicos con apego a las humanidades.

Iona Heath (2014) plantea cuatro dominios.

1. Alfabetización profesional: la formación clásica.
2. Corporal: aprender de las experiencias del dolor y enfermedad que nos toca vivir para comprender las experiencias de nuestros pacientes.
3. Cultural: sensibilidades hacia las manifestaciones de la experiencia humana en sus diferentes campos.
4. Emocional: capacidad de empatía y comprensión de las historias de vida, valores y la enfermedad de nuestros pacientes en toda su dimensión.

Cada paciente tiene valores y contextos únicos que lo hacen ser individual, con su mundo, sus propias angustias y motivaciones; los médicos deben ver y escuchar al paciente en la plenitud de su humanidad, de esta forma, minimizar los temores y focalizar la esperanza aunque sea limitada, apropiarse de un lenguaje sencillo, que llegue y no minimice. Para dar sentido a nuestra profesión, la mente humana simplifica la experiencia y niega gran parte de lo complejo, puede ser que existan soluciones técnicas fáciles, pero los desafíos existenciales, filosóficos que deben estar enmarcados dentro de nuestro quehacer médico son inevitables, como el envejecimiento, la muerte y la pérdida.

En mi experiencia, tratando de dar humanidades, en la Universidad del Azuay, esta materia se llamaba Cultura General, un término demasiado amplio; más aún en los alumnos de la facultad, que tenían el método de estudio llamado medicina basada en evidencias, ellos ya tenían el concepto de medicina curativa y preventiva. Con el arte, la literatura y el cine, aunque son absolutamente diferentes en sus fines y obligaciones, creo que al estudiante se le ha dado una aproximación al territorio del sufrimiento humano.

En los primeros años, los estudiantes, pudieron compartir con personajes, que no tenían nada que ver con el ámbito médico, actores, incluso con personajes como Edgar Vivar, que es médico y personificó al señor Barriga, en el Chavo del Ocho, incluso a Patch Adams, y se motivaron para los *clowns*. Creo que los estudiantes necesitan ser expertos en los sentimientos que atribuimos a las palabras, y desarrollarlas en el ámbito de su carrera profesional, para que nuestro esfuerzo por comunicarnos con los pacientes no sea tedioso y más bien se convierta en una experiencia gratificante.

El programa de Humanidades de la Universidad de Feinberg, (Montgomery y col., 2003), es responsable de la instrucción de las humanidades en los cuatro años de medicina, el programa introdujo el aprendizaje en grupos pequeños, para una mejor relación con los estudiantes. Se basan en la introducción de la antropología cultural, arte, cine literatura. Los alumnos son evaluados en preparación, escritura, apreciación, discernimiento artístico, y los tutores proporcionan comentarios narrativos.

«No se puede enseñar bioética si lo aislamos del resto de la formación del estudiante de pre o posgrado o médicos en ejercicio, ni de modo yuxtapuesto» (Moreto y col., 2008). Es necesario tener una postura ética, que siempre entraña la toma de decisiones, en los dilemas que se presentan cotidianamente en el contacto con los pacientes. Parece necesario impregnar la educación universitaria de una cultura ética de forma longitudinal, continua práctica accesible y muy atractiva. Dilemas que no son puramente éticos ni tampoco puramente clínicos, son dilemas de la persona y, por tanto, implican las dos vertientes del conocimiento y de la actuación.

Una de las críticas a los principios bioéticos es que hacen hincapié en los conocimientos racionales y habilidades necesarias para resolver conflictos bioéticos, pero los autores Beauchamp y Childress proponen actitudes de compasión, integridad, discernimiento, confiabilidad.

Gracia (2008) sugiere que «tales virtudes mencionadas anteriormente, ocupan un lugar marginal en la propuesta central de las teorías basadas en principios al prestar mayor atención al marco procedimental de los actos morales que a las actitudes, valores y hábitos de los agentes».

Las humanidades médicas proporcionan al personal de salud otras formas de pensamiento e inteligencia, un pensamiento para comprender mejor las teorías más abstractas y el pensamiento narrativo; después de todo, la vida humana es una construcción narrativa, un relato de búsqueda de lo mejor, de una identidad social, armónica, que el personal de salud busca restablecer.

«No hay modo de entender ninguna sociedad, incluyendo la nuestra que no pase por el cúmulo de narraciones, que constituyen sus recursos dramáticos básicos... el contar historias es parte clave para educarnos en las virtudes» (MacIntyre, 2004).

«La pedagogía en Bioética exige el reconocimiento tanto de la dimensión cognitivo-racional como de la condición volitivo-emocional en los procesos de toma de decisiones, en lo que los

autores, denominan una concepción psicosomática del esclarecimiento y el aprendizaje moral». (Solbakk, 2012)

Las narrativas en el aprendizaje bioético permiten abrirse a otras culturas, cosmovisiones y valores acerca de la vida, que nos permitirán una racionalidad adecuada en lo referente a la moral. Las historias que se representan a través de los diferentes medios: cine, arte, literatura, pueden provocar en el público emociones como la piedad, el temor. En bioética algunas películas suscitan expectativas, reflexiones, discusiones y encuentros con los personajes, además de promover el trabajo en equipo, provocando el conocimiento de sí mismos y del resto del equipo, con lecturas, ensayos y representaciones de cada obra que invitan a un razonamiento moral.

El arte y la apreciación estética son precisamente aquello que hemos perdido; la palabra ‘arte’ denota cualquier actividad selectiva por medio de la cual las cosas concretas quedan dispuestas de tal forma que despiertan atención hacia los valores distintivos que se pueden alcanzar a través de ellas. (Pineda, 2011)

Lo anterior es un argumento sustantivo ante la imperativa necesidad vigente de insertar arte y apreciación estética en una formación integral apropiada y creada específicamente para el sistema pedagógico existente, todo esto con el fin de llevar a un óptimo nivel las competencias relacionadas con la inteligencia interpersonal, particularmente la empatía, que se espera desarrollar en el futuro médico.

Hacer de la estética parte de la práctica profesional, para mostrar un panorama diferente de la realidad humana; «sin apreciación estética no solo perdemos muchas características de las cosas, sino que nos perdemos de las cosas más preciosas que hay en el mundo» (Pineda, 2011).

La bioética personalista y la medicina han dado guías, luces que nos permiten abordar desde varios flancos la mejor relación médico-paciente, con énfasis en la medicina narrativa como principal arma de abordaje para mirar a la persona humana. En efecto, como dice Alzate (2011):

En la narración hay posibilidad de conocimiento, tanto de quien narra como de quien se narra, hay posibilidad de reconocimiento del otro y de sí mismo, porque existe la posibilidad de narrarme y de contarme. Igualmente, tener la capacidad de narrar y narrarme ofrece la posibilidad de convertirme en testigo, es decir, ser confiable ante un hecho, ser capaz de constatarlo.

Por ello es importante el humanismo literario, crear una especie de poesía, literatura, arte, basado en evidencia, que nos permita dar un nuevo significado a la relación médico-paciente.

6.1 El paciente como texto

El paciente debe ser atendido como un texto, como un libro abierto, que nos permita explorar, adentrarnos en sus historias, no solo médicas, sino su entorno simbólico, su quehacer diario, sus miedos angustias y gustos, y todo tiene una implicación bioética como dice Villarroel (2000):

El hecho de que el paciente sea visto como un texto, es sinónimo de que en su ser enfermo pueden emerger palabras que muchas veces deben ser extraídas del silencio, palabras cuyo decir es siempre múltiple, que están a la espera de nuevas interpretaciones que decidan su significación, palabras que estarán abiertas a muchos que puedan leerlas, a todas las instancias personales, a todas las instancias sociales que puedan proveer de salud.

La compasión es una cualidad en el óptimo cuidado del paciente, constituye una cualidad fundamental en que la relación constituye una sabiduría perenne y universal en la ética médica. La compasión abarca la realidad del paciente, que como una herramienta esencial permitirá el mejor abordaje del paciente como texto, y para ello debemos tener capacidad de asombro como cuando vemos un libro que nos interesa, de lo contrario la relación médico-paciente podría ser una experiencia amarga.

La relación médico-paciente debe ser alimentada por la confianza, esta confianza alimentada de conocimiento del entorno del sanador, de la capacidad de abstracción y de síntesis de las historias paralelas del paciente.

El sentimiento de admiración que está en el inicio de toda reflexión sapiencial, solo es posible gracias a una actitud de humildad: el reconocimiento de la propia ignorancia y de los límites de la propia inteligencia. El humilde es una persona habitualmente dispuesto a dejarse enseñar por la realidad y por los demás. (Guerrero y Izuzquiza, 2002)

Para acercarse a un paciente debemos hacerlo con humildad en la disposición de poder aprender juntos y de no perder la capacidad de asombro.

Además, la compasión es silenciosa y humilde. La verdadera actitud compasiva es la que se deja enseñar por la realidad. La verdadera persona

compasiva es la que ve en un paciente un texto que tiene todo por enseñarle, que tiene un número de páginas que ser leídas. (Guerrero, 2016)

Para poder leer, hay que saber leer, saber ver, saber interpretar, de ahí el énfasis de la formación de las humanidades para abordar al paciente como texto, quien lee un libro se olvida de sí mismo, para comprender lo que el texto le dice. Este acto cotidiano nos dará humildad y podemos hacer nuestras las preocupaciones de los demás; en cambio, el soberbio como dice Polaino «solo está pendiente de poner de manifiesto su excelencia personal o lo que considera le hace ser excelente».

El objetivo de las humanidades médicas es potenciar las habilidades clínicas, si esto no se llega a conseguir, no tendría ninguna implicancia entre los docentes y alumnos, habría que ser conscientes que estas humanidades no tienen un actuar inmediato, sino que se alimenta en el transcurso de su carrera profesional, de tal forma que sin darse cuenta gravitara en su desempeño médico.

En un estudio interesante de la Facultad de Medicina de San Miguel de Tucumán definen lo que son las humanidades médicas e identifican las formas cómo se incluyen en los currículos de estas, plantean varias formas de integración.

Modo periférico o discursivo. Se indica que las humanidades tienen valor en la formación del médico, pero no se les otorga un valor central en el diseño de la malla curricular, pero esto se presta a no darle la importancia debida, una especie de «ninguneo académico». En la Universidad del Azuay, la colocamos como materia optativa, pero el mensaje debe llegar a todos, pues los médicos tienen una actividad de humanos para y con humanos.

Modo de saturación. En donde las humanidades deben promover al menos semanalmente espacios que resulten de interés variado a los participantes tanto docente como alumno; por ejemplo, simposio, talleres, cine, bioética, historia.

Modo optativo. Se ofrecen espacios curriculares optativos abiertos para quienes deseen cursar determinada materia relacionada con las humanidades, que sean de corta duración y cupo limitado.

Modo de integración. Es decir, se promueva una inclusión racional y planificada de las humanidades en el currículo, que estén integradas en todo el plan de estudios, donde se integren materias básicas, clínicas y posgrado (Ricci, 2016).

La carrera de Medicina, según la opinión de los mismos alumnos, en la residencia médica, en la especialidad y en el ejercicio diario de su profesión, se caracteriza por un alto nivel de competencia que estimula el individualismo y la autosuficiencia, que atentan gravemente contra la noción de equipo o grupo de trabajo. Es importante tomar roles de liderazgo, pero habrá que enseñarles cómo, con respeto y valoración del conocimiento y experiencia de los otros.

Si bien hemos establecido la ética médica como una parte esencial del plan de estudios en la educación médica, la estética médica sigue siendo periférica, sin embargo, una estética médica puede hacer la diferencia entre el profesional simplemente competente y el profesional exquisito, un conocedor de su oficio. Es más, la medicina estética podría ser vista como una interdisciplinaria paralela que acompañe a la ética médica, en el currículo. (Beakley, 2015)

El eje de la reflexión bioética es la formación personal del médico, centrada en un correcto planteamiento de la relación médico-paciente, por ello que la relación necesite de comprensión interpretación y comunicación, que nos permitiría superar ese dualismo que contrapone la objetividad de los datos científicos y la subjetividad de las vivencias, tanto del médico como del paciente. De ahí la importancia de enriquecer la condición humana del médico, con enriquecimiento cultural, donde la filosofía y la literatura ayudaran a encaminar de mejor forma el cuidado del paciente.

Cada vez la acción terapéutica se concibe como un acto más integrado, en estas épocas de doctorados y posdoctorados. Hoy más que nunca el profesional tiene que ver al *otro* en su complejidad y unidad, como un texto y el mismo abrirse como tal. Por eso la relación entre ciencias de la naturaleza y ciencias del espíritu. Es importante citar a Russo (2001):

Es frecuente que las ciencias del espíritu, alejándose del progreso técnico, y muchas veces en abierta polémica con sus efectos, se cierran en una actitud abstracta, sin vida y abandonen asimismo el progreso, sin ejercer ya su acción humanizadora.

Por eso es que las ciencias del espíritu podrían infundir el alma y espíritu necesario para que no se cieguen en un tecnicismo y una especie de medicina basada en el ego.

Jerome Bruner (1998) menciona:

El talento narrativo es nuestro modo natural de usar el lenguaje, para caracterizar esas omnipresencias del estado previsto de las cosas. Nos construimos a nosotros mismos a través de narraciones. Y nuestras historias no solo cuentan, sino que también imponen a los que experimentamos una estructura una realidad irresistible y, además, una actitud filosófica.

«La medicina narrativa tiene que ver con el momento actual de la medicina» dice Carlos Tajer (2011), en su libro *La medicina del nuevo siglo, evidencias narrativas, redes sociales y desencuentro médico-paciente*, además, menciona que «estamos viviendo una medicina de masas, con entrevistas muy breves, muy fragmentadas, con superespecialistas y mucha tecnología, y eso trae consecuencias: una primera es que los médicos se empobrecen mucho humana y emocionalmente, y eso lleva problemas graves en su desarrollo personal. Entonces las habilidades narrativas nos sirven para formar a los médicos en ejercicio de escucharse a sí mismos para comprender qué sienten frente a sus pacientes y para humanizar la relación médico-paciente.

CAPÍTULO 3

Guía académico-ético-estética

La comunicación es corazón, el arte es vivencial, visual, no solo estético, reflexivo, narra una historia, y si esa historia, está conectada con el ámbito de la salud, tanto mejor.

La presente guía es entusiasta porque es la que se ha mostrado durante quince años a los estudiantes de Medicina, salvo la parte de literatura.

Las habilidades de observación se facilitan mediante la descripción de las obras de arte, además, el impacto en la memoria visual de un relato artístico, el médico no se olvida; después de todo el médico y el artista comparten la misma pasión por observar, describir. La historia lo cuenta, Miguel Ángel diseccionó cadáveres y estudió minuciosamente la forma humana. Vesalio tuvo la colaboración de algunos dibujantes, Leonardo da Vinci, Rafael, Durero. De hecho, el primer departamento de arte médico fue creado hace cien años por el médico y artista alemán Max Broedel (1870-1941), en la Universidad John Hopkins en 1911.

El museo de Historia de la Medicina de Edimburgo alberga quizá uno de los cuadros más representativos del dolor y de una enfermedad rara como el tétanos. Considero importante que los estudiantes visualicen el cuadro, la escena descrita en el lienzo que tienen nexo con la enfermedad, y sepan las condiciones de la época y la narrativa de la enfermedad, descrita con el pincel, no precisamente por un médico, sino por un artista ajeno al quehacer de la salud.



Fuente: <http://xsierrav.blogspot.com/2019/07/tetanos.html>

1. Referentes médico-estéticos

Es de suma importancia el que cada vez más publicaciones científicas indexadas, den valor a las humanidades, de hecho, cada sociedad de especialistas incluyen un capítulo a la bioética, y temas de interés artístico, para lograr una sensibilización, gremial. Personalmente me han invitado a varios foros de arte, medicina, cine, que en lo personal me brinda un interés y satisfacción y, sobre todo, entusiasmo, que en nuestro país se estén dando pasos en la introducción de la narrativa médica en cada área de la medicina. La Universidad de Salamanca (Sánchez, 2015) nos brinda este cuadro histórico de las diferentes aptitudes de los médicos en la historia, con relación a las actividades artísticas, corro el peligro de omitir muchos, en mi país Ecuador, pero, anexo los que doy fe de su actividad, tanto médica como artística (ver Tablas 2 y 3).

Tabla 2. Artistas médicos europeos

Artista	Procedencia	Datos
Lucas, el Evangelista	Turquía (s. f. -84 d. C.	Escritor del evangelio que lleva su nombre. Fue médico del apóstol Pablo.
Jan Brozek	Polonia (1585-1652)	Poeta, literato y músico. Médico y rector de la Universidad Cracovia (actualmente Universidad de Jagiellonian).
Simon Paulli	Dinamarca (1603-1680)	Escritor y traductor. Botánico y médico anatomista de la Universidad de Copenhague.
Thomas Browne	Inglaterra (1605-1682)	Escritor. Ejerció la medicina con gran reconocimiento europeo.
Jakob van Ruisdael	Holanda (1628-1682)	Pintor, paisajista. Prestigioso cirujano en Amsterdam.
Richard Blackmore	Inglaterra (1654-1729)	Escritor religioso y poeta. Publicó trabajos sobre la peste, la viruela y la tuberculosis.
Tobias George Smollett	Escocia (1721-1771)	Escritor de libros de viajes y reconocido cervantista. Cirujano de la marina de guerra (batalla de Cartagena).
Peter Mark Roget	Inglaterra (1779-1869)	Escritor (Diccionario Tesouro) y precursor del cine. Médico e investigador de la Royal Society.
Franz Berwald	Suecia (1796-1868)	Violinista y compositor del periodo romántico
Carl Ludwig Emil Aarestrup	Dinamarca (1800-1856)	Poeta y traductor. Médico general
Georg Buchner	Alemania (1813-1837)	Escritor, dramaturgo y activista político. Químico, médico forense. Primera descripción literaria de la esquizofrenia.
David Livingstone	Inglaterra (1813-1873)	Escritor, explorador, misionero y activista antiesclavitud. Médico precursor del tratamiento de enfermedades por medio de la botánica.
Alexander Borodín	Rusia (1833-1887)	Músico y compositor. Químico y médico, describió los aldehídos y

		su importancia biológica.
Santiago Ramón y Cajal	España (1852-1934)	Pintor y escritor. Médico y neurocientífico. Premio Nobel Medicina en 1906.
Aletta Henriëtte Jacobs	Holanda (1854-1929)	Ensayista y activista política. Primera mujer médica de Holanda; derechos reproductivos de la mujer y planificación familiar.
Axel Munthe	Suecia (1857-1949)	Escritor, políglota y traductor. Médico y psiquiatra de la I Guerra Mundial. Doctor en medicina más joven de Europa de la época.
Antón Chéjov	Rusia (1860-1904)	Escritor y dramaturgo. Médico de servicio y proyección social.
Tadeuz Boy Zelensky	Polonia (1874-1941)	Escritor, poeta y traductor más importante del francés en su país. Médico de la I Guerra Mundial. Además, pediatra y ginecólogo.
William Somerset Maugham	Británico nacido en Francia (1874-1965)	Escritor, ensayista y dramaturgo. Médico general.
Carl Gustav Jung	Suiza (1875-1961)	Escritor y afamado ensayista. Reconocido psiquiatra con aportes en psicología analítica.
Albert Schweitzer	Alemania (1875-1965)	Escritor, músico, teólogo y filósofo. Premio Goethe 1928. Premio Nobel de Paz 1952. Médico general, voluntario en África, trabajó con leprosos y fue docente en escuelas médicas europeas.
Archibald Joseph Cronin	Escocia (1896-1981)	Escritor y novelista, varias llevadas al cine. Médico general de vocación social.
Sir Arthur Conan Doyle	Inglaterra (1859-1930)	Escritor y novelista. Médico oftalmólogo y forense.
Arthur Schnitzler	Austria (1862-1931)	Escritor y novelista, éxito (<i>Eyes wide shut</i> , llevado al cine en 1999). Médico otorrinolaringólogo.
Giuseppe Sinopoli	Italia (1946-2001)	Músico, compositor y filántropo. Médico con amplia vocación social.
Oliver Wolf Sacks	Inglaterra (1933-2015)	Escritor y novelista. Su obra <i>Despertares</i> fue llevada al cine en 1990. Médico neurólogo y neurocientífico.
Javier Busto Sagrado	España (1949-)	Músico y compositor. Médico general.
José Miguel Monzón Navarro	España (1955-...)	Escritor, actor, humorista y presentador. Médico general.
Mario Alonso Puig	España (1955-...)	Escritor, máster en humanidades y conferenciante Internacional. Médico especialista en cirugía, máster en dirección hospitalaria, Premio máximo a la comunicación de relaciones humanas Instituto Dale Carnegie, Nueva York.

Tabla 3. Ejemplos de médicos artistas en América

Nombre	Procedencia	Profesión
Oliver Wendell Holmes	Estados Unidos (1809-1894)	Escritor, ensayista y poeta. Médico de la Universidad de Harvard, con amplia vocación social.
José Eduardo Wilde	Bolivia (1844), Bélgica (1913)	Escritor, periodista y político. Médico investigador en fiebre amarilla, cólera y toxicología.
Mariano Azuela Gonzales	México (1873-1952)	Escritor y poeta de la revolución. Médico de la revolución.
Juscelino Kubitschek de Oliveira	Brasil (1902-1976)	Ensayista y político, presidente de Brasil (1956-1961). Médico urólogo de gran prestigio mundial, amplio servicio comunitario, director del Hospital de Sangre.
Elías Nandino	México (1903-1993)	Escritor. Premio de Ciencias y Artes en Literatura 1982. Médico ginecólogo.
Florencio Escardó	Argentina (1904-1992)	Escritor, presidente de la Sociedad Argentina de Escritores. Médico pediatra, creador de la cátedra de bacteriología pediátrica, Universidad de Buenos Aires, director del Hospital Infantil.
João Guimarães Rosa	Brasil (1908-1967)	Escritor miembro de la Academia Brasileña de Letras y diplomático. Médico de proyección social y voluntario de la fuerza pública durante la revolución.
Virginia Apgar	Estados Unidos (1909-1974)	Música, violinista, chelista que llegó incluso a construir sus propios instrumentos. Médica anestesióloga (primera mujer con esa especialidad en su país), creadora de la escala de evaluación neonatal que lleva su apellido.
Ricardo Pérez Gallardo y Morante	México (1911-2001)	Escritor, fundador de la Asociación Mexicana de médicos escritores y la Sociedad de Historia y Filosofía de la Medicina. Médico cirujano.
Enoch Cancino Casahonda	México (1928-2010)	Escritor y poeta. Premio Cultural de México 1956. Premio Chiapas en Artes 1979. Medalla Rosario Castellanos 2008. Médico general.
Edmund Pellegrino	Estados Unidos (1920-2013)	Escritor y ensayista médico y docente universitario, miembro del Comité Internacional de Bioética de las Naciones Unidas.
Werner Ovalle López	Guatemala (1928-1970)	Escritor y poeta. Ganador del Festival Literario de Quetzaltenango de 1946 a 1948. Médico general, reconocido por las campañas de medicina social en su país.
Francisco Simón Rivas Larrain	Chile (1943-...)	Escritor y filósofo. Médico neurocirujano.
Hunter Doherty «Patch» Adams	Estados Unidos (1945-...)	Actor, activista social, fundador del Instituto Gesundheit (1972). Inspirador de la revista «Patch Adams» (1998). Médico de la Universidad de Commonwealth

Jorge Drexler	Uruguay (1964-...)	Virginia. Músico y actor. Premio Óscar de la Academia a Mejor Canción Original 2005. Médico de servicio social que realiza visitas domiciliarias gratuitas.
Leopoldo Gabriel Peluffo	Uruguay (1965-...)	Músico y cantante fundador de las bandas de rock «Los Estómagos» y «Los Buitres». Médico pediatra, vicepresidente de la Sociedad Uruguaya de Pediatría.
Felipe Coiffman	Rumania (1932-...), nacionalizado colombiano	Pintor, paisajista y escritor Cirujano plástico, profesor emérito de la Universidad Nacional. Fundador del servicio de cirugía plástica del Hospital San Juan de Dios y la Misericordia.
Hugo Londoño Lopera	Gómez Plata-Antioquia (1915-1981)	Músico, escritor, poeta, escultor, pintor y caricaturista. Médico de labor social, profesor de cátedra de Anatomía de la Universidad de Antioquia.
Guillermo Sánchez Medina	Bogotá (1926-...)	Escritor y pintor. Médico psiquiatra y psicoanalista. Miembro fundador de la Asociación Colombiana de Psiquiatría. Profesor honorario de la Universidad del Bosque.
José Félix Patiño Restrepo	San Cristóbal (Venezuela, 1927-...), nacionalizado colombiano	Escritor, ensayista, bibliófilo, experto en Humanismo, Ciencia y música (ópera). Médico cirujano, experto en cirugía torácica y cardiovascular de la Universidad de Yale. Exrector de la Universidad Nacional de Colombia, exministro de Salud.
Jorge Villamil Neiva	Huila (1929-2010)	Músico y compositor de música colombiana. Médico ortopedista y traumatólogo.
Alonso Acuña Cañas	Bogotá, Cundinamarca (1932-2012)	Escritor, ensayista y compositor musical. Médico urólogo y sexólogo (expresidente de la Sociedad Colombiana de Urología).
Gustavo Vega Delgado	Cuenca	Académico, escritor, psiquiatra, antropólogo, musicólogo de formación, rector de la Universidad de Cuenca y de la Universidad Internacional del Ecuador, diplomático.
Jaime Breihl Paz y Miño	Quito	Médico, académico, investigador, autor de numerosos libros en el campo de la medicina social.

2. En la literatura

De la ciencia se aprenden competencias clínicas, con la literatura nos enseña a tratar el fenómeno inconmensurable de la existencia humana.

Vale destacar, algunas narraciones utilizadas y aspectos de la enfermedad que tratan algunos textos, y su Sugerencia bioética. Encontrando de sumo interés un trabajo sobre literatura y enseñanza de la medicina de Hidalgo y otros (2018). Destacan algunos textos, seleccionados en prosa de fácil interpretación para aproximarnos a la realidad sanitaria, de hecho, algunos presentan una historia clínica o proceso clínico delimitado, textos que permiten una narrativa de aproximación.

Autor: Álvaro Colomer

Cuento: *La herida oculta*

Título del relato: El hombre del alféizar

Aspecto de interés médico: El suicidio como salida a la soledad y pérdida del sentido de la vida.

Autor: Anatole Broyard

Obra: *Ebrio de enfermedad*

Título del relato: Lo que dijo la Cistoscopia

Aspecto de interés médico: Impacto afectivo y vital provocado por el diagnóstico de cáncer. Enfermedad como fractura biográfica.

Autor: Héctor Abad Faciolince

Obra: *El olvido que seremos*

Título del relato: Un médico contra el dolor y el fanatismo

Aspecto de interés médico: Melanoma maligno, medicina privada. Coste asistencial, dimensión social de la medicina.

Autor: Ian McEwan

Obra: *La ley del menor*

Título del relato: La ley del menor

Aspecto de interés médico: Problemas éticos en la separación de siameses, deliberación bioética y clínica.

Autor: Ricardo Ruiz Garzón (testimonios)

Obra: *Las voces y el laberinto*. Historias reales sobre la esquizofrenia

Título del relato: El aprendiz de brujo

Aspectos de interés médico: Enfermedad mental e incapacidad laboral, despersonalización.

Personalmente, quisiera recomendar, algunos **libros**, que nos representa un relato, humano, ético, simbólico y real.

Las intermitencias de la muerte

Autor: José Saramago

Sinopsis: La muerte es un personaje que va evolucionando con la novela. La muerte decide jubilarse, pero esto le trae retos económicos y financieros al mundo; los médicos no tienen nada que hacer, las funerarias, las farmacias, los hospitales están en vacaciones. La gente que, en un principio, estaba feliz, empieza a desesperarse, y buscan cruzar la línea fronteriza donde la persona ya puede morir.

En Bioética, se puede relacionar con las posibilidades que tiene un médico para prolongar la muerte, cuando esta tiene un ciclo vital necesario.

Monte Miseria

Autor: Walter Shem, psiquiatra y director de la sección clínica de la Universidad de Harvard

Sinopsis: Roy Basch ya se ha graduado y sabe bastante sobre el arte de curar los cuerpos, pero ahora quiere especializarse en sanar el espíritu. Tras un largo viaje de fin de carrera y de reconciliación con la vida y con su novia Berry, hará su especialización en psiquiatría en el renombrado Hospital Monte Miseria.

Se desnuda las diferentes tendencias de la Psiquiatría, donde la residencia médica parece más bien una obra del Marqués de Sade y sanar el espíritu es una tarea estoica.

En Bioética, el negocio del alma, de mantener el espíritu sano y equilibrado, es cuestión de crear adictos y tener seres dependientes de un fármaco.

La vejez

Autor: Simone de Beauvoir

Sinopsis: Este ensayo es considerado el pionero al tratar el tema de la vejez. ¿Los viejos son seres humanos?, hoy, el mundo parece negarlo, rehusándose a admitir que tienen las mismas

necesidades, los mismos derechos que los demás. Muchos de nuestros ancianos sufren una cruel marginación, viven en soledad y miseria. Este libro intenta descubrir la verdadera condición de los viejos, trata de oír una voz que debe reconocerse como humana.

Siempre, polémica, donde la vejez, el arte, el feminismo, el arte, no adolece del vicio posmoderno de los intelectuales, de lo líquido a lo difuso, donde es posible leer una vida, donde contarse a sí mismo, para poder enfrentar la decrepitud, vejez y la muerte.

La escafandra y la mariposa

Autor: Jean Dominique Bauby

Sinopsis: Es un sobrecogedor testimonio sobre los límites de la naturaleza humana. Es la historia de una persona que sufre apoplejía, que le lleva a un encierro, del que es consciente, pero incapaz de expresarse; los médicos actúan de forma técnica y pasajera; las escenas son angustiantes, desoladoras, pero reflejan la necesidad de que un médico comprenda la invalidez de un accidente, de querer expresar lo que desea, pero su deseo está en su pensamiento, no es escuchado, los médicos solo son burócratas de turno, pero siempre hay alguien que cree en él.

Ante todo, no hagas daño

Autor: Henry Marsh

Sinopsis: Es la biografía de Henry Marsh, cuya labor, como médico y especialista en Neurocirugía, le llevó hasta Ucrania. Allí tiene que batallar con la pobreza, la falta de insumos, casos complicados, los agradecimientos y las derrotas.

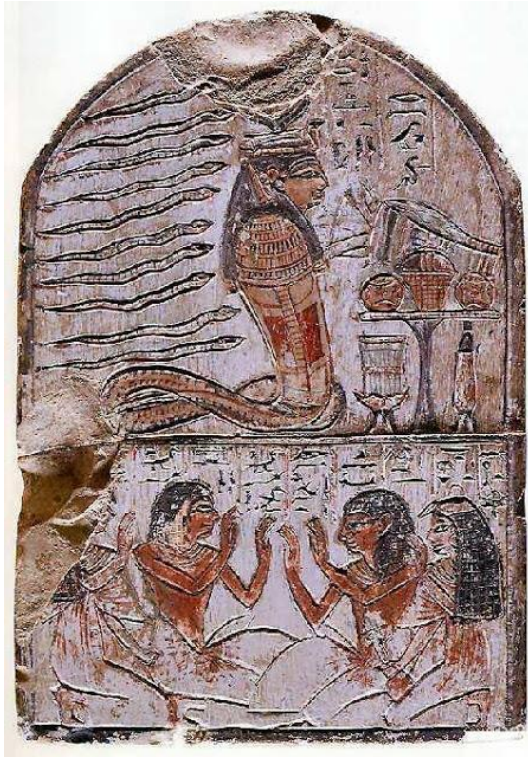
Considero importante, por su aporte a la virtud del médico, de enfrentarse a los fracasos, a las alegrías, pérdidas y derrotas. De hecho, su libro es un aprendizaje de sus propios errores, y reclama más humildad a sus colegas.

La peste

Autor: Albert Camus

Sinopsis: Camus cuenta la historia de unos doctores que descubren el sentido de la solidaridad en su labor humanitaria en medio de una epidemia de peste que azota la ciudad argelina de Orán. Se muestra que las peores epidemias no son biológicas sino morales, hay gente justa y noble, dispuesta a luchar por sus ideales, como lo hay en esta pandemia que azota actualmente al mundo. En *La Peste*, la prosperidad material siempre parece más razonable que la búsqueda de la excelencia moral, son increíbles los paralelismos a los que nos lleva con lo que estamos viviendo, y las expectativas frente a la enfermedad y muerte.

3. En el arte



Fuente: Explore Soloegipto, fotos on Flickr

Estela a la diosa Meretzger

Autor: Desconocido

Relación con la enfermedad: La serpiente se relaciona con la medicina. Meretzger era la diosa cobra que curaba de las picaduras de serpiente. Está en la tumba de Merit Ptah, la primera mujer médico de la que se tiene constancia.

Interpretación narrativa: Es interesante recordar que los egipcios pintaban los cuerpos de perfil, aunque la historiadora Susana García, explica que en realidad no están de perfil, sino que los distintos elementos que componen la figura están de lado o de frente en virtud de la importancia de los mismos, su atención no se basa en una perspectiva, sino en *aspectiva*, es decir, que cada parte de un objeto se representa desde un ángulo que mejor se representa.

Sugerencia bioética: Valor histórico de la primera mujer médico, en una época impensable para el ejercicio de esa profesión para el sexo femenino, y el valor antropológico, simbólico de su hallazgo.



Fuente: L,armari obert-blogger

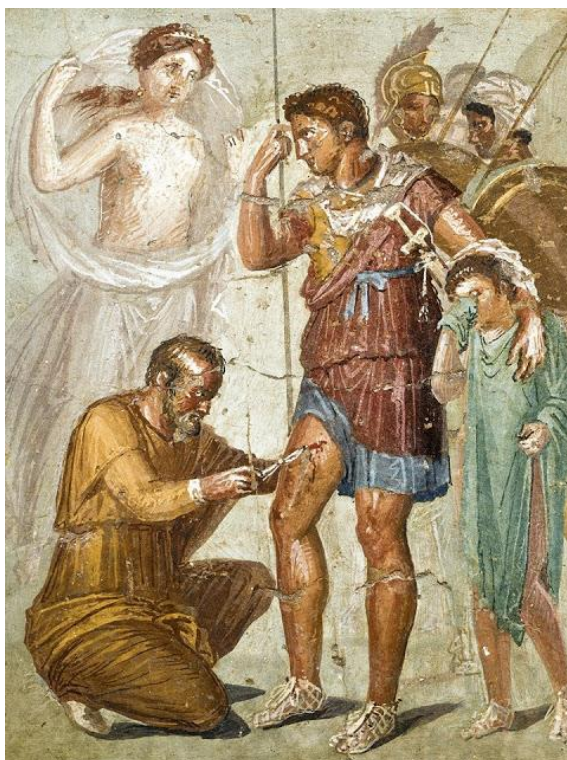
Aquiles y Patroclo (500 a. C.)

Autor: Desconocido

Relación con la enfermedad: Se muestra un procedimiento médico, el de sacar una flecha.

Interpretación narrativa: Para los griegos, la amistad entre los dos hombres era una virtud que se potenciaba con la enseñanza militar. Amigos y amantes se embarcaron en la aventura de Troya. En la antigua Grecia era normal, el verdadero amor era entre un hombre maduro y un efebo (hombre joven).

Sugerencia bioética: El valor de la amistad y la tolerancia de preferencias sexuales.



Fuente: xsierrav.blogspot.com

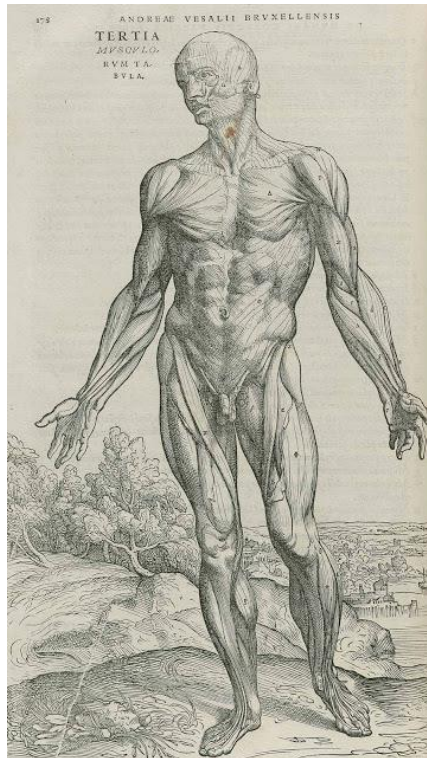
Eneas, herido y curado (I siglo d. C.)

Autor: Desconocido

Relación con la enfermedad: Descripción del trauma y la vocación de curar

Interpretación narrativa: Virgilio describe un pasaje concreto en *La Eneida*, (XII, 384-424). Eneas es herido durante su lucha contra Turno; recibe en secreto a su madre Venus (aparece en el cuadro), mientras era atendido por el anciano Yepige. Tras la intervención divina, el héroe dará muerte a su enemigo, poniendo fin a la epopeya.

Sugerencia bioética: Relación de la literatura con la enfermedad.



Fuente: Wellcome Library London

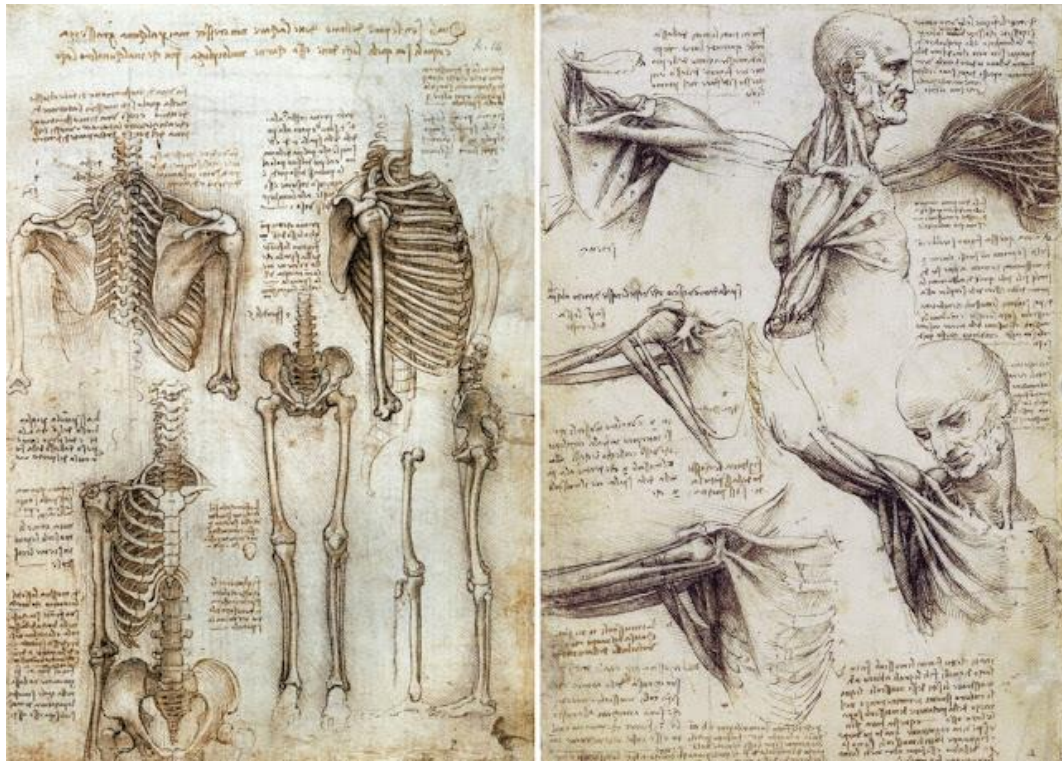
***Humani Corporis Fabrica libri septem* (De la estructura del cuerpo humano en siete libros)**

Autor: Andrea Vesalio

Relación con la enfermedad: El libro más importante de anatomía descriptiva

Interpretación narrativa: De *Humanis Corporis Fabrica libri septem*, libro del que disponemos de un facsimilar en la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, donación de la Academia Mexicana de Cirugía y la Universidad Nacional Autónoma de México. Este documento consta de 7 libros, escrito por Andrea Vesalio, publicado en 1543. Vesalio construye esta obra a la edad de 28 años, la realizaron varios artistas, el más importante, la de los dos primeros libros, fue hecha por Jhoanes Stephanus de Calcar, que a su vez era discípulo de Tiziano. El trabajo fue llevado a Basilea, para que sea publicado por Joanis Oporini, uno de los impresores más destacados de la época.

Sugerencia bioética: Indispensable conocer el cuerpo humano en su forma para poder interpretar su alma.



Fuente: El Nacional.com

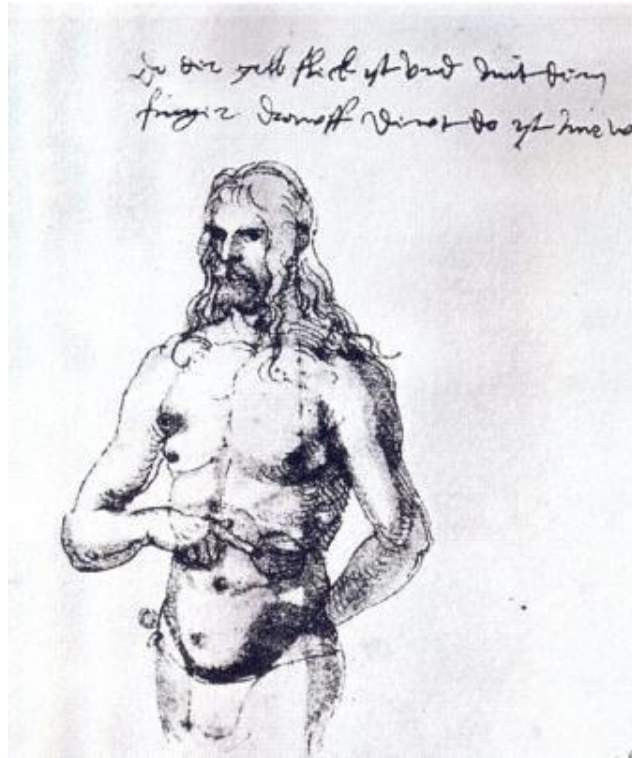
Estudios anatómicos

Autor: Leonardo da Vinci

Relación con la enfermedad: Descripción gráfica y pormenorizada del cuerpo humano

Interpretación narrativa: Leonardo da Vinci es uno de los pintores más reconocidos del mundo. Pero poco saben que también era un gran científico. Estos dibujos aparecieron quinientos años después de su muerte. Son el resultado de varias disecciones que realizó en la facultad de Medicina de la Universidad de Pavía (Italia).

Sugerencia bioética: La disección y el estudio anatómico, la posibilidad de la exploración en cadáveres. El cadáver no está siempre presente, cuan humano puede ser la influencia en la formación de un médico humano, cuando evolucionamos a la realidad virtual. El respeto se construye desde las aulas; Leonardo da Vinci procuró respeto en sus estudios, y permitió al mundo conocer la arquitectura humana.



Fuente: Colotordoc:artistas

Dibujo de Alberto Durero

Autor: Alberto Durero

Relación con la enfermedad: Descripción gráfica y singular del sitio de dolencia

Interpretación narrativa: Se dice que el artista remitió este dibujo a su médico de confianza, indicándole que tenía un bulto en esa zona. Los expertos afirman que Durero tenía agrandado el bazo (esplenomegalia). Personalmente apostaría por una hernia. Una anécdota valiosa de ser cierta, pues el ingenio, la habilidad y perspicacia del artista enfermo para detallar y facilitar el diagnóstico, a su amigo médico, que recibe el honor de tan anecdótico dibujo.

Sugerencia bioética: La relación médico-paciente, la confianza y amistad en el galeno y las formas de poder expresar una dolencia.



Fuente: Scielo.iscii.es

Retrato de Francesco Giamberti (1485)

Autor: Piero di Cosimo

Relación con la enfermedad: Arteritis temporal

Interpretación narrativa: No veo hallazgos macroscópicos que nos den una pista de esta enfermedad, aunque en el cuadro, se manifiesta la inflamación de los vasos sanguíneos en la sien izquierda.

Sugerencia bioética: La vejez, la enfermedad, la llegada de padecimientos que imposibilitan una calidad de vida, la arteritis imposibilita y su manejo es costoso y muchas veces infructuoso.



Fuente: wikipedia.org

Retrato de un joven (1493)

Autor: Sandro Botticelli

Relación con la enfermedad: Presencia de la artritis reumatoide

Interpretación narrativa: Algunos artistas se han caracterizado por el realismo de sus pinturas. Este es el caso de Botticelli que ha plasmado con sumo detalle las primeras manifestaciones de la artritis reumatoide en la mano derecha del joven.

Sugerencia bioética: La enfermedad no respeta edades, ni siempre conoce causas, el trabajar en una relación médico-paciente desde la juventud, es una virtud muchas veces estoica.



Fuente: bbc.com

Batalla entre carnaval y cuaresma (1559)

Autor: Pieter Bruegel el viejo

Relación con la enfermedad: Pandemias, el Fuego de San Antonio: enfermedad producida por el cornezuelo de centeno, que provocaba mutilaciones

Interpretación narrativa: Pieter Bruegel el viejo es un destacado pintor, representante del costumbrismo de Flandes. Un carnaval rural que representa la lucha entre la virtud y los excesos. La sociedad que le rodea aparece con sus aspectos de desgracia, bailes, juegos, tullidos, vagabundos.

Sugerencia bioética: Las pandemias han desatado desequilibrios humanos, económicos y muchas veces ha hecho surgir lo peor y también lo mejor de la humanidad.



Fuente: Google arts and culture

Vieja friendo huevos, 1618

Autor: Diego Velázquez

Relación con la enfermedad: Presencia de quiste sinovial, enfermedad benigna, pero que dificulta el movimiento articular

Interpretación narrativa: Hay una tumoración en el dedo pulgar de la mano izquierda, podría ser un quiste sinovial. Algunos llegan a afirmar que el artista retrató a su suegra.

Sugerencia bioética: El cuadro nos muestra la solidaridad en la pobreza, en una época que el hambre se diseminaba, pero se optimizaban las raciones. En la bioética, la aproximación a una sociedad más equitativa y solidaria es una tarea inaplazable.



Fuente: educación.ufm.edu

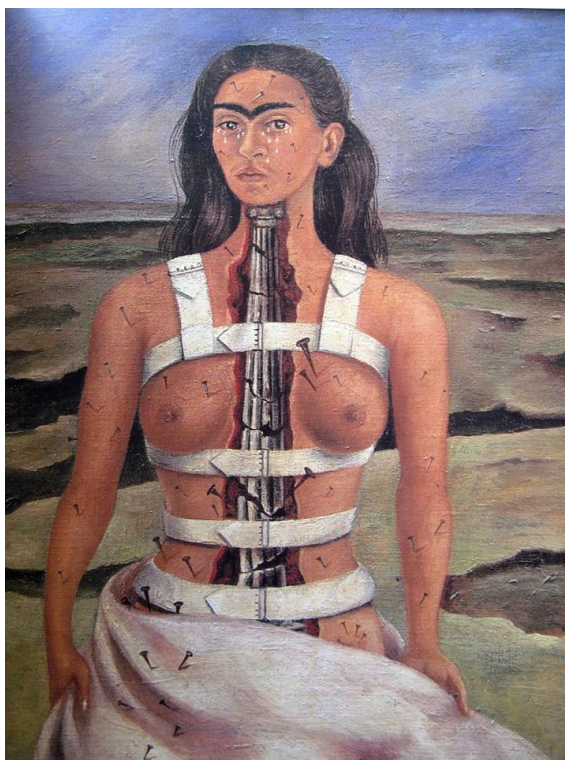
El patizambo (1642)

Autor: José de Rivera

Relación con la enfermedad: Pie varo, defecto traumatológico

Interpretación narrativa: Retrato de un infante pordiosero, que a más de su pobreza tiene un problema en su pie derecho, que lo hace cojear. El cuadro denota simplicidad.

Sugerencia bioética: El cuadro se presta para abordar el tema de las discapacidades y la inequidad al que se enfrentan un ser humano con su malformación.



Fuente: Historia arte.com

La columna rota (1944)

Autor: Frida Kahlo

Relación con la enfermedad: La columna rota, fractura vertebral

Interpretación narrativa: Frida sufrió un accidente cuando tenía 18 años que le producía fuertes dolores, que junto al uso abundante de opioides, influenciaron en su creación. Una representación pictórica interesante para la narración del dolor crónico y agudo; el corsé lo tuvo que utilizar por cinco meses, aparte de lidiar con el dolor emocional que le producía Diego Rivera.

Sugerencia bioética: Importante el análisis del cuadro desde la perspectiva de la bioética, del dolor, del derecho del paciente a analgésicos adecuados, de la autonomía, si realmente el actuar terapéutico, era beneficioso y no incurría en la maleficencia y si era justo.



Fuente: Historia arte.com

Hospital Henry Ford (1932)

Autora: Frida Kahlo

Relación con la enfermedad: Aborto

Interpretación narrativa: En medio del hospital narra su tragedia, representa un aborto involuntario, hecho que pusiera fin a su anhelado esfuerzo de convertirse en madre. Muy similar a los exvotos, pinturas tradicionales mexicanas echas a petición de creyentes, como medio de pedido de un milagro o a manera de agradecimiento por cumplimiento de uno. Ella se representa en un solo plano en el que se transmuta en el mártir que remplace la imagen.

Sugerencia bioética: El aborto desde la bioética, en donde asistimos a una autonomía quebrada, una autonomía a debatir, ¿de la mujer o el médico? En la ética kantiana, la autonomía tiene un sentido formal, es decir, que le vienen impuestas al ser humano por su propia razón. En el cuadro de Frida Kahlo, su moral estuvo a expensas de los médicos, de los medicamentos de los traumas.



Fuente: es.wikipedia.org

Lección de anatomía del Dr. Nicolaes Tulp (1632)

Autor: Rembrandt, Harmenzoon van Rijn

Relación con la enfermedad: Más que enfermedad, es la enseñanza y la reverencia a quien enseña la anatomía y quien ofreció su cuerpo para el estudio.

Interpretación narrativa: El doctor Nicolaes Tulp imparte una clase de anatomía a un grupo de cirujanos. El cadáver pertenece al criminal Aris Kindt, de 41 años, ahorcado ese mismo día por robo a mano armada.

Sugerencia bioética: La conexión de la enseñanza de la bioética en estos días. El uso del cadáver ha pasado a ser virtual, pero probablemente se ponga en el tapete, los derechos humanos de los olvidados en los anfiteatros.



Fuente: Pinterest, docencia médica

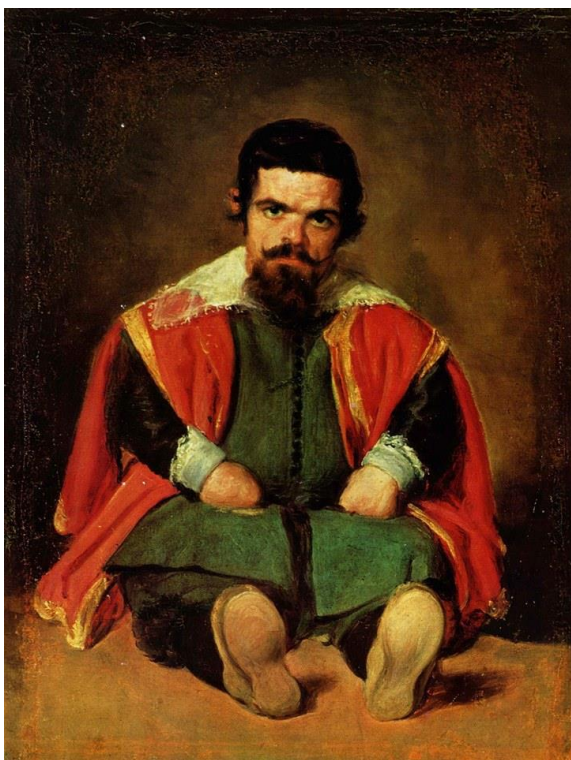
Anatomía del corazón (1890)

Autor: Enrique Simonet Lombardo

Relación con la enfermedad: Docencia médica

Interpretación narrativa: En este cuadro se aprecia el realismo con el que fue pintado. En el momento exacto en que el forense realiza una autopsia a una joven. Y sostiene el corazón en su mano para examinarlo. A diferencia del cuadro de Rembrandt, aquí el médico está solo.

Sugerencia bioética: En los tiempos modernos el aprendizaje se ha vuelto virtual. La presencia de un docente en un aula lleva a un debate sobre las necesidades presenciales del maestro. Especialmente, en medicina cada vez nos tendremos que reinventar.



Fuente: abc.es

El bufón Don Sebastián de Morra (1645)

Autor: Diego Velázquez

Relación con la enfermedad: Acondroplasia, enanismo

Interpretación narrativa: La acondroplasia es una anomalía en la formación del cartílago de crecimiento. Velázquez retrató a algunos personajes que sufrían este mal. Ellos trabajaban para la corte del rey Felipe IV de Austria (zoológicos humanos).

Sugerencia bioética: El tema de los zoológicos humanos llega a través de las historias de los circos, de esclavitud, de trofeos de guerra.



Fuente: esacademic.com

El bufón Calabecillas (1635-1639)

Autor: Diego Velázquez

Relación con la enfermedad: Cretinismo

Interpretación narrativa: Cuando falta o hay destrucción de la glándula tiroides en la etapa fetal se produce el cretinismo. También la falta de yodo lo puede causar. Esta enfermedad se caracteriza por un déficit permanente en el desarrollo físico y psíquico y va acompañada de deformidades del cuerpo y retraso de la inteligencia. Estos aspectos se pueden apreciar en el cuadro.

Sugerencia bioético: Tratamos los grupos humanos y sus necesidades regionales, la minería a gran escala, y en este cuadro, que representa una enfermedad con una necesidad simple y básica como el yodo.



Fuente: Almendrón.com

Niño de Vallecas (1643-1645)

Autor: Diego Velázquez

Relación con la enfermedad: Cretinismo

Interpretación narrativa: El personaje retratado muestra algunos signos del cretinismo: talla corta, algunas deformidades esqueléticas y craneofaciales.

Sugerencia bioético: Cabe recordar que, en el Ecuador a mediados del siglo pasado, existía un déficit en la ingesta de yodo, en personas que vivían en zonas alejadas e incomunicadas con el mar, especialmente en la Sierra central.



Fuente: Bufón de Libros

Don Diego de Acedo, el primo (1636-1645)

Autor: Diego Velázquez

Relación con la enfermedad: Enanismo hipofisario

Interpretación narrativa: El retratado era funcionario del palacio, el estampador de la firma real, don Diego de Acedo. Esta enfermedad se debe a una falta de secreción de la hormona del crecimiento y la persona que lo padece tiene una baja estatura, miembros cortos, tronco regordete y rasgos faciales normales.

Sugerencia bioético: Los derechos de las personas con discapacidad, su autonomía y sus verdaderos alcances en los estatutos legales.



Fuente: Almendron.com

Las meninas (1656)

Autor: Diego Velázquez

Relación con la enfermedad: Enanismo

Interpretación narrativa: Las Meninas es quizás el más famoso cuadro de Velázquez, en donde aparece también retratado el pintor. Esconde a dos personajes con diferente tipo de enanismo: acondroplásico e hipofisiario.

Sugerencia bioético: El patrón de comorbilidades en matrimonios consanguíneos, la incorporación a la sociedad que critica y aleja a las personas que no cumplen con los «estándares» preestablecidos.



Fuente: arthistoria.com

Magdalena Ventura (La mujer barbuda, 1631)

Autor: José de Rivera

Relación con la enfermedad: Hirsutismo

Interpretación narrativa: El hirsutismo trae el excesivo crecimiento de pelo, en las partes que las mujeres normalmente no tienen como bigote y barba debido a una excesiva secreción de la hormona testosterona. Aquí la mujer está amamantando a su hijo.

Sugerencia bioética: Se los exhibía como zoológicos humanos, aquel siniestro secreto racista que Europa quiere olvidar, donde el gran público los trataba como rarezas.



Fuente: painting.planet.com

Gilles (1721)

Autor: Jean Antonie Watteau

Relación con la enfermedad: Gigantismo

Descripción narrativa: El gigantismo es debido al aumento de la hormona del crecimiento, a su vez causado por un adenoma hipofisario.

Sugerencia bioética: Como en todas las malformaciones, la discriminación que sufren las personas debe tocar el lado sensible del ser humano.



Fuente: Alamy

Retrato de Daniel Lambert (siglo XVIII)

AUTOR: Benjamín Marshall

Relación con la enfermedad: Obesidad mórbida

Descripción narrativa: Daniel Lambert, carcelero, criador de animales, fue famoso por su tamaño inusualmente grande, que sobrepasa incluso lo de obesidad mórbida y que seguramente tenía otras enfermedades relacionadas a su estado. A los 23 años pesaba 200 kg, quizás por un problema genético u hormonal.

Sugerencia bioética: La obesidad mórbida es quizá el reto del siglo XXI, por su predisposición a muchas otras enfermedades: diabetes, hipertensión, cáncer. El acceso a una alimentación saludable es más difícil, en nuestros días, y la comida chatarra abunda.



Fuente: Revista colombiana de endocrinología, diabetes y metabolismo

Bocio (1830)

Autor: Lam Qua

Enfermedad: Bocio

Interpretación narrativa: Retrato de una enferma de bocio. Un oftalmólogo le pidió a Lam Qua, que pintara a pacientes con algunas deformidades. En estos días, se puede decir que es imposible que la tiroides de una persona alcanzara tamaño tan grande con el pintado.

Sugerencia bioética: El bocio también fue endémico, asociado a condiciones de marginalidad, pobreza, inequidad social.



Fuente: libertaddigital.com

David y Goliat (1600)

Autor: Caravaggio

Descripción de la enfermedad: Gigantismo

Interpretación narrativa: El gigantismo, enfermedad hormonal, es causado por excesiva producción de la hormona del crecimiento, si ocurre antes del cierre de la epífisis del hueso, si ocurre después, como ya no tiene como crecer en longitud lo hace ensanchándose, y se llama acromegalia.

Sugerencia bioética: Aunque la narración es bíblica, el interés por las enfermedades, que antiguamente no se conocían, su origen, mostraban a quienes le padecían, como rarezas a ser exhibidas en zoológicos humanos.



Fuente: museodelprado.es

La monstrea vestida y La monstrea desnuda (1680)

Autor: Juan Carreño de Miranda

Relación con la enfermedad: Síndrome de Cushing

Interpretación narrativa: Por la cara de luna llena, seguramente es un desorden del cortisol de la glándula suprarrenal; la retratada es Eugenia Martínez Vallejo, una niña de 8 años, vivía en la corte como bufón de compañía de los infantes de España.

Sugerencia bioética: El tema de las próximas pandemias: la obesidad y sobrepeso, que no necesariamente se les atribuye a la riqueza.



Fuente: elespanol.com

Carlos II «El hechizado» (1685)

Autor: Juan Carreño de Miranda

Relación con la enfermedad: Síndrome de Klinefelter

Interpretación narrativa: El síndrome de Klinefelter es una anomalía hereditaria, especialmente en matrimonios consanguíneos. Se ve al rey famélico, desnutrido, talla alta, extremidades largas, escaso vello facial y distribución de vello de tipo femenino, debido a niveles inadecuados de testosterona.

Sugerencia bioética: Los grupos minoritarios, las discapacidades, la posibilidad de manipulación genética, el diagnóstico y posibilidad de tener bebés a la carta son aspectos a ser tratados desde el punto de vista de la bioética.



Fuente: [medicinaybellas artes.blogspot](http://medicinaybellasartes.blogspot)

El médico (1653)

Autor: Gerrit Dou

Relación con la enfermedad: Examen visual de la orina

Interpretación narrativa: La uroscopia es el arte de ver a través de la orina algunas enfermedades: diabetes, orina dulce, turbia, infección de vías urinarias, situaciones que actualmente siguen en vigor, por razones muy elementales en medicina.

Sugerencia bioética: Nos permite abordar al paciente, desde la necesidad de su atención primaria, con la exploración, la palpación y visualización del enfermo.



Fuente: wikiart.org [segunda versión]

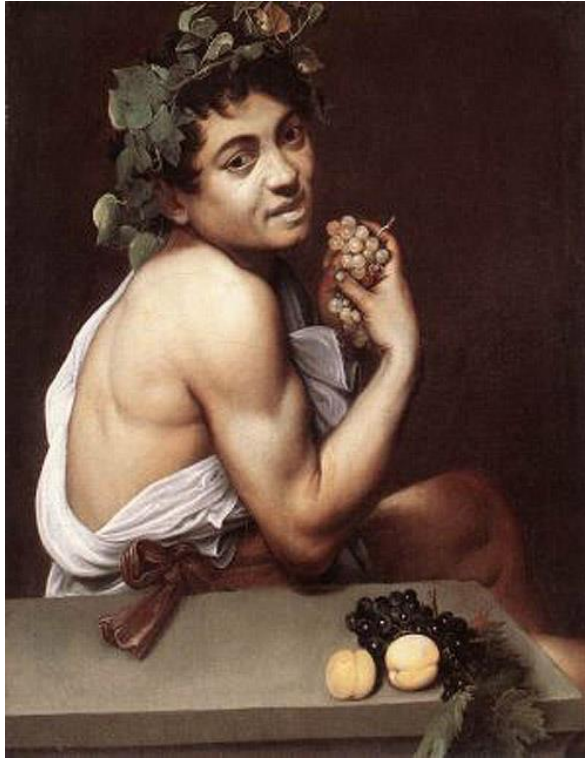
El retrato del doctor Gachet (1890)

Autor: Vincent Van Gogh

Relación con la enfermedad: Relación médico-paciente

Interpretación narrativa: Vincent van Gogh entabló una fuerte amistad con Paul Gachet, un médico parisino homeópata, además, pintor aficionado. Al conocerse inmediatamente simpatizaron por tener una visión del arte muy semejante. Se convirtió en su médico de confianza y pudo pintar dos versiones de él. Aquí se destaca la planta digital.

Sugerencia bioética: La relación con nuestros pacientes, la empatía para generar un discurso, el compartir que lleve a un bien común, la salud, es parte de este trabajo como un eje transversal que se muestra en la propuesta realizada.



Fuente: wikiart.org

Bacco enfermo (1593-1594)

Autor: Caravaggio

Relación con la enfermedad: Alcoholismo

Interpretación narrativa: El artista contaba con unos veinte años cuando pintó este retrato en el que se representa a sí mismo. Son varias las interpretaciones sobre los elementos de la pintura, que van desde una desmesurada afición por el vino; otra alude que el color amarillo de su rostro podría deberse a que tenía malaria o que su enfermedad era debida a una coz de caballo recibida.

Sugerencia bioética: Se puede abordar la connotación actual del alcoholismo y adicciones, sus causas, consecuencias, territorialidad, sociología. Es un tema muy amplio de estudio.



Fuente: wikiart.org

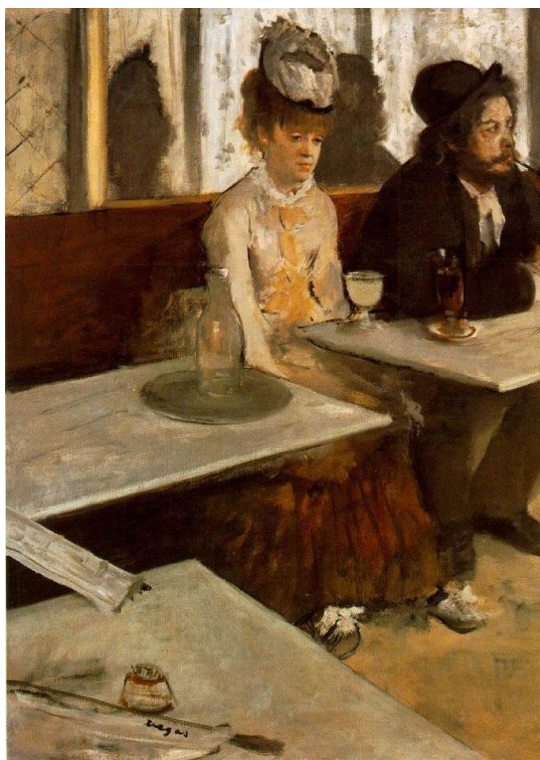
Goya a su médico Arrieta (1820)

Autor: Francisco de Goya

Relación con la enfermedad: Relación médico-paciente

Interpretación narrativa: Muchos pintores famosos han sido víctimas del saturnismo, enfermedad debido a la intoxicación con plomo presente en las pinturas que aquellos usaban. El médico sostiene firmemente a Goya y le trata de dar a beber un brebaje. Aquí se refuerza la relación médico-paciente.

Sugerencia bioética: La presencia del médico de cabecera, el confidente, el miembro de la familia, son aspectos a analizar en este cuadro.



Fuente: wikiart.org

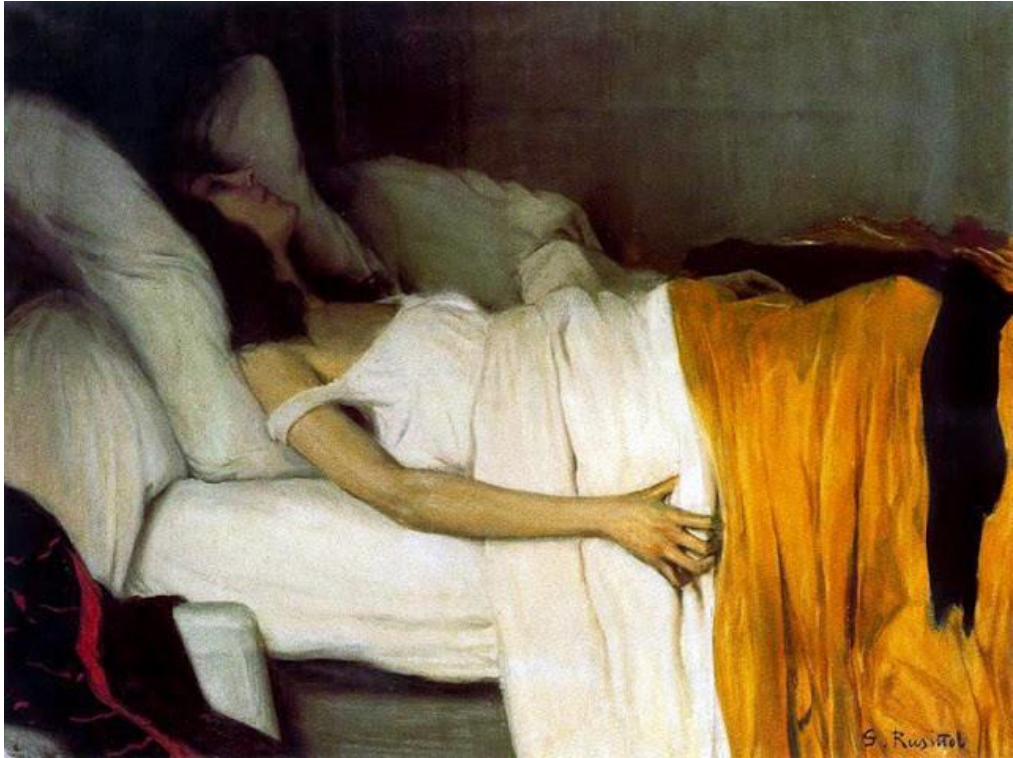
Los bebedores de absenta (1875-1876)

Autor: Edgar Degas

Relación con la enfermedad: Adicciones

Descripción narrativa: La absenta es una bebida a base de *Artemisia absinthium* y otras hierbas como el anís verde, que tenía un alto grado alcohólico. Era muy consumida entre la población bohemia francesa, por lo general de clase baja. En la pintura se muestra a una mujer con la mirada baja, aislada y a un hombre que mira hacia fuera del cuadro. Aparecen adormilados bajo los efectos del licor.

Sugerencia bioética: La dependencia a sustancias o actividades nocivas para la salud o el equilibrio psíquico merecen el análisis sociológico y bioético: su manejo es de interés global.



Fuente: wikiart.org

La morfina (1894)

Autor: Santiago Rusiñol

Relación con la enfermedad: La morfina

Interpretación narrativa: El autor era morfinómano. Retrata a una joven que sufría depresión y para aliviar su dolor utiliza esta droga. Su mano permanece tensa, mas su rostro denota una tranquilidad como muestra que la morfina está haciendo efecto.

Sugerencia bioética: El derecho de los pacientes a no sentir dolor y la licitud de prescribir ciertos medicamentos para tal efecto y que tienen consecuencia de adicción tienen una gran importancia desde el punto de vista a la bioética.



Fuente: wikiart.org

Los mendigos (1568)

Autor: Brueghel el viejo

Relación con la enfermedad: Pandemia

Descripción narrativa: Aparte del significado político que por lo general se da a esa pintura, se observa cuatro hombres mutilados, debido a que enfermaron por la presencia de un hongo en las espigas del centeno y que luego eran usadas para la fabricación del pan. La llamaron fuego del infierno, atacaba a las extremidades, provocaba su gangrena y la consiguiente amputación.

Sugerencia bioética: A partir de la representación gráfica se podría plantear los derechos de las personas con discapacidad, su inserción social, la segregación de la que son víctimas dentro de una sociedad que les tiene miedo.



Fuente: alamy.es

Ofelia (1852)

Autor: Sir John Everett Milles

Relación con la enfermedad: Suicidio

Descripción narrativa: En la tragedia de Hamlet, príncipe de Dinamarca escrita por Shakespeare se relata la historia de Ofelia, una joven que enloquece por la muerte de su padre en manos de Hamlet y al final se suicida. Como dato interesante se tiene que la modelo Elisabeth Sidal, pasaba unas dieciséis horas diarias sumergida en una bañera con agua helada, pues el pintor deseaba captar el *rigor mortis* y plasmarlo en su obra.

Sugerencia bioética: La visualización del cuadro nos permite ahondar en el *derecho* al suicidio asistido, la mala administración de las drogas, para el manejo de las emociones, tal cual presenta Aldous Huxley en su obra *Un mundo feliz*.



Fuente: es.wikipedia.org

Mujer con la manía del juego (c. 1820)

Autor: Théodore Géricault

Relación con la enfermedad: Enfermedad mental

Descripción narrativa: Por encargo del doctor Etienne-Jean Georget, director de un hospital, el pintor realizó una serie de cuadros; entre ellos la de esta mujer anciana afectada de ludopatía. En su rostro quiso el artista mostrar rasgos de la afección. En su mano sostiene un bastón y los expertos ven los signos del mal de Parkinson.

Sugerencia bioética: Philippe Pinel, médico francés, fue el pionero en la humanización del trato que se daba las personas por ellas aquejadas por enfermedades mentales, eliminando, como primera medida, su encadenamiento a las paredes. El debate de la psicoética está en el tapete.



Fuente: painting-planet.com

La loca (1822-1828)

Autor: Théodore Géricault

Relación con la enfermedad: Enfermedad mental

Descripción narrativa: Géricault procuró mostrar en sus retratos, el aspecto más profundo de su personalidad, él había sufrido depresión. Sus cuadros evocan una pintura psicológica, pero al buen observador podrá sacar rastros más profundos de la enfermedad mental. Es una ilustración clínica de la enfermedad. En esta pintura como en las otras de su tipo, la persona no mira, no comunica, como reflejo de su mundo interior perturbado.

Sugerencia bioética: Existe una amplia variedad de enfermedades mentales que deben ser analizadas desde la bioética de la medicina, para dar al paciente un trato adecuado.



Fuente: phillips.com

Obra en general (1987-1991)

Autor: Willem de Kooning

Relación con la enfermedad: Alzheimer

Descripción narrativa: Este pintor holandés, nacionalizado estadounidense, antes de que se presentasen los signos del Alzheimer creaba muy poco y sus obras demoraban en llegar a las galerías. Irónicamente cuando la enfermedad llegó a su vida, logró realizar 200 obras en tres años. En este caso la desestructuración del Alzheimer permitió una hiperproductividad.

Sugerencia bioética: La bioética debe buscar los límites humanos del paciente portador de la enfermedad, retomar lo del testamento vital anticipado.



Fuente:es.wikipedia.org

El hombre desesperado (1843-1845)

Autor: Gustav Courbet

Relación con la enfermedad: Ansiedad

Descripción narrativa: Es un autorretrato del joven Courbet. La mirada del hombre denota delirio, ansiedad, demencia, locura como si estuviera alejado de su propia mente.

Sugerencia bioética: Este cuadro nos permite tratar sobre el negocio de la farmacodependencia, de los grandes laboratorios farmacéuticos transnacionales que buscan crear un mundo feliz al estilo de la novela de Aldous Huxley.



Fuente: sofiaoriginals.com

El padre Jofré defendiendo a un loco (1887)

Autor: Joaquín Sorolla

Relación con la enfermedad: Enfermedad mental

Descripción narrativa: El padre Juan Gilabert Jofré, mercedario, dedicó su vida al cuidado de los enfermos mentales. Luego de siglos de ocurrido el hecho, el pintor español Sorolla plasma en el lienzo esta escena tan decidora.

Sugerencia bioética: La defensa de los que no pueden defenderse, como es el caso de los enfermos mentales, una asignatura pendiente desde todo punto de vista.



Fuente: Museodelprado.es

El cirujano (1550)

Autor: Jan Sanders van Hemessen 1550

Relación con la enfermedad: Falsas curas

Descripción narrativa: Representa la extracción de la piedra de la locura. En la Edad Media se pensaba que la demencia era causada por una obstrucción cerebral por la acumulación de piedras al interior de la cabeza. Los charlatanes y pseudocirujanos se aprovecharon de esto para convencer a la gente de su tratamiento.

Sugerencia bioética: La medicina alternativa bien llevada, dentro de los parámetros de rigurosidad preestablecidos, brinda nuevas oportunidades para el tratamiento de las diversas enfermedades. Pero lamentablemente, también en nuestros días, muchos son víctimas de gente pseudocientífica que ofrece curas milagrosas que son un fraude total.



Fuente: arthistoria.com

Dormitorio del Hospital de Arles (1889)

Autor: Vincent Van Gogh

Relación con la enfermedad: Esquizofrenia

Descripción narrativa: Según estudios realizados por Werner Konrad en 1996, se determinó que el artista padecía de psicosis cicloide, es decir, una mezcla de esquizofrenia y psicosis, angustia y felicidad. Van Gogh ingresó al hospital para tratar su mal; allí le permitieron pintar algunos cuadros, entre los que se halla este en referencia.

Sugerencia bioética: Los límites entre la cordura y la locura, las condiciones y derechos éticos del enfermo mental deben ser analizados en el campo de la bioética.



Fuente: historia arte.com

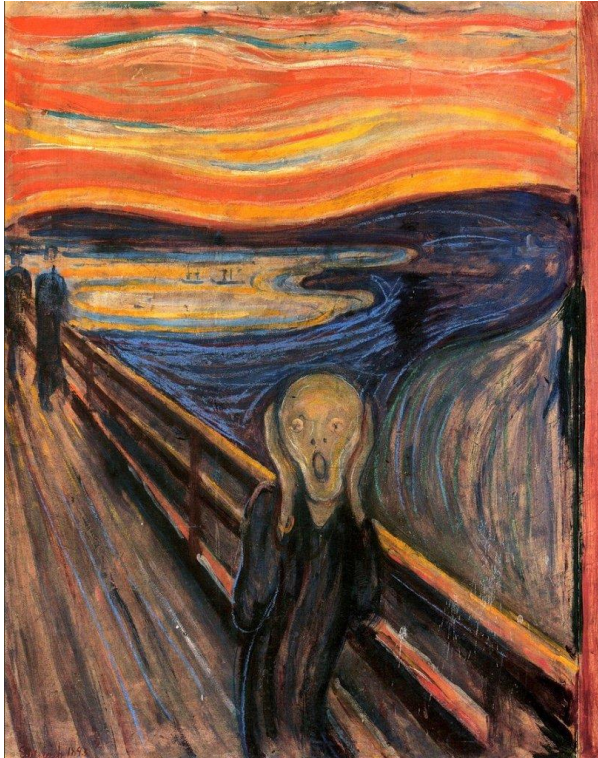
Dos mujeres y un hombre (1819-1823)

Autor: Francisco de Goya

Relación con la enfermedad: Retraso mental

Descripción narrativa: Pareciera que una de las mujeres está burlándose del hombre, la otra lo observa en forma discreta. Se presupone que el hombre de aspecto bobalicón, quizá con retraso mental, con sus ojos cerrados y la boca abierta, está masturbándose. La ropa de los personajes es aquella que usaban los integrantes de los estratos sociales más humildes.

Sugerencia bioética: La marginalidad de los grupos desposeídos y faltos de acceso a un tratamiento médico que pudiera en algo mejorar su calidad de vida. Se debe revisar los conceptos sobre este caso desde la psicoética.



Fuente: ngenesespanol.com

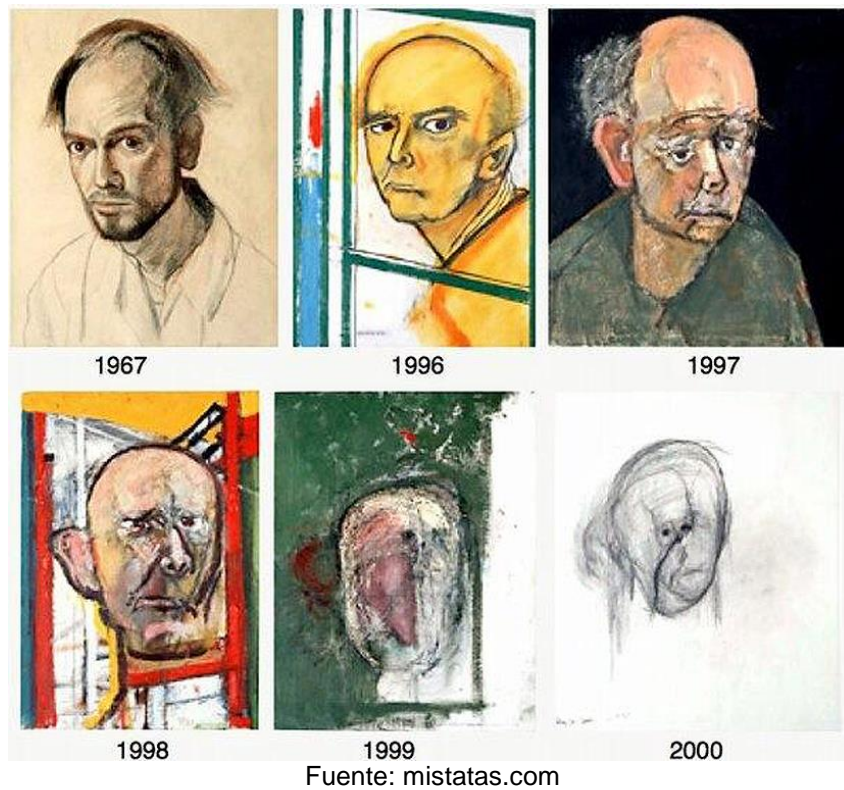
El grito (1893)

Autor: Edvard Munch

Relación con la enfermedad: Ansiedad

Descripción narrativa: Para mi concepto es el cuadro más emblemático de una sociedad, que transcurre entre la ansiedad y la angustia. Simboliza a un hombre moderno en un momento de profunda angustia y desesperación existencial.

Sugerencia bioética: Ciudades ansiosas, apocalípticas, con miedo y seres humanos en el límite son temas a ser considerados dentro del criterio bioético.



Autorretratos (1995-2000)

Autor: William Utermohlen

Relación con la enfermedad: Alzheimer

Descripción narrativa: A los 62 años, William Utermohlen fue diagnosticado con Alzheimer. Se puede apreciar cómo avanzaba la enfermedad, el pintor, iba perdiendo su memoria y olvidando su rostro.

Sugerencia bioética: Es común y normal que con el pasar de los años, las personas vayan perdiendo poco a poco algunas de las habilidades cognitivas y físicas. Sin embargo, hay ciertas enfermedades que provocan el olvido de las cosas más elementales. De ahí el derecho de tener un testamento vital informado, es decir, contar con la posibilidad temprana de decidir con nuestro sano juicio por nuestra calidad de vida.



Fuente: marthadicroce.blogspot.com

La parábola de los ciegos (1568)

Autor: Pieter Brueghel

Relación con la enfermedad: Ceguera

Descripción narrativa: A criterio de los oftalmólogos, en el cuadro se puede identificar varios tipos de ceguera, desde una catarata negra hasta uno al que le han sacaron los ojos, quizás como castigo. El guía ciego cae y el resto trastabilla.

Sugerencia bioética: José Saramago en su *Ensayo sobre la ceguera* describe que en época de crisis el ser humano puede sacar lo peor de sí, volverse ciego ante la realidad. La ceguera humana a la que se refiere Brueghel es de naturaleza moral y no espera nada bueno de los demás.



Fuente: historiadelarte.com

La duquesa fea (1513)

Autor: Quentin Massys

Relación con la enfermedad: Enfermedad de Paget

Descripción narrativa: En el cuadro se representa a una mujer de la aristocracia, cuyo rostro muestra la presencia de la enfermedad de Paget. Esta se caracteriza por la destrucción y regeneración ósea anormal en los huesos faciales (osteítis deformante): los huesos se agrandan y se deforman.

Sugerencia bioética: La discriminación que sufren las personas con deformaciones congénitas o adquiridas en una sociedad cuyo concepto de belleza está lejos del respeto al ser humano.



Fuente: chitiya.wordpress.com

Niño espulgándose (c. 1650)

Autor: Bartolomé Esteban Murillo

Relación con la enfermedad: Salud pública, medidas de higiene

Descripción narrativa: En esa época el lavado personal era escaso y como muy poca ropa se podía limpiar solían encontrarse cualquier clase de «bichos»: chinches, pulgas, piojos, lo que producía un sinnúmero de problemas de la piel y la propagación de enfermedades mortales como la peste negra.

Sugerencia bioética: Las desigualdades sociales en cuanto a la atención sanitaria, son notorias en estos días de pandemia.



Fuente: thinglink.com.

Las viejas (1820)

Autor: Francisco de Goya

Relación con la enfermedad: Sífilis

Descripción narrativa: Las dos mujeres pintadas en el cuadro presentan los signos de la sífilis. Si se observa detenidamente el rostro hay ausencia de puente nasal, inflamación auricular, cicatrización de la piel alrededor de la boca.

Sugerencia bioética: Esta enfermedad de transmisión sexual que puede llegar a atacar el sistema nervioso, su detección y tratamiento, pero por sobre todo, el respeto a la persona que lo padece, sin mirar su condición económica, sexual o laboral.



Fuente: historia-arte.com

La inspección médica (1894)

Autor: Henry Toulouse Lautrec

Relación con la enfermedad: Salud pública

Descripción narrativa: Dos mujeres hacen fila para la revisión médica. Levantan sus vestidos y es posible que hayan contraído una enfermedad venérea, hecho que se presume por el color rojo en sus zonas genitales. El pintor entabló una fuerte amistad con estas mujeres marginadas, pues vivía en esos barrios pobres.

Sugerencia bioética: En bioética, este cuadro, nos permite narrar, las consecuencias y los estados de la trata de blancas.



Fuente: chitiya.wordpress.com

Mercedes de Orleans (1878)

Autor: Arturo Carretero

Relación con la enfermedad: Tifus

Descripción narrativa: Mercedes de Orleans, esposa de Alfonso XII, fue retratada en su lecho mortuario por el artista. La joven reina murió a los 18 años, víctima del tifus.

Sugerencia bioética: El derecho a morir con dignidad que tiene toda persona, sin importar su procedencia.



Fuente: medicblogreloaded.word.press.com

Lección clínica en la Salpêtrière (1887)

Autor: Pier Broulliet

Relación con la enfermedad: Neurología y examen clínico

Descripción narrativa: Es una clase de neurología que imparte el doctor Charcot. En el cuadro están retratados, Gilles de Touret, Babinski y el joven Sigmund Freud. Charcot intenta demostrar las diferencias que existían entre los auténticos ataques epilépticos y la histeria.

Sugerencia bioética: La utilización de un paciente para que los alumnos aprendan sobre determinada dolencia, la situación que enfrenta ante las miradas de los jóvenes galenos.



Fuente: Pinterest.com

Caballeros atendiendo a sacerdotes enfermos (1699)

Autor: Lucas Valdez

Relación con la enfermedad: Servicio social, humanismo

Descripción narrativa: Esta escena retratada en el Hospital de la Hermandad de los Venerables Sacerdotes de Sevilla. Humanismo y caridad no son lo mismo, pero para los fines terminan siendo de invaluable ayuda.

Sugerencia bioética: Humanismo bien concebido, el apoyo de instituciones extrahospitalarias; el voluntariado desarrollado como un modo de llevar consuelo al enfermo.



Fuente: freamansauction.com

The Gross Clinic (1875)

Autor: Tomas Eakins

Relación con la enfermedad: Desempeño y profesionalismo médico

Descripción narrativa: Muestra al doctor Samuel Gross dando una clase práctica a los estudiantes; la cirugía se realiza sin normas de asepsia; quiere salvarle la pierna a su paciente. Los médicos cirujanos con traje de calle; más que un quirófano, parece un teatro. El mismo pintor asoma autorretratado.

Sugerencia bioética: La historia nos debería enseñar a no cometer errores y seguir mejorando el presente.

4. En el cine

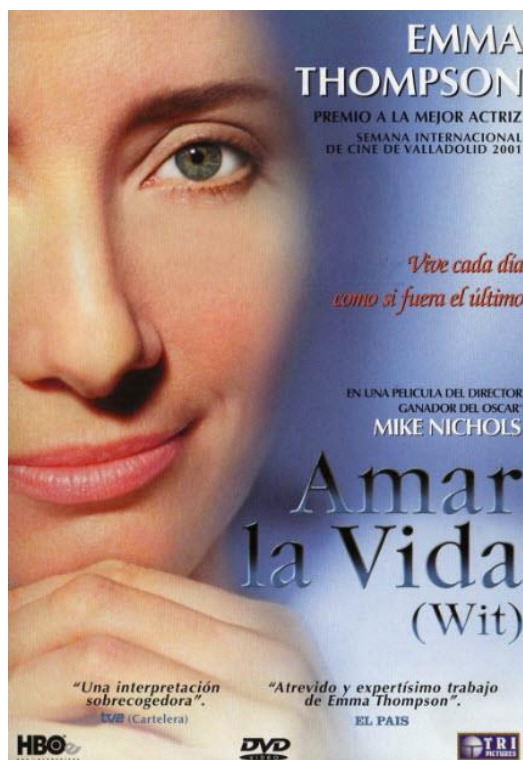
El cine ha permitido un aprendizaje bioético constante y un mejor entendimiento humanístico y social de la medicina. Las películas son herramientas imperdibles en el debate bioético, en pregrado y posgrado.

Decía Ricouer que, en la narración, tenemos un estupendo laboratorio del juicio y la experiencia moral, los seres humanos sabemos contar historias. La bioética, casi desde sus inicios, ha comprendido la importancia de la habilidad narrativa, de la capacidad de contar y de comprender historias.

El cine, la narración audiovisual, es sin duda el arte más influyente de nuestro tiempo, usa elementos para la reflexión, la deliberación, la crítica y la toma de decisiones responsables y autónomas.

Moratalla (2010) indica que: «La mayoría de las veces, los trabajos sobre cine en bioética, no pasan de ser comentarios y análisis de las películas». Este autor lleva a un uso más adecuado, donde la película se convierte en un medio coyuntural que suministra información. El autor trata de buscar un término medio en la relación, por un lado, los aferrados a la bioética científica rigurosa, en donde la imagen narrada no puede sustituir al concepto a la argumentación so pena de desvirtuar la bioética y, por otro lado, se desvirtúa la labor teórico-filosófica de la misma, y que el cine nos brinda una experiencia que de por sí solo, puede prescindir de una reflexión académica *in extremis*, donde los abstractos solo añadirían confusión. Moratalla insiste en la reacción, como un acto de interpretación, un término medio, es decir, una bioética narrativa y hermenéutica.

A continuación, algunas películas que creo nos permiten narrativas interesantes para nuestro quehacer médico.



Fuente: medicinaycine.blogspot.com

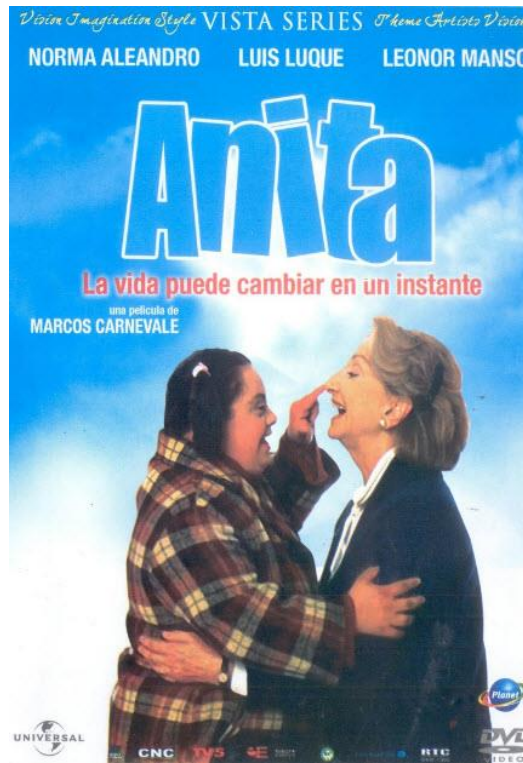
Amar la vida

Director: Mike Nichols

Relación con la enfermedad: Tratamientos experimentales

Descripción narrativa: Emma Thompson interpreta a una profesora universitaria de literatura, que trabaja a tiempo completo. Se le diagnostica una enfermedad de difícil curación; hasta aquí, el tema es muy trivial en este tipo de cine; lo interesante es que tiene una alternativa: someterse a un tratamiento experimental, que lo hará un antiguo alumno suyo.

Sugerencia bioética: Es importante valorar la autonomía de la paciente, si es beneficioso o no un tratamiento experimental; si hay justicia y, sobre todo, no maleficencia.



Fuente: sindromededown.net

Anita

Director: Marcos Carnevale

Relación con la enfermedad: Discapacidad

Descripción narrativa: Es una película argentina que trata la historia de Anita, quien tiene síndrome de Down. Ella estuvo en el preciso instante que ocurre el atentado contra la Asociación Mutual Israelita Argentina (AMIA) en la ciudad de Buenos Aires. Ahí se inicia la odisea de Anita, está desconcertada sin saber que sucedió.

Sugerencia bioética: La inserción social de las personas con síndrome de Down dentro de la actual sociedad es una prioridad. Es un deber primordial aprender sobre cómo acompañarlos, conociendo sus necesidades y derechos.



Fuente: filmaffinity.com

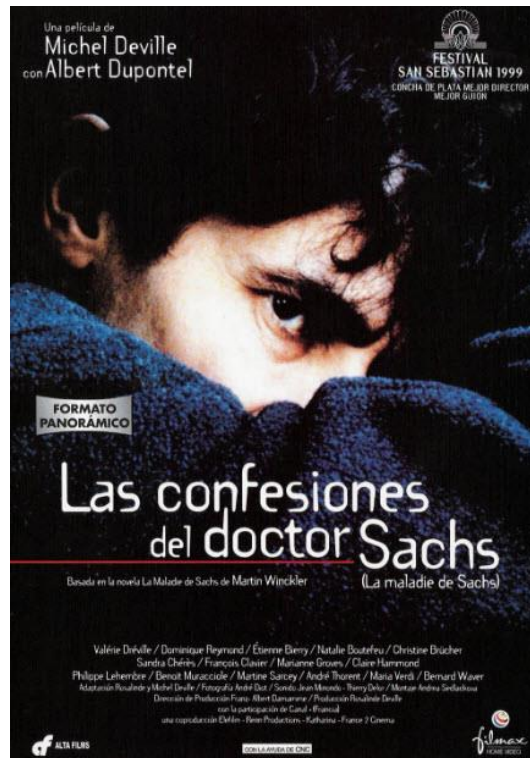
El cirujano inglés

Director: Geoffrey Smith

Relación con la enfermedad: Ética médica

Descripción narrativa: Se presenta la vida de Henry Marsh, un neurocirujano que viaja a los países del este de Europa, para realizar un trabajo humanitario; narra las limitaciones, los éxitos los fracasos. Los encuentros son dramáticos y no siempre las recompensas son las esperadas.

Sugerencia bioética: Los estudiantes deben ver a un héroe real, una persona que se destaca por su humanismo y altruismo, porque la medicina no es lo que pintan las series televisivas.



Fuente: fama2.us.es:8080

Las confesiones del doctor Sachs

Director: Michel Deville

Relación con la enfermedad: Relación médico-paciente

Descripción narrativa: El doctor Sachs es médico de una pequeña población, que escucha a su gente; es un médico que interpreta la relación médico-paciente, la presencia de un médico vocacional, sus angustias, sus problemas, sus distanciamientos, la permeabilidad a este sufrimiento, la rebeldía contra la arrogancia del saber médico.

Sugerencia bioética: Se debe considerar la importante labor de un médico familiar, es quizás la primera relación del paciente con su médico.



Fuente: eldesmarque.com

Contagio

Director: Steven Soderbergh

Relación con la enfermedad: Pandemias

Descripción narrativa: Hoy más que nunca, la película merece ser vista por su trama, su proyección y su actualidad. Los epidemiólogos Kayla Martin y Carl Ratner atienden a una joven pasajera de Australia. La chica padece una fiebre muy alta y extrañas convulsiones a causa de un virus desconocido. Poco a poco, empiezan a surgir casos de la misma enfermedad en distintos puntos del planeta. El tiempo apremia...

Sugerencia bioética: El contagio es caldo de cultivo del miedo, porque de esto se alimentan los autócratas. En las crisis la gente busca a los peligrosos líderes mesiánicos, los mismos que robaron y esquilmaron un país, donde declarar un estado de emergencia es normal, donde la gente no sabe si es lunes, viernes, domingo, la vida transcurre igual. El pánico ante el virus se puede volver exagerado.



Fuente: ecartelera.com

Despertares

Director: Penny Marshall

Relación con la enfermedad: Tratamientos experimentales

Descripción narrativa: Basada en la vida del doctor Oliver Sacks. Robin Williams da vida al doctor Malcolm Sayer y su trabajo con pacientes catatónicos. A través de sus observaciones propone como tratamiento de aquellos el uso de la L-dopa, un medicamento para personas con párkinson.

Sugerencia bioética: El uso de medicamentos «nuevos» experimentales debe ser informado con toda la claridad del caso, tanto de lo que se espera conseguir como de los efectos secundarios a los pacientes y sus familias. No solo por el hecho de tener prestigio profesional, sino por la confianza que el paciente deposita en su médico.



Fuente: SensaCine.com

Despierto

Director: Joby Harold

Relación con la enfermedad: Quehacer médico, la anestesia

Descripción narrativa: Esta es una película con suspenso psicológico, que cuenta la historia de un joven millonario que debe someterse a un trasplante de corazón. Una vez iniciada la operación el protagonista sufre el despertar intraoperatorio o conciencia con recuerdos, es decir, está consciente a pesar de haber sido anestesiado.

Sugerencia bioética: Lo interesante del drama es el derecho del paciente a no sentir dolor. A veces, los médicos pensamos que la analgesia es infalible, y desconocemos lo que le ocurre a la persona enferma durante la cirugía.



Fuente: zeppelinrock.com

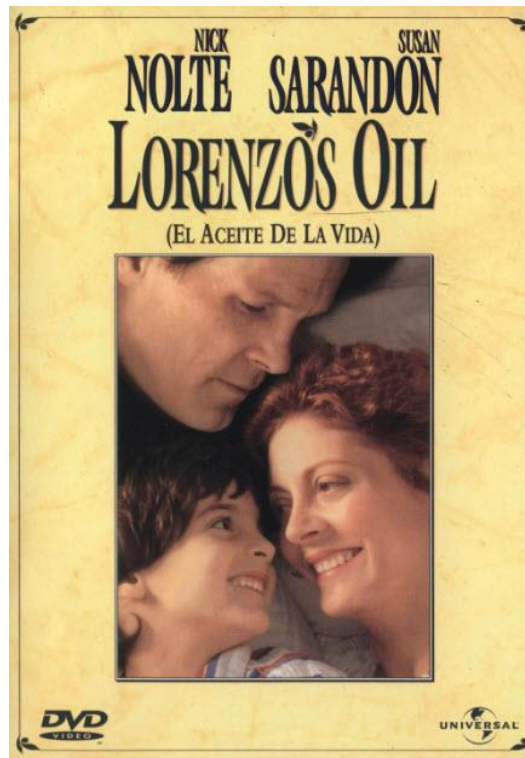
Sicko

Director: Michael Moore

Relación con la enfermedad: Problemas en el acceso a la salud pública estadounidense

Descripción narrativa: En este documental, Michael Moore muestra a la luz pública el problema que viven millones de estadounidenses para tener cobertura en sus planes de salud. Muchos son los marginados y el capitalismo privilegia a pocos y a los pocos que privilegia les pone trabas.

Sugerencia bioética: Permite reflexionar sobre la naturaleza del sistema y la necesidad de contar con un servicio universal gratuito, que no se consigue por sí solo, sino incluso con cambios políticos profundos.



Fuente: Sensacine.com

El aceite de la vida (Un milagro para Lorenzo)

Director: George Miller

Relación con la enfermedad: Tratamientos alternativos

Descripción narrativa: Lorenzo es un niño al cual le diagnostican adrenoleucodistrofia (ADL), una enfermedad que provoca que el cuerpo produzca excesiva cantidad de grasas causando así daños en el cerebro y sus consecuentes problemas, y que no tiene cura. Sus padres luchan por él, en busca de una medicina para salvarlo. Una realidad que la vivimos en el día a día, quienes estamos inmersos en el sistema de salud.

Sugerencia bioética: Se presta muy bien para abordar la relación médico-paciente y el cómo sensibilizarnos ante estas enfermedades catastróficas. La sensibilización que nos da la literatura y las humanidades, seguro permitirá una mejor visión del padecimiento.



Fuente: filmaffinity.com

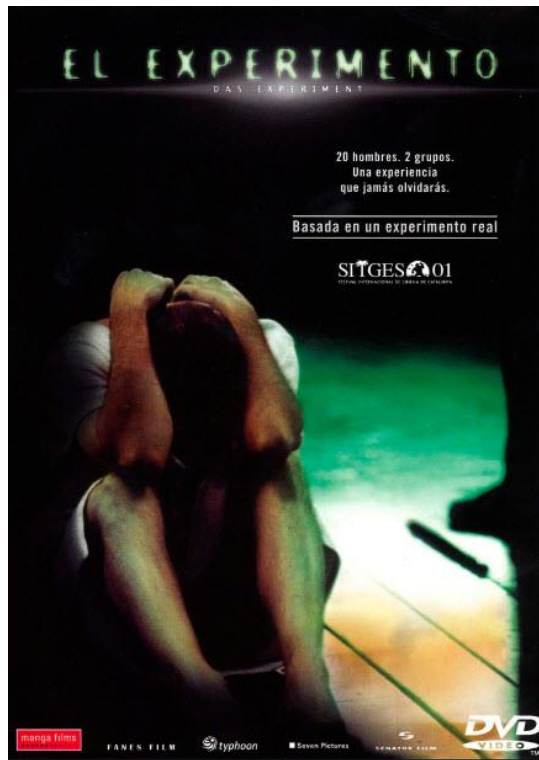
El doctor

Director: Randa Haines

Relación con la enfermedad: El cáncer, relación médico-paciente

Descripción narrativa: El protagonista es un cirujano exitoso, que de pronto se transforma en paciente y vive en carne propia la enfermedad, que lo obliga a enfrentarse a las salas de espera y saber que los médicos no son infalibles. Ahí descubre la importancia de los sentimientos y de las relaciones personales con los pacientes.

Sugerencia bioética: Ponerse en los zapatos del otro es quizás el resumen de esta película, considerar si es necesario o no tantos exámenes, muchos de ellos tormentosos y dolorosos, la angustia que se vive en las esperas eternas de turnos... Todo esto debe llevarnos a darnos cuenta que existe una diferencia abismal entre tratar a un paciente e interesarnos por él.



Fuente: filmafinity.com

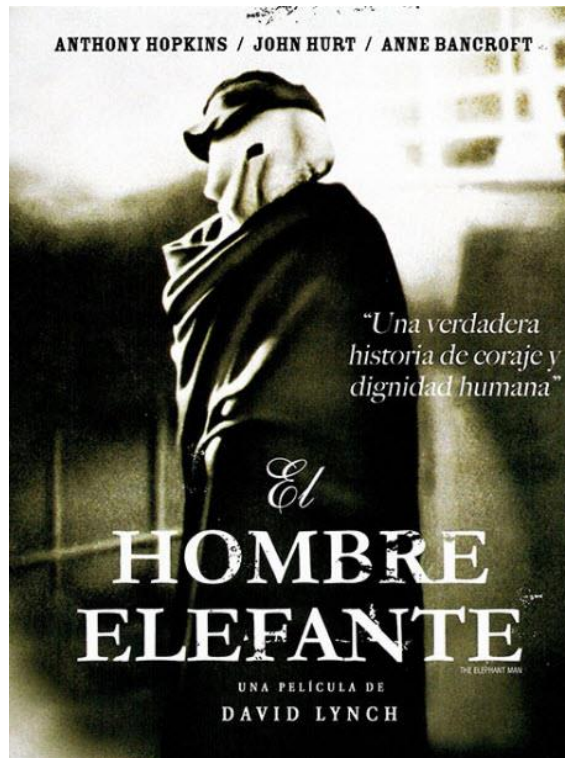
El experimento

Director: Paul Scheuring

Relación con la enfermedad: Experimento sociológico, mental

Descripción narrativa: Es la historia de 26 hombres que participan de un experimento psicológico que recrea, mediante simulación, las condiciones de una prisión estatal. A los prisioneros se les quita sus derechos civiles, hasta su nombre, se les da un número.

Sugerencia bioética: En este análisis vale la pena mencionar a Foucault, estudioso de los mecanismos de poder. Según él, cuando hablamos de poder, nos referimos a las relaciones entre sujetos que de algún modo, conforman una asociación o grupo; y para ejercerlo, se emplean técnicas de amaestramiento, procedimientos de dominación, y sistemas para obtener la obediencia. Hablamos de una relación de fuerzas, no como un algo que el sujeto pueda tener, sino que es algo que se ejerce, ya que atraviesa la totalidad de las relaciones sociales.



Fuente: comoacaba.com

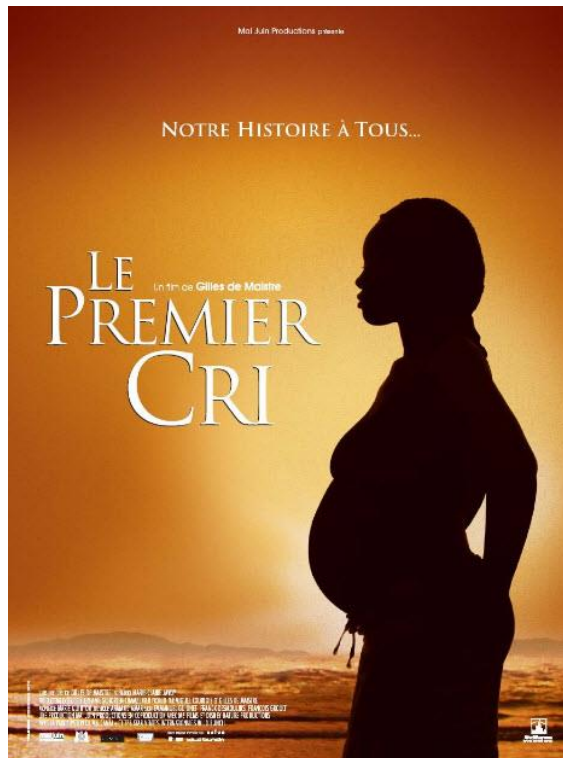
El hombre elefante

Director: David Lynch

Relación con la enfermedad: Malformaciones congénitas

Descripción narrativa: *El hombre elefante* es la vida real de Jhon Merrick, interpretada por Jhon Hurt, donde se pone de manifiesto, los zoológicos humanos, hasta que un joven cirujano interpretado por Jhon Hopkins, lo rescata. Se plantea el abordaje de que puede aportar la filosofía de Emanuel Kant a la dignidad humana.

Sugerencia bioética: La bioética nos permite abordar los efectos de una deformidad en un rostro, sin generar los efectos traumáticos en su familia. El cineasta David Lynch se propone mostrar ese real cuerpo, ¿sin provocar espanto?, donde trata el horror, la humillación, el morbo, la existencia de un signo asociado a una condición que la sociedad considera indeseable, como una afrenta moral o simbólica, que configura una identidad deteriorada.



Fuente: imdb.com

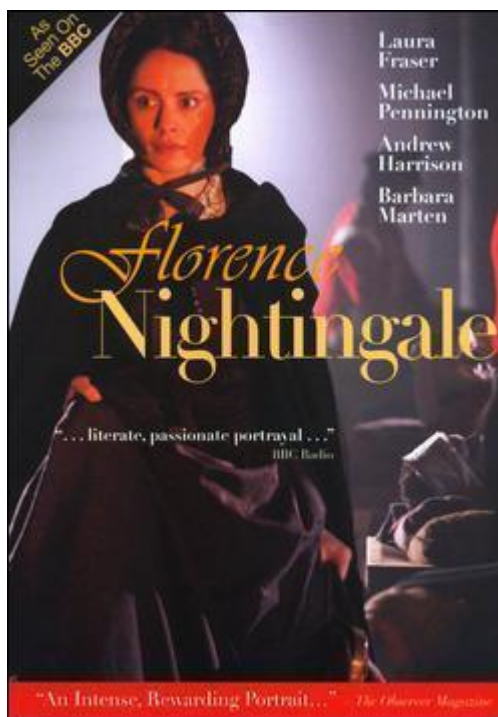
Le premier cri (El primer grito)

Director: Giles de Maistre

Relación con la enfermedad: Feminidad, supervivencia

Descripción narrativa: En este documental no solo se trata sobre el nacimiento, es un himno de vida un homenaje a la feminidad, una conquista de supervivencia, una llama de libertad. El Talmud dice: «Mientras un niño permanece en el vientre de su madre, posee todo el saber acumulado en sus vidas anteriores. Por eso antes del nacimiento aparece un ángel que sella el labio del afortunado con un dedo, conminándolo así a mantener ese saber en secreto. La intervención angelical deja huella en el rostro del bebé: la pequeña hendidura entre el labio superior y la base de la nariz. En este preciso instante, el niño ingresa a la vida olvidándolo todo... grita por primera vez».

Sugerencia bioética: Se muestra el deshumanizado mundo en que vivimos y la necesidad imperiosa de recuperar el contacto con la naturaleza, con la gente, con los saberes de antaño y el respeto que esto debe tener en nuestra sociedad de primer o de tercer mundo.



Fuente: filmaffinity

Florence Nightingale

Director: Norman Stone

Interés con enfermedad: La importancia de la enfermera

Descripción narrativa: En este drama se muestra a una joven aristócrata inglesa que rompe los prejuicios de su época, al dedicarse a cuidar a enfermos y heridos. Sobresale por su participación en la guerra de Crimea. Ella es la precursora de la enfermería profesional moderna: una profesión que aún en nuestros días no es totalmente valorada.

Sugerencia bioética: El papel de las heroínas anónimas: las enfermeras.



Fuente: filmaffinity.com

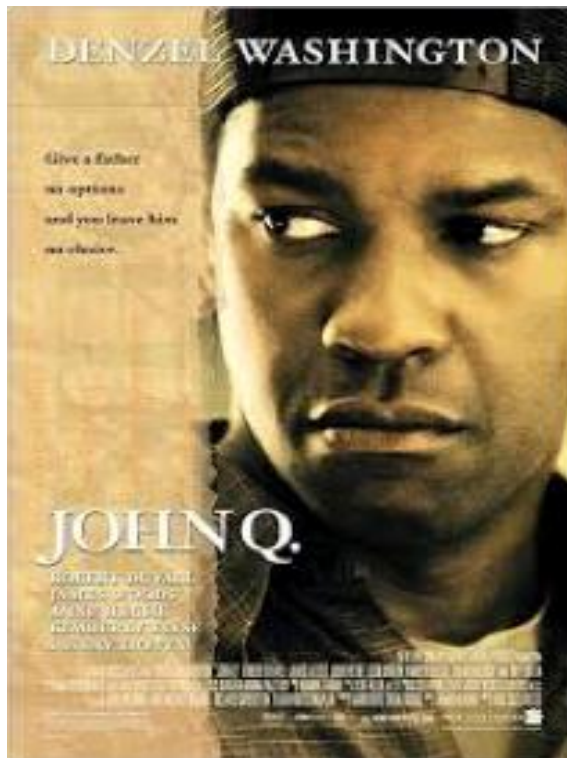
Gattaca

Director: Andrew Niccol

Relación con la enfermedad: Manipulación genética

Descripción narrativa: Entre la ciencia ficción y el drama se desarrolla esta película en un futuro no muy lejano, donde los padres podrán elegir cómo quieren que sean sus hijos. Tanta es la competitividad, que se forman dos bandos, el de los concebidos en laboratorios, «genéticamente superiores», destinados a hacer grandes cosas en la vida, y los nacidos de manera natural, por error y que cumplirán en la sociedad un papel secundario. Al final se descubren que los genes no son los que dan o no la capacidad de cumplir los sueños.

Sugerencia bioética: Mediante la manipulación genética se podría contar con seres humanos a la carta, algo que parecía lejano, pero ya es una realidad. Es imprescindible valorar la posibilidad de que la genética permita al científico jugar a ser dios, donde el genéticamente perfecto sea el único que pueda sobrevivir.



Fuente: sensacine.com

John Q.

Director: Nick Cassavetes

Relación con la enfermedad: Acceso a la atención sanitaria

Descripción narrativa: Un pequeño se desploma en la cancha de juego; sus asustados padres lo llevan al hospital donde les notifican que necesita urgentemente un nuevo corazón. La póliza de salud no cubre esta intervención costosa. No encuentran el dinero suficiente y el padre recurre a tomar rehenes en la sala de emergencias del hospital para presionar a que su hijo sea puesto en la lista de trasplantes.

Sugerencia bioética: Esta película deja ver las falencias del sistema médico americano, depredador, capitalista e inhumano y quizás no tan alejado del nuestro. La burocracia entorpece el acceso a la salud, los excesivos costos perjudican a miles de pacientes que acuden a clínicas y hospitales en busca de alivio a sus males.



Fuente: sensacine.com

La caja de Pandora

Director: Yesim Ustaoglu

Relación con la enfermedad: Alzheimer

Descripción narrativa: Es la historia de una madre anciana que debido a su demencia senil se pierde, lo que obliga a sus tres hijos ya adultos a dejar sus hogares e ir en su búsqueda, dejando a un lado sus problemas personales.

Sugerencia bioética: El Alzheimer, enfermedad incurable, que pone como cual jugada de ajedrez a la familia, que se ve enfrentada a sus propias individualidades, la bioética, con el consentimiento vital anticipado, podría ayudar a esta coyuntura.



Fuente: filmaffinity.com

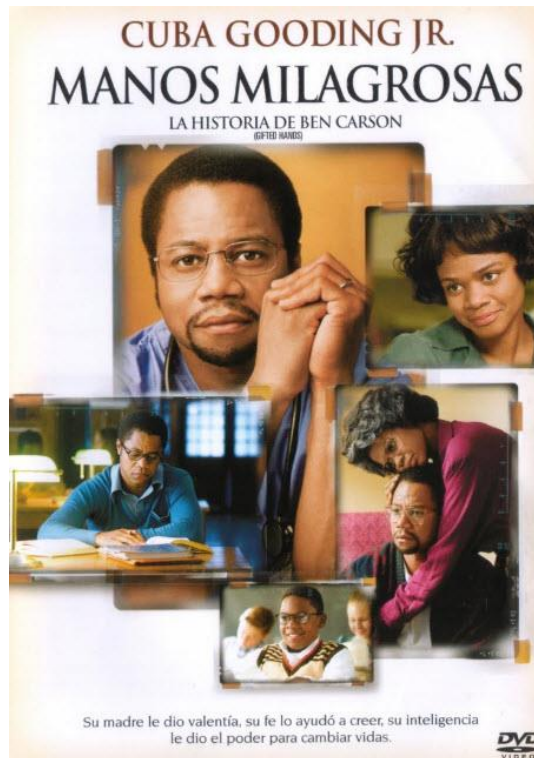
La escafandra y la mariposa (El llanto de la mariposa)

Director: Julian Schnabel

Relación con la enfermedad: Enfermedad vascular cerebral, relación médico-paciente

Descripción narrativa: Es una película biográfica. Jean-Dominique Bauby, redactor jefe de la revista francesa Elle, sufrió una embolia masiva. Luego de permanecer tres semanas en coma, despierta y descubre que es víctima del «síndrome de cautiverio»; solo puede mover su párpado izquierdo, pero su mente funciona perfectamente. Debe adaptarse a esta nueva realidad.

Sugerencia bioética: La vida nos da lecciones el momento menos pensado. El mundo conocido da un cambio total, no sirve el dinero ni la posición social económica. Se observan los defectos de la relación médico-paciente, donde un enfermo no puede comunicarse, no puede expresar, no puede aceptar o negar, pero su inteligencia le permite articular un diccionario que le permitirá dejar la prisión de su cuerpo y conseguir ir hacia la libertad.



Fuente: doblajefandom.com

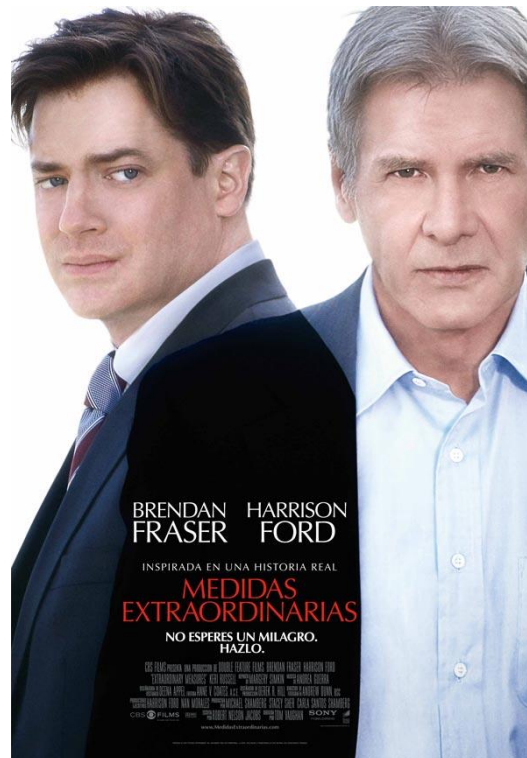
Manos milagrosas (El mundo en sus manos)

Director: Thomas Carter

Relación con la Salud: La residencia médica

Descripción narrativa: Cuenta la historia desconocida del neurocirujano Ben Carson y su lucha por salir adelante en un medio racista. Debe decidir si realiza la separación de unos bebés siameses, una cirugía larga, complicada y con pocas opciones de éxito, poniendo en juego su prestigio como médico.

Sugerencia bioética: No es una película de autoestima, pero sí retrata a una sociedad que mira el color de la piel y la desprecia. El apoyo familiar que permite desarrollarse como ser humano y encarar las dificultades que se presentan para conseguir las metas propuestas, a través de la perseverancia.



Fuente: sensacine.com

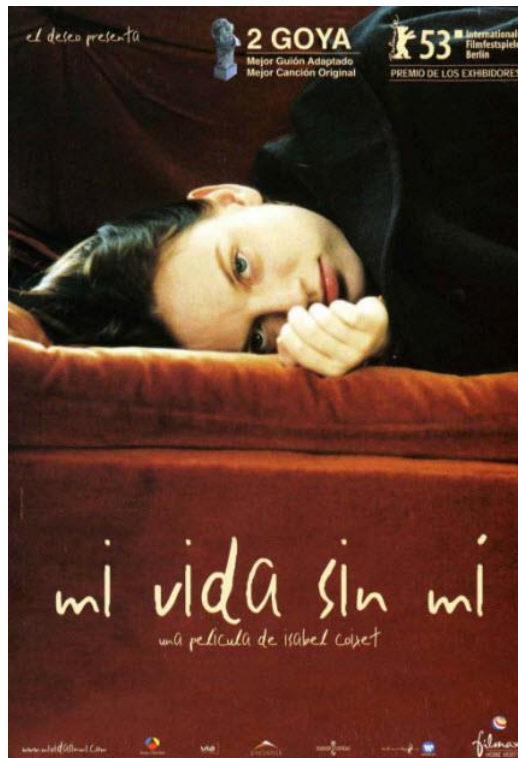
Medidas extraordinarias

Director: Tom Vaughan

Relación con la enfermedad: Enfermedades catastróficas

Descripción narrativa: Los esfuerzos por encontrar un investigador que encuentre una cura, aunque sea experimental, frente a raros desórdenes genéticos. Inspirada en John Crowley, un exitoso hombre de negocios y padre de tres hijos; su vida se desmorona cuando a dos de ellos se les diagnostica la enfermedad de Pompe.

Sugerencia bioética: Los tratamientos experimentales, el derecho a la lucha, el dilema genético son las interrogantes que surgen para los médicos y para los padres cuando se trata de encontrar una cura que permitiría salvar la vida de un ser amado.



Fuente: marcortina.com

Mi vida sin mí

Director: Isabel Coijet

Relación con la enfermedad: Enfermedades terminales

Descripción narrativa: Ann es una joven de 23 años, desempleada, con un padre en la cárcel, que recibe el diagnóstico de una enfermedad que pronto acabará con su vida. Escribe una lista de las cosas que tiene que hacer antes de morir para no dejar solos a su esposo y sus dos hijas.

Sugerencia bioética: Son varios los aspectos a ser tratados desde el punto de vista bioético: el desempleo, la falta de recursos económicos que impide buscar un tratamiento adecuado y el cómo enfrentarse a la noticia de que pronto morirá y vivir con intensidad el resto de vida que le queda.



Fuente: justwatch.com

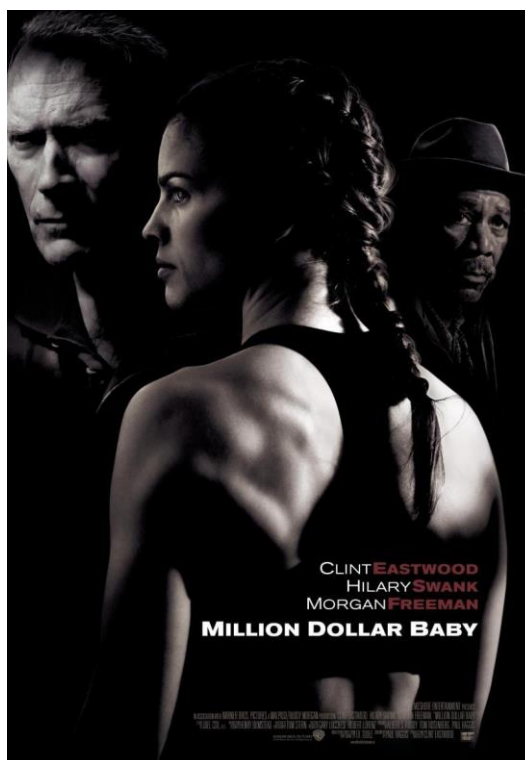
Dangerous Method (Un método peligroso)

Director: David Gronenberg

Relación con la enfermedad: Histeria

Descripción narrativa: Es un drama histórico-psicológico, que va entre la realidad y la ficción, ocurre a inicios del siglo XX y que describe la relación del joven Carl Jung con el ya famoso Sigmund Freud para tratar a una paciente con histeria a través del psicoanálisis o también conocido como «curación por la palabra». El tratamiento tiene éxito...

Sugerencia bioética: Las enfermedades, sin causa morfológica, que tienen raíz en lo profundo de la psiquis, el cual debe ser investigado por el médico para tratar estos problemas de la conducta. Todo esto abre un debate entre los científicos y sus métodos.



Fuente: filmaffinity

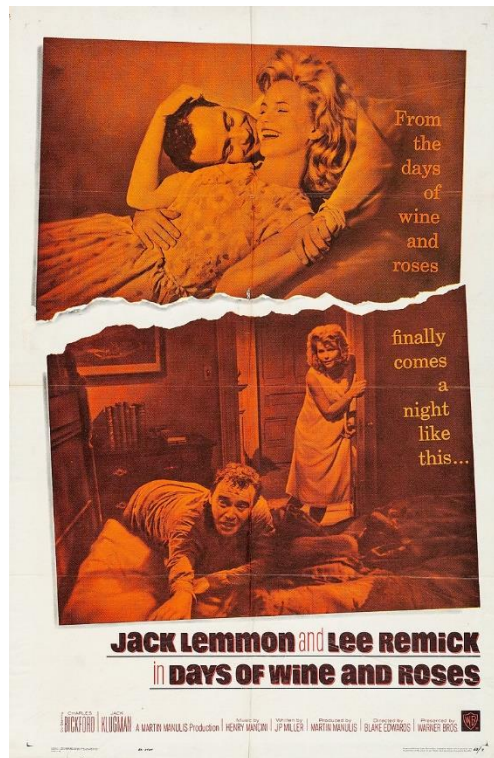
Million Dollar Baby (Golpes del destino)

Director: Clint Eastwood

Relación con la enfermedad: Traumatismos cráneo-encefálicos

Descripción narrativa: Frankie Dunn es un viejo entrenador de box, al cual acude Maggie Fitzgerald, una joven que está decidida a ser campeona de boxeo y, para lograrlo, necesita a alguien que crea en ella. Al llegar la pelea tan anhelada, su contrincante la golpea de tal manera que se rompe la columna a la altura del cuello, quedando tetrapléjica, inmóvil de cuello para abajo y con necesidad de un respirador. Al final pide a su entrenador que le ayude a morir.

Sugerencia bioética: Esta película causó mucha controversia por cómo justificó el uso de la eutanasia. Esto permite realizar una reflexión sobre la fe y la redención, sobre la imposibilidad de continuar con la vida y cómo abordar el sentimiento de culpa de quien autoriza o realiza la desconexión de una máquina o la inyección de alguna sustancia «especial».



Fuente: es.wikipedia.org

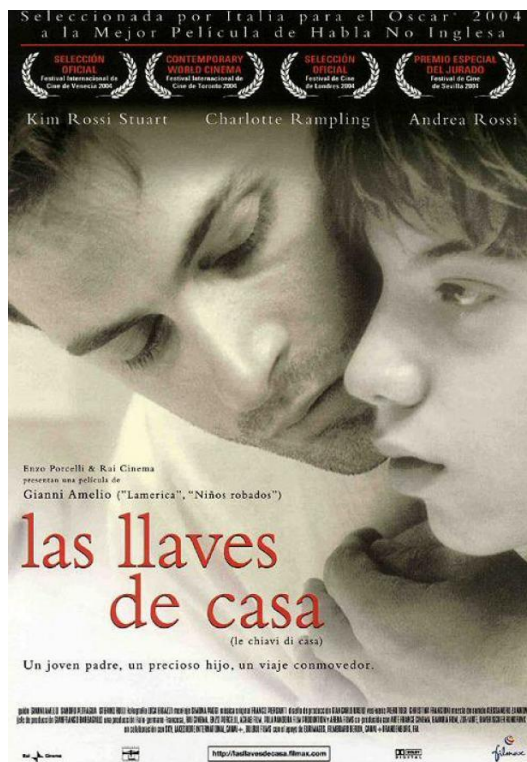
Días de vino y rosas

Director: Blake Edwar

Relación con la enfermedad: Adicciones

Descripción narrativa: Es la historia de una joven pareja, Joe y Kirsten, que se enamora, se casan y tienen un bebé. Todo parece ir bien, pero el esposo cada vez se emborracha más y arrastra a su esposa a esta situación, ella es abstemia. En sus momentos de sobriedad buscan cómo dejar la bebida.

Sugerencia bioética: El alcoholismo no solo afecta a quien lo padece, sino a su entorno cercano, es una epidemia familiar y social que afecta a muchas familias, que no distingue entre ricos y pobres, entre hombres y mujeres, entre jóvenes y adultos. Y su tratamiento depende de la voluntad que tenga la persona en salir de ese círculo.



Fuente: abc.es

Las llaves de casa

Director: Gianni Amelio

Relación con la enfermedad: Discapacidades

Descripción narrativa: En el momento del parto, las cosas se complican para Paolo, quien nace con daños físicos y mentales; además, su madre muere. Ante tal situación su padre lo abandona. Quince años después se da un reencuentro y se establece una bonita relación en la que el padre aprende a querer a su hijo y a liberarse de la culpa por haberlo apartado de su vida.

Sugerencia bioética: Ser padre y madre es asumir una gran responsabilidad que, lamentablemente, algunos la rechazan, y más aún, cuando el nuevo ser presenta algún grado de discapacidad sea física o intelectual. La inclusión social y escolar es una tarea pendiente para nuestra sociedad.



Fuente: sensacine.com

Cuando naces...

Director: Marco Tullio Giordana

Relación con la enfermedad: Adaptación a situaciones difíciles

Interpretación narrativa: Un chico de doce años, hijo único de una acomodada familia italiana, viajaba en crucero por el mar Mediterráneo. Una noche cae al agua, nadie se da cuenta por un buen rato y sus padres piensan que ha muerto. Pero un joven rumano lo rescata nadando hacia él. Va en una embarcación de migrantes indocumentados. Durante el trayecto, Sandro descubre que existen realidades muy diferentes a la que estaba acostumbrado.

Sugerencia bioética: Siempre son noticia los desplazamientos humanos clandestinos ya por su número, ya sea por los accidentes que se presentan, ya sea por los muertos que quedan en el camino en búsqueda de tiempos mejores para cada uno y para los suyos.



Fuente: abc.es

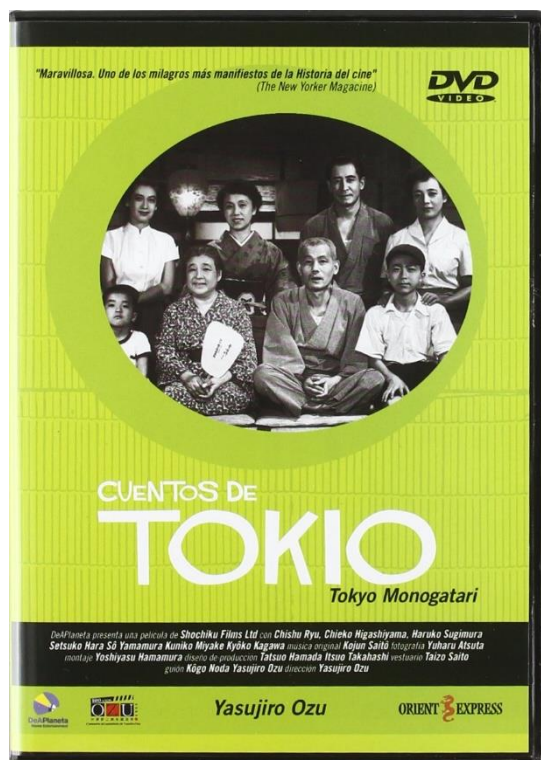
El amor imperfecto

Director: Giovanni Davide Maderna

Relación con la enfermedad: Anencefalia

Descripción narrativa: Los esposos Sergio y Ángela van a tener un hijo. Próximos al parto, reciben a noticia de que el feto presenta una malformación conocida como anencefalia (cerebro subdesarrollado y cráneo incompleto). La madre es una mujer creyente y no desea interrumpir su embarazo. El bebé nace, pero le quedan pocos días de vida...

Sugerencia bioética: Aborto, malformaciones congénitas son palabras que aparecen con relativa frecuencia. El respeto a la vida desde el primer momento de la concepción lo garantiza nuestra Constitución ecuatoriana.



Fuente: amazon.es

Cuentos de Tokio

Director: Yasujiro Ozu

Relación con la enfermedad: Cuidados del adulto mayor

Descripción narrativa: Una pareja de ancianos viaja a Tokio para visitar a sus hijos a quienes llevan muchos años sin ver. Cuando llegan se encuentran con un mundo que no conocen e incluso ninguno de sus hijos tiene tiempo para atenderlos, por sus ocupaciones y no pueden o no quieren brindarles la atención que merecen. Así que deciden enviarlos a un balneario. Esta actitud contrasta con la de su nuera viuda, quien los trata con afecto. Ya de regreso, la madre se enferma y el matrimonio debe quedarse más tiempo en un lugar donde se sienten extraños.

Sugerencia bioética: El abandono de las personas adultas mayores ya sean en sus propias casas o en asilos ante la falta de políticas adecuadas que los favorezcan en sus derechos y que sus conocimientos culturales, ancestrales no son tomados en cuenta por una sociedad que favorece el modernismo y la comodidad.



Fuente: filmaffinity.com

Los lunes al sol

Director: Fernando León de Aranoa

Relación con la enfermedad: Ansiedad, depresión

Descripción narrativa: Es una película española que ubica a los personajes en una ciudad portuaria, donde viven un grupo de obreros que han perdido sus trabajos traer el cierre de un astillero. Son adultos en edad productiva, desempleados, que viven el día a día, pasando las horas en un bar o tumbados al sol incluso los lunes, esperando su regreso a la actividad laboral.

Sugerencia bioética: En tiempos de pandemia el problema del desempleo se ha incrementado, cientos de miles de ecuatorianos han perdido su fuente de ingreso, y esto puede llevar a una lenta destrucción de las relaciones familiares.



Fuente: abc.es

Pena de muerte

Director: Tim Robins

Relación con la enfermedad: Muerte

Descripción narrativa: En este drama se narra el angustioso estupor, dolor y sufrimiento de todos lo que tienen que ver con la pena capital. Matthew Poncelet es un condenado a muerte por el asesinato de dos adolescentes, aunque él afirma no haberlo cometido. Con la esperanza de conseguir ayuda se empieza a escribir con la hermana Helen Prejean. Ella se convierte en su consejera espiritual y hace lo posible para conseguir su absolución. Comprende la espantosa situación que atraviesan las familias de las víctimas. Tras esta larga lucha no consiguen que Matthew sea absuelto...

Sugerencia bioética: La pena de muerte es parte de las sentencias que se aplican en algunos estados de los Estados Unidos. Se apela a su abolición porque, en definitiva, es un asesinato.



Fuente: amazon.es

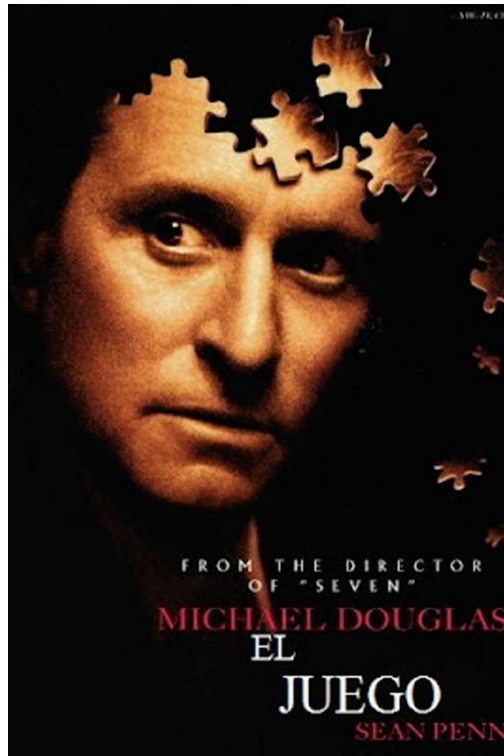
La habitación de Marvin

Director: David Petrarca

Relación con la enfermedad: Derrame cerebral, trasplante

Descripción narrativa: Un derrame cerebral tiene postrado a un hombre en su cama por diecisiete años. Durante este tiempo su hija mayor lo ha cuidado. Pero ella recibe el diagnóstico de su médico que le confirma que sufre leucemia y necesita un trasplante de médula. Esto la obliga a buscar a su hermana menor. La respuesta es que también tiene sus problemas, uno de sus hijos está internado en un psiquiátrico porque es pirómano... Sin embargo, un día decide regresar al hogar paterno.

Sugerencia bioética: Las personas que sufren enfermedades incapacitantes son vistas como «cargas» para sus familias. El trasplante de órganos ofrece una solución a muchas enfermedades, pero también puede convertirse en un negocio en el mercado negro.



Fuente: sensacine.com

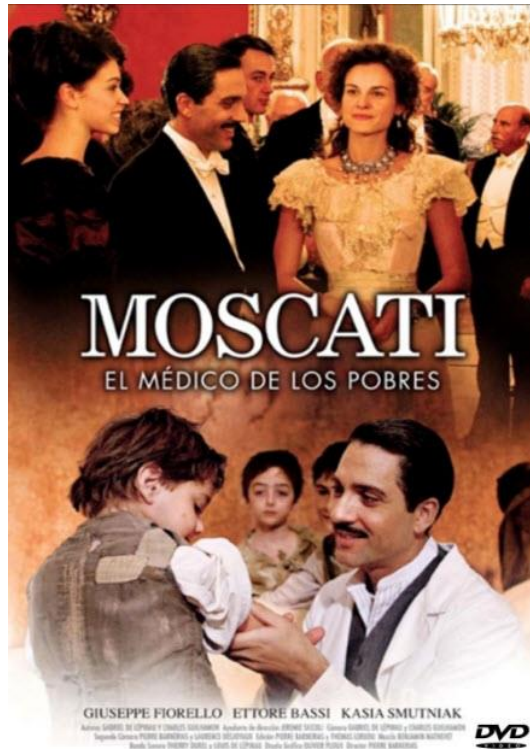
El juego

Director: David Fincher

Relación con la enfermedad: Hastío y aburrimiento de la vida cotidiana

Descripción narrativa: Un hombre de negocios multimillonario que lo tiene todo recibe como regalo de cumpleaños el acceso a una misteriosa y nueva forma de entretenimiento en la que todo puede perderse y con una sola regla: no hay reglas. Cuando se da cuenta en qué consiste el juego, ya es muy tarde y cada vez corre más peligro su vida.

Sugerencia bioética: La discreta línea entre la locura y la cordura.



Fuente: sensacine.com

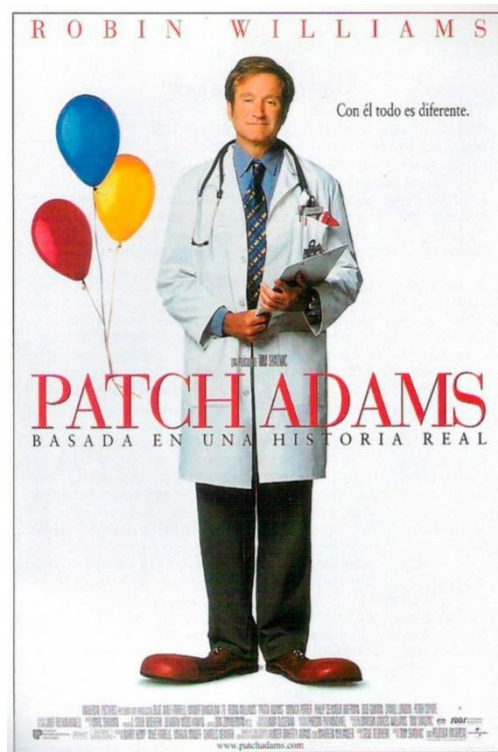
Moscati, el médico de los pobres

Director: Giacomo Campiotti

Relación con la enfermedad: Vocación médica

Descripción narrativa: En el Nápoles de principios del siglo XX surge la figura de Giuseppe Moscati, un médico, científico y profesor universitario, que dedicó su vida a los enfermos más pobres y a sus familias y su trabajo lo desarrolló en el «hospital de los incurables».

Sugerencia bioética. Vocación de servicio y entrega generosa a los demás. La incompreensión, la soledad y el abandono son algunas veces la paga que se recibe por una sociedad que privilegia el tener más.



Fuente: sensacine.com

Patch Adams

Director: Tom Shadyac

Relación con la enfermedad: Terapia alternativa

Descripción narrativa: Basada en la vida de Hunter Doherty Adams (al cual tuve la oportunidad de conocerlo personalmente y de hecho los alumnos de la Universidad del Azuay, también, activista social, diplomático, escritor, que inició la terapia del humor y los clowns). Un hombre con depresión ingresa por voluntad propia en un psiquiátrico y al estar en contacto con los demás pacientes se da cuenta de que lo es importante en su vida es ayudar a los demás a través del humor. Aunque su camino hasta graduarse como médico está lleno de dificultades y problemas.

Sugerencia bioética: Adams se centra en el trato con los pacientes, en la risa como terapia alternativa para sanar el alma de quienes cuya sonrisa ha sido borrada por la enfermedad.



Fuente: amazon.com.mx

Precious (Preciosa)

Director: Lee Daniels

Relación con la enfermedad: Obesidad mórbida

Descripción narrativa: Clareece 'Precious' Jones es una adolescente negra y obesa, abusada por su padre y maltratada constantemente por su madre. No sabe leer ni escribir y, cuando se descubre que está embarazada, es expulsada de la escuela. Su nueva profesora es la primera persona que confía en ella y la trata con respeto.

Sugerencia bioética: Psicología de grupos, discriminación, drama psicológico de convivencia.



Fuente: filmafinity.com

Y la banda siguió tocando

Director: Roger Spottiswoode

Relación con la enfermedad: Sida

Descripción narrativa: Estados Unidos, año 1980, tras presentarse una serie de muertes atribuidas a un virus desconocido, empieza la búsqueda de raíces de esta enfermedad, los intereses personales priman sobre los de la colectividad, la lucha de los científicos por recibir apoyo económico, defensa contra la discriminación y derechos homosexuales son algunas de las pautas presentes en el docudrama.

Sugerencia bioética: Discriminación a minorías por sus orientaciones sexuales, el desarrollo de las investigaciones y la competencia entre los médicos por obtener reconocimiento.

5. La autoentrevista

James Pilco es cirujano en Endoscopía, catedrático, intelectual, pintor y escritor. Docente fundador de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay. Combina el lado humano del médico con el arte. Tratar al paciente como un ser humano es una de las lecciones que marcaron su vida. Prepara un mural para la Facultad de Medicina de la Universidad Internacional del Ecuador, UIDE, que lo entregará próximamente.

A Gustavo Vega en esta entrevista, James Pilco lo describe así: Su hoja de vida es bastante amplia, resumiré lo esencial. Profesor de Psiquiatría de la Universidad de Cuenca, de la cual fui su alumno, rector de la Universidad de Cuenca, presidente del CONESUP, presidente del CNE, embajador en México, Brasil, es Músico, Psiquiatra, Psicólogo, Antropólogo, Doctor en Historia de América Latina, actualmente rector de la Universidad Internacional del Ecuador y sobre todo un ser humano sin igual.



Palabras del Dr. Gustavo Vega Delgado, a propósito de su libro de pandemias, y colaboración en este trabajo



La autoentrevista es un recurso de exorcismo íntimo, sobre preguntas y temas que uno quiera abordar, la primera vez que vi una autoentrevista magistral, fue a Estuardo Cisneros Semería, intelectual cuencano, con gran sentido del humor. Uno debe aprender a reírse de uno mismo, para poder cuestionarse ante los grandes retos de la vida, básicamente mi preocupación, va en la forma de incentivar a los noveles médicos en su gusto por las humanidades. Personalmente he visto ya algunas generaciones pasar y al comparar con la nueva generación, hay diferencias, quizá de la mano del avance tecnológico, que nos hace lidiar con otros frentes, informáticos, donde la información está al orden del día.

Autoentrevista de James Pilco

James es docente universitario, fundador de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, artista plástico desde los 4 años, es decir, luego de dejar el biberón. Su especialidad médica, la ejerce todos los días, es la cirugía digestiva y la endoscopia intervencionista, lo que le permite interactuar con pacientes y aplicar su afición artística, literaria y cinéfila, en una especie de análisis satelital de lo que le puede pasar al paciente.

Su consultorio es una mezcla de curiosidades artísticas que invita a la conversación, a la reflexión y, sobre todo, a que el paciente se sienta más tranquilo. Tiene varias exposiciones de

pintura en el país y en el exterior. Ha publicado tres libros de arte o más bien catálogos reflexivos y tres libros de la especialidad médica, endoscópica y quirúrgica.

De una forma descuidada, me permito el abordaje a mí mismo, confieso que me encuentro raramente concentrado, acabando la maestría en Bioética de forma presencial, y asaltado de las dudas de cómo mismo hay que hacer una tesis y su verdadera utilidad, que para mí mismo es un despropósito utilitario, que ensalza el ego académico, y da trabajo al burócrata investigador de turno, por supuesto, menos a mis amigos que me ayudan en la tesis.

Para empezar, ¿cómo se considera usted?

Un aprendiz de ser humano, con una especie de yo dividido, en donde hacia afuera puedo parecer un boceto sencillo, adentro, me carcome un autismo, mis pensamientos. Umberto Eco hablaba de una especie de dos pandillas intelectuales, ya ven como era de irónico, y yo creo que conviven esas dos pandillas: las de Adorno, que se escandalizaba de lo popular en las bellas artes, y otra de Walter Benjamín, que se interesaba por el fragmento, la fotografía, las posibilidades de la importancia de lo efímero, creo que algo más de lo segundo. Me gusta mucho Monsiváis, que imponía su sentido del gusto y asumía como árbitro. Soy una mezcla entre Franz Kafka, Mafalda, Homero Simpson y Bob Esponja

¿No son respuestas muy variadas y personajes muy disímiles?

A simple vista, sí, pero en *Metamorfosis* de Kafka, hay una animalidad y mito, que no se contraponen a la realidad, donde hay mitos que van unidos al hombre. Si se fijan, Kafka matiza un mundo sombrío, sus personajes al igual que Mafalda, Homero forman parte de una elaboración colectiva, histórica, que comienzan con una realidad cotidiana. Kafka y sus relatos son sombríos, Mafalda es sombría. Homero es un ser singular, prototipo americano, que representa una metamorfosis de la animalidad del hombre, pero es capaz de realizar cosas totalmente nobles. Y Bob Esponja es el ingenuo y alegre, que a mí me encanta, como si mostrara a una humanidad que ha vuelto a ser animal.

¿Considera importante la expansión de la cultura para el aprendizaje médico?

Sumamente importante, conocer un museo, incursionar en la bienal como espectador, diferenciar algún tipo de música son inversiones para el futuro médico, porque le permite tener una herramienta más humana, el científico como plataforma de creatividad. No es mi objetivo que sean unos eruditos, pero sí pensar en que sea un conocedor más fino de la oferta cultural, que perciba lo que es un patrimonio sensorial, no solo monumentos o colecciones, sino olores,

luces o sonidos, «el patrimonio cotidiano». Tampoco caer en lo que decía García Canclini, de evitar la ley del embudo, es decir, tengo que ver al menos la Gioconda, porque leí *El código Da Vinci*.

La relación médico-paciente mejora también al fomentar el patrimonio excéntrico, los lugares periféricos o secretos, la vivencia la confidencialidad, el patrimonio narrativo, que el médico sepa narrar, *museificar* su propio comportamiento.

La humanización de la salud, ¿es una tarea inaplazable?

Definitivamente, no se puede aplazar, el humanismo médico es un conjunto de actividades que permiten una mejor relación médico-paciente. Traigo a colación una afirmación del psicólogo médico de Harvard, Omar Sultán, quien refiere que hay una deshumanización útil y una deshumanización funcional... parece temerario lo que menciona, e indica que la deshumanización funcional es como una droga potente y saludable que sirve para áreas quirúrgicas y procedimientos de alta complejidad, que reclaman toda la atención de la dimensión biológica. Esto lo digo como cirujano, uno tiene que tomar decisiones transoperatorias que requieren decisiones inmediatas, técnicas sesudas, que está de por medio salvar la vida del paciente.

Pero es peligroso inclinar la balanza a un solo lado...

Heidegger manifiesta que lo que preocupa no es que el mundo se transforme en un completo dominio de la técnica, preocuparía más que el hombre no está preparado para el cambio radical del mundo, y que no hay un pensamiento reflexivo. Una confrontación adecuada con lo que sucede en la época, los profesionales actualmente viven con la hiperespecialidad, las últimas tecnologías, pero no se está realizando un acto de reflexión del entorno y su verdadera utilidad, y por eso, el peligro es que la balanza vaya a un solo lado, a esos hipertecnicismos.

Albert Camus decía sobre la humanización, que no se refiere solo al mundo de la salud, sino a toda la sociedad...

Efectivamente, decía que no son los médicos, sino la sociedad que será juzgada por el modo en el cual se sufre y se muere en ella. Pero a quien vale una acotación, se habla de humanización casi concentrada en el mundo de la salud, en la relación médico-paciente, y ¿la educación, los abogados, los comerciantes, los políticos? Será quizá que no son contextos donde se viven los eventos fundamentales de la existencia humana, como nacer, reproducirse

y morir. Insisto las humanidades serán cada vez más importantes sin renunciar al esfuerzo tecnológico y científico.

¿Cuáles son los aspectos que podrían englobar el término ‘deshumanización’? Me refiero a la relación médico-paciente.

Podría referirme a esta pregunta que me toma un tanto desorientado, pero desde mi práctica diaria, desde la academia, la actividad quirúrgica y artística, me atrevería a decir al hecho de tomarle al paciente como objeto, la pérdida de sus rasgos personales y el descuido de la dimensión de sus valores. En mi residencia de cirugía general en México, cuando me preguntaron por el estado de salud de un paciente, yo indiqué, ¿cuál?, ¿paciente? ¿El de la 304 quizá? Recuerdo que me dejaron aprendiendo la vida, sufrimientos, necesidades y realidades de todos los pacientes del piso de cirugía con sus dos nombres y apellidos, y hablamos de aproximadamente de cien pacientes. Fue una lección que me sirvió para tratar al paciente como un ser humano que tiene un entorno. Ojo, que la educación quirúrgica en México es militar, en donde el maltrato al residente era tenaz, pero finalmente me sirvió, como dicen la letra con la sangre entra, claro que no estoy muy de acuerdo con ello.

Pero doctor James, se está desviando de su tema más importante de la tesis, ¿para qué mismo le puede servir a un médico saber de arte, música, literatura, cine?

Porque la formación de los estudiantes de Medicina está sobrecargada de conocimiento científico que ya lo tienen y me atrevería a decir más que el mismo profesor en términos de Internet, etc., y en las épocas del Zoom para dar clases, veo a mis alumnos como teclas, y sus orejas como *mouses*. Creo que la educación médica moldea ciertas identidades de forma homogeneizadora, mientras que lo moral es transmitido de manera no planificada, en el currículo oculto. Pienso que, sobre todo, estas armas de las humanidades deben darnos marcos de reflexión en nuestra relación médico-paciente, que nos permita abordar problemas reales de la cabecera del paciente. Los módulos vinculados al arte y la salud se deben mantener como módulos especiales, siempre voluntarios y no como programas de asistencia obligatoria, solo allí se puede valorar quién realmente podría tener una actitud más humana. Es obvio que no es el único parámetro, es diferente la medición de estos en las carreras de malla curricular con textos-guías.

¿Qué se entiende por formación integral del médico?

Que sea, sobre todo, un magnífico médico, que sepa su oficio-especialidad, que sea actualizado en sus conocimientos y si, además, tiene la posibilidad de equilibrar su sapiencia con las

humanidades, podríamos tener un médico empático, que pueda pensar desde lo sensible. Aunque desde el punto de vista del conservadorismo de la educación médica con sus paradigmas dominantes y el biomédico flexneriano no conciben que se puedan dar esas alianzas. Y, definitivamente, como dice Bleakley, se puede ofrecer una justificación pedagógica para ofrecer una formación integral y necesaria en el currículo médico, que enseñaran a los estudiantes una reflexión crítica dirigida hacia una práctica más humana siendo por naturaleza interdisciplinaria y colaborativa, es decir, una **MEDICINA BASADA EN NARRATIVAS**. Considero que los trabajos de Rita Charon, Trisha Greenhalgh, Brian Hurwitz son importantes referencias en este tema.

¿La complejidad bioética se podría completar, entender desde el cine?

Las concepciones éticas que involucran sobre lo bueno y lo correcto, intereses ajenos y propios, públicos y privados, normas generales, actitudes individuales, al ser problemas abiertos, no pueden simplificarse fácilmente. Allí el cine nos proporciona una herramienta poderosa, porque el relato fílmico incluso más que la imagen ofrece la estampa real, la foto del suceso. Por eso nos atrae y nos simplifica algo el contenido, posibilita esa aproximación inocente, pero también otras que no los son tanto. Permiten una dimensión personal de los temas bioéticos, nos deja hacernos cargo de la auténtica calidad del problema, además, el lenguaje del cine es un lenguaje emotivo, participativo que se acompañaría con el ensayo reflexivo por parte de los estudiantes. En la Universidad del Azuay, lo hacemos con frecuencia y desde hace quince años, y creo con reflexiones valederas sentidas y propositivas por parte de los alumnos.

La ciencia cuestiona nuestras creencias; cuanto más radicales sean, menos racionales podemos ser, y de allí que el papel de la dignidad humana tiene un valor intrínseco en cada una de las creencias e intuiciones básicas, y el cine nos permite revisar con muchos argumentos, y relatos, estas coyunturas.

Volvamos a la relación bioética, y la ética de la vulnerabilidad, Ricouer se pregunta dónde estaba él, en los libros de Levinas, y menciona: ¿Acaso soy yo el que dice yo o aquel que habla bajo el nombre del otro?

Esta pregunta me la puse difícil, pero indispensable para entender la relación médico-paciente, y es que frente a un paciente, en su cabecera, el hombre que yace ahí postrado solo tendría derechos, y el médico solo deberes. Nos llevaría a tener una rectitud delante de él, a mostrar hechos reales y no falsas esperanzas. Cuando me toca entablar una conversación con un paciente que recibe quimioterapia, uno se siente como con una especie de mala conciencia,

que no es la culpabilidad de él que supuestamente está sano frente al enfermo; por ello vale la pena recordar lo que dice Heidegger, quien menciona que la comprensión no es lo mismo que la contemplación. Esta experiencia no solo se remite al yo profesional de la salud que se siente impactado por la salud del otro, sino que se define en la angustia del enfermo, que redirige sus pensamientos a la indiferencia de las cosas a la extrañeza de su cuerpo.

El paciente se vuelve indiferente en las primeras etapas de la noticia, uno, debe ser consciente que sus palabras probablemente no son entendidas, y requieran otra cita en la que los elementos para entablar una relación médico-paciente basada en expectativas reales sea más fructífera.

En los límites del cuidado, ¿existe la ética de la caricia? ¿Cómo aceptar a una persona que antes era tan dulce y ahora es agresiva, o que se halla ausente, como si nada más le importara?

Aquí se abordaría enfermedades en las que la pérdida de la autonomía se ve afectada, ejemplo el Alzheimer; males terminales en pacientes que pierden su voluntad, la memoria, el estar presente, la capacidad para interrelacionar, el lenguaje. Las emociones son elementos privilegiados de nuestra identidad, de hecho, algunos familiares de los pacientes en este estado se aferran a hablarles como si ellos entendieran, «una caricia para el alma».

La ética de la caricia, de la que habla Marc-Alain Ouaknin, permite establecer una nueva forma de relación que contribuye al estado de bienestar, una forma de relación que no es conceptualizable, lo que hace posible el contacto y la proximidad, el hecho de tocar al otro, buscar su mirada, tranquilizar al enfermo, la relación con el otro es la propia caricia, la ética de la fragilidad que se pone en marcha en el acompañamiento de los pacientes.

En mi área, la cirugía endoscópica, me toca lidiar con la voluntad del paciente, en los casos de que existe necesidad de colocación de sondas de gastrostomía para alimentación enteral, que vuelve difícil el diálogo con los familiares, al indicar que esta operación no cura, solo es un soporte para una supuesta mejor calidad de vida, que de ninguna manera la hay. Heidegger decía: «La pasividad solo es lo artificial de nuestra existencia y de nuestro ser arrojados. Esa facticidad, unida al hecho de que el mundo circundante es en primer lugar y la mayoría de las veces decadencia, no da ninguna oportunidad a aquellos que no tienen la fuerza necesaria para afirmar su verdad en la resistencia del mundo.

Un médico, más bien un cirujano, o más bien usted, ¿tiene miedo a algo?

A muchas cosas: el miedo a la enfermedad que uno trata de eliminar; el miedo a la inactividad que llegará porque siempre habrá un recambio, quizá esta última es a todos inherente, sabedores que no existe un sistema de seguridad social adecuado. Quizá me siento aventajado, por la posibilidad que gracias a Dios, me permite la literatura y el arte, una actividad que es netamente intelectual. Tengo los miedos a que el mundo no cambie, que cada vez se vuelva más depredador; que con mis pacientes no cumpla con todas sus esperanzas; que mis hijos, no se puedan sentir satisfechos con su labor en la sociedad.

En esta pandemia del coronavirus, los miedos vienen desde varios frentes: el mismo temor al médico, a que todo pueda ser objeto de contagio, el miedo a ser vulnerables; en estos encierros pandémicos, nos sentimos subutilizados, queriendo actuar de forma más directa, miedo a no poder despejar las dudas de nuestros pacientes. Claro, tengo miedo que no pueda colaborar en una justicia distributiva y solitaria. Para Rawls la salud es un bien primario natural que tiene consecuencias sobre la manera en que las personas eligen tener un proyecto de vida. Como cirujano se supone que debo aliviar la molestia de raíz, pero el paciente entiende que todos los males que le pueden aquejar después son producto de un acto quirúrgico.

Esta pandemia nos ha confinado, nos ha impuesto manías, recelos, pero el receso pospandemia es mundial, no sé si saldremos mejores personas. Coincido con Zizek, quien afirma que la nueva normalidad tendrá que construirse sobre las ruinas de nuestras antiguas vidas, reforzando la salud y las democracias, una realidad que solo posemos hacer frente con la ciencia.

Finalmente, ¿cómo cree que sirva este escrito para su misión, en formar mejores médicos y su relación médico-paciente?

Primero, que esta guía, reflexiones, recopilaciones sirvan para poder graduarme en Bioética, que aún no tengo claro, cómo va a servirme, pero seguro encontraré la mejor manera de canalizar su aprendizaje; luego espero que al tener una reflexión y conocimiento de lo que están realizando las humanidades en el mundo, sirva para afianzar la nuestra, y tercero, para formarnos como seres humanos capaces de convivir armónicamente en este mundo.



Cordero, S. *Títeres*

6. Guía visual de un artista médico



Músico, sin obertura [acrílico sobre tela; 1 x 1 m]

La música ha acompañado a la actividad médica; una terapia para el paciente, para el cerebro, la música importa. La musicoterapia, definida por la Asociación de Musicoterapia Americana (AMTA), es «el uso controlado de la música con el objeto de restaurar, mantener e incrementar la salud mental y física». Entre los médicos existen muchas aptitudes musicales, con aportes serios y con formación académica en el área, la gran mayoría lo hace como un encuentro de satisfacción personal.



Máscaras pandémicas [acrílico sobre tela; 1,20 m x 1 m]

Ironía, con interpretación de una tradición de muecas china, de Tianbing. En esta pandemia, el estado de miedo se ha extendido, y se ha metido en la conciencia de los seres humanos, donde se produce un estado de pánico colectivo, se limita la libertad. Como en la película del *Joker*, las masas reclaman igualdad, guiada por héroes populistas, creados por la ira colectiva, como si el mundo necesitara de una catástrofe para reinventarse, hasta tanto seguimos tomando la sopa de Wuhan.



Gato asustado [acrílico sobre tela; 1 m x 1 m]

Asustado de ver discapacitados legislando, desmemoriados con cirugías urgentes, ladrones con grillete sonreídos, y burlándose, a través del iPad, de un pueblo humillado, incendiarios de hace pocos meses, ahora candidatos presidenciales, sin entender que ahora se manipula el ADN, y no pueden encontrar una vacuna y confundido de que los asesinos de hace unos meses, son ahora héroes de bata blanca.



Pizarrón [acrílico sobre tela]

Los exámenes de ingreso, las ansiedades atrapadas y los sueños muchas veces frustrados, cómo valorar de forma humana e integral a los nuevos estudiantes, percibir sus cualidades humanas sin recurrir a las matemáticas, a la física, que supuestamente miden otras habilidades. ¡Cuán sencillo era ser únicamente señores!



Bicicletas [acrílico sobre tela]

La solidaridad, en bicicleta, los niños sin distingo de raza, la movilidad ecológica, las tardes sin tráfico, el racismo no existe en su mente, solo el afán de diversión, que los adultos aún no somos capaces de hacerlo.



Diets para desobedientes [acrílico sobre tela; 90 x 90 cm]

Las dietas son para desobedientes, pero las comorbilidades del sobrepeso no entienden de voluntades. Las guías de alimentación serán consensuadas, pero aunque parezca mentira, el sobrepeso es de la pobreza, y esta ya se está volviendo pandémica.



Músicos en ciernes [acrílico sobre tela; 1 x 1 m]

Las amistades musicales de la infancia, que comparten la alegría de la inocencia y el desparpajo de su prometedora vida.



Canicas [acrílico sobre tela; 90 cm x 80 cm]

De niño, ¿alguien se aburría? ¡Jamás! Ahora con Netflix, celulares, música en línea, muchos canales para ver, me imaginaba que en mi niñez existían solo tres, con todo estos entretenimientos dicen que se aburren, perdiendo la capacidad de asombro.



La pava [acrílico sobre tela; 1,3 x 1,2 m]

Juego «suicida» de antaño, que evoca la transgresión de la norma inocentemente, como timbrar la puerta y correr, con una solidaridad manifiesta de la niñez.



Ruta de asfalto [acrílico tela; 70 x 50 cm]

El trazo sobre el asfalto, que evoca el salto alegre y matemático, de la infancia sin más armas que una tiza y la energía.

Narración bioética: *Mural pandémico*, para enfrentar los encierros con las herramientas de las humanidades, y la proyección que, para sobrevivir, tendremos que adaptarnos.







Sed [acrílico sobre tela; 80 x 80 cm]

El jarro que no encaja en un pequeño rostro, la sed no mide expresiones.



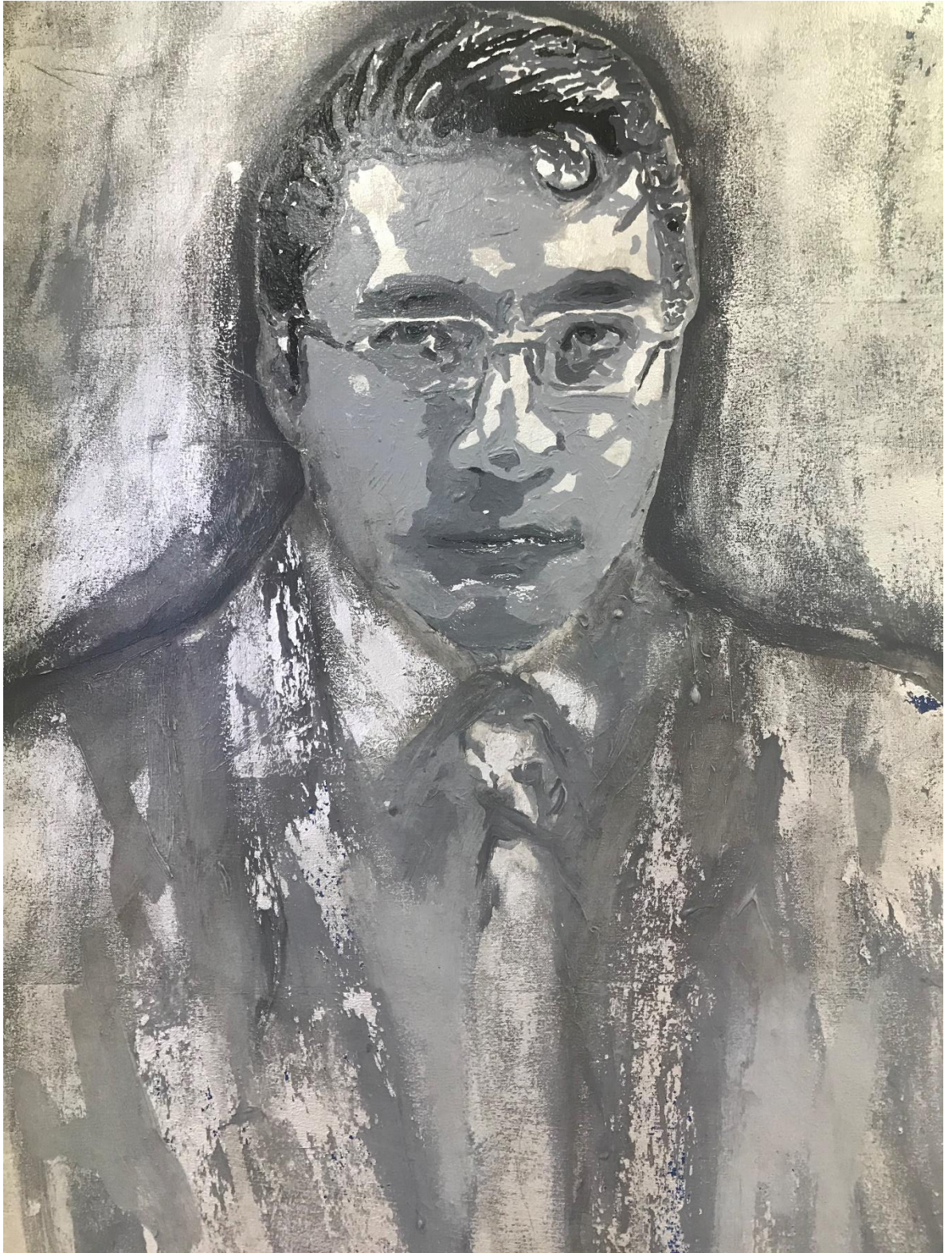
Vacuna [acrílico sobre tela; 90 x 60 cm]

Esta época pandémica trae el recuerdo de las visitas de los inspectores de salud, para las vacunas masivas escolares, con la interrogante de ver a tu compañero que se vacune primero, y la alegre y temerosa espera de un turno.



Final de la vida [acrílico sobre tela; 80 x 80 cm]

Al final, ¿qué nos queda? Solo reposar y prepararse para el sueño infinito, y que este no llegue antes, y cuando llegue sea con dignidad.



Retrato [acrílico sobre tela]
Autor: Patricio Palomeque



Los distintos rostros de una nueva vida [acrílico sobre tela; 1,40 m x 1 m]

Existe un silencio filosófico en torno al nacimiento. Y si estos rostros de los niños le preguntaron al filósofo, qué significa para nosotros comenzar, qué relación tiene la conciencia adulta con su propio nacimiento y hasta dónde llega a extenderse este acontecimiento inaugural en el transcurso de la vida, imagino que estos rostros expresaran las indignaciones y frustraciones ante la podredumbre humana, donde los valores están al revés, con la corrupción aplaudida y las esperanzas oscuras.



Mural donado al Hospital Dr. Manuel Gea González de la Ciudad de México en la administración del doctor Mucio Moreno

7. Antecedentes y justificación

La asignatura de Humanidades médicas no es nueva en el currículo de Medicina, aunque en la Universidad del Azuay ha sido impartida en forma fragmentada, en materias, como Cultura General, Antropología de la Salud, Historia de la Medicina, Evolución Humana, Bioética; pero evidencia el compromiso de desarrollar una asignatura en este campo.

Nuestra idiosincrasia y realidad social no han contribuido a una realidad emancipadora de las asignaturas, dentro de un diálogo plural democrático respetuoso, por lo que de alguna manera se ha estado trabajando en la construcción de un discurso más unánime en esta área. De lo revisado, en otras universidades existe una construcción de un diálogo científico y tecnológico autóctono, con una amplia cultura general y principios, en el que la asimilación de conocimientos respeta los principios éticos, sociales y culturales ambientales.

Las humanidades aportan un valioso campo de conocimiento que, favorecen la construcción de la relación médico-paciente, a la vez le permite al estudiante tener una visión más amplia de lo que ofrece el mundo.

En los quince años de impartir en forma fragmentada estas materias, estoy seguro de que han contribuido a la formación integral de los recursos humanos.

Estos antecedentes se podrían dar como justificación para su inclusión en la formación de estudiantes de Medicina, recordándoles que la medicina es una profesión en la que actúan seres humanos con seres humanos en los que buscan su mejoría; que se coloquen en el lugar del otro, y de esta forma elevar las capacidades de motivación de los profesionales de la salud en la aplicación del enfoque sociohumanista, para la resolución de los problemas en la práctica médico-social, y formar mejores seres humanos.

Creo firmemente que acercarse al mundo de la cultura, además de cumplir un rol desestresante en su currículo científico, ayuda a una comunicación más empática y una visión más holística del mundo.

8. Propuesta curricular y objetivos

Se propone que las materias dispersas que se han dado en estos años, ahora pasen a formar una sola con el nombre de Humanidades médicas, sin enfatizar en la teoría que no favorece a los alumnos a que se hagan preguntas y reflexiones, que las clases sean un acto de inclusión de pensamiento que permitan el asombro y un posicionamiento personal ante la variedad de temas

planteados, es decir, que el profesor acompañe al proceso de descubrimiento de su ser y pueda posicionarse en las necesidades del paciente y que ayude no tanto en el «tener» como instrucción y conocimiento, sino que se forme como «ser» humano consciente y en la capacidad de captar su entorno.

En un primer ciclo se daría Humanidades médicas, donde el alumno aprenda la fundamentación antropológica de la persona y la validez de la relación médico-paciente; se incluyó este sílabo en páginas anteriores, mismo que podría ser resumido, enfatizando en el sentido de la profesión médica, sentido de saberse con salud, saberse enfermo, la muerte y sus rituales.

En un segundo ciclo, los alumnos adquirirían formación ética, que les permita tomar mejores decisiones profesionales, recalcando en la ética de las virtudes, y aprendiendo de la historia y el anecdotario de grandes médicos y acontecimientos, que les ayudará a reconocerse por medio de un análisis crítico en el contexto social. En este trabajo se incluye la asignatura de Historia de la Medicina, que igualmente debe ser resumido.

En un tercer ciclo se incluiría casos clínicos que ayuden a una deontología profesional adecuada, resolver conflictos éticos, dentro de la práctica clínica, con casos reales proporcionados para que puedan realizar una deliberación más prudencial del paciente. En este trabajo también se incluye el sílabo de Bioética, es decir, realizar una bioética aplicada en cada materia, ejemplo, Módulo de Cardio con casos bioéticos, igual de Cirugía con dilemas que deben ser dilucidados.

En un cuarto nivel: ciclos de cine, apreciación artística, literatura, para lo cual se elabora una guía académica, que acompaña a este documento.

Muchas veces la mayoría de los estudiantes desconoce el lenguaje verbal y el no verbal, en donde hay que diferenciar las coincidencias y coherencias, pues el acto de hablar tiene mucha influencia en los medios culturales en los que se desenvuelve él y los pacientes; por eso una enseñanza de la coherencia interna de las habilidades comunicacionales debe considerarse en la instrucción de los estudiantes.

Si un estudiante de Medicina no sabe palpar la zona apendicular o el bazo, o escuchar los ruidos hidroaéreos del abdomen, no aprobaría la materia de Semiología, sin embargo, no nos hemos preocupado de que aprehenda a escuchar al paciente y si no lo sabe, puede pasar el ciclo, y es que escuchando al paciente, luego de varios años, se aprehende mucho. Algunos de

forma reduccionista consideran al hombre como un conjunto de órganos y funciones, y sujeto de ser explorado por máquinas, otros lo definen como un conjunto de historias y narraciones.

Fijémonos qué pasa en los últimos años, donde la carrera médica se ha vuelto un anhelo bastante dispar y tirano por la gran cantidad de alumnos que desean entrar. En los interrogatorios se percibe que, de alguna forma, buscan un discreto estatus social y económico, tienen un alto nivel de competencia que impulsa el individualismo y la autosuficiencia, lo cual altera el trabajo en equipo. Se les insiste a los médicos que ocupen posiciones de liderazgo, pero no les decimos cómo hacer sin incurrir en la disfuncionalidad el egocentrismo, el autoritarismo, la vanidad y el creerse que lo sabe todo y lo puede todo.

En los quince años que se ha dado la materia, insisto de forma dispersa, tenía una carga horaria de dos horas a la semana y en otras cuatro, es decir, a lo sumo veinticuatro horas al mes, propondría que debieran insertarse en los espacios académicos con una carga de treinta horas en cada curso de la carrera de médicos.

Tampoco es bueno que las carreras sean optativas, lo ideal es que estén incrustados en el seno de materias clínicas y quirúrgicas, así se limitaría la brecha que se desarrolla entre las materias «importantes» y las «complementarias»; al así hacerlo se potencian ambas, se benefician los estudiantes, los clínicos, los cirujanos, la antropología, el humanista.

Conclusiones y recomendaciones

La educación definitivamente es un proceso distinto al de la instrucción, una enseñanza que tenga como objetivo el desarrollo humano del médico, en donde se debe formar una personalidad, que tenga la empatía y la posibilidad de escuchar, en donde la universidad deba ser la estimuladora de esas funciones, de forma holística, que no solo responda a los avances científicos, ni a la múltiple literatura que encontrara en sus años de aprendizaje, ni tampoco solo deslumbrarse por la amplia tecnología disponible, sobre todo, buscar un equilibrio en la educación superior para formar a quien tienen vocación, y que esta sea humanista, que responda a un perfil de vida y profesional, con condiciones morales intelectuales, espirituales, académicas y artísticas.

Cada vez es más notoria la necesidad de humanizar la carrera, recuperar el manejo holístico del médico.

Hay que hacer frente a las actuales amenazas de la carrera como la mercantilización, la burocratización, tecnocracia, con un aprendizaje narrativo.

No hay que confundir, un médico humano con un médico complaciente, simpático, que puede ocultar a un profesional no muy bien capacitado científicamente.

Consideramos que los contenidos de ciencias sociales, humanidades que se enseñan en las escuelas de Medicina deben potenciar los saberes y las habilidades clínicas, caso contrario carecerían de real importancia y pasarían a ser más materias de relleno para cumplir con las horas curriculares. Estas humanidades no deben ser valoradas por su utilidad inmediata, sino por apoderarse del estudiante que sin darse cuenta mejoraría en su desempeño profesional futuro.

Se deben optimizar estas materias en la práctica clínica, para que se vuelvan deseables, que generen entusiasmo y ayuden al manejo integral en el contexto sociocultural.

Se debe generar la materia de Humanidades médicas, con un valor curricular, no optativo, que integre en varios ciclos a la antropología, artes (literatura, cine, arte), historia de la medicina y bioética.

Que las humanidades no tengan un lugar periférico, y que el egresado la incluya en su perfil profesional.

Al realizar una integración humano-estética se puede contar con un eje programático biopsicosocial, para que las nociones de cultura se reflejen en su propia profesión; que los estudiantes comprendan que este grupo de valores serán integrados a su formación científica; que escriban una bitácora, que es la narrativa de las clases de su paso por la universidad, que les permita acercarse al paciente y a su familia. La narración que fluye entre las partes es un anecdotario poético, que fortalecerá una historia clínica documentada con la diligencia y sabiduría del médico y la confianza del paciente.

Por último, debemos integrar las humanidades con un currículo más serio, no optativo, que la valoración de las aptitudes aprehendidas sea un ensayo de la percepción de la vida, y que demuestre la capacidad narrativa para una mejor relación médico-paciente, incluso en el final de la vida, en donde debemos tener, aún más, capacidad de mitigar con la familia y el yacente que nos depositó toda su confianza.

«Al hombre despojado de todo, hostilizado, acosado, y que nada tiene que perder le queda la riqueza incalculable de la palabra». Pellegrini

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar Fleitas, B. (2014). Humanidades médicas. Su vigencia para la práctica clínica. *Revista Uruguaya de Cardiología* (29), 169-172
- Alzate, N. A. (2011). *Aportes de la hermenéutica ricoeuriana a la bioética*. [Tesis]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana/Instituto de Bioética.
- Barbado Hernández, F. (2007). Medicina y Literatura en la formación del médico residente de medicina interna. *Anales de Medicina Interna* (4), 195-200.
- Beron, C. (2009). Conflict of interest critiring; the critics. *Med Law* 28(3), 557.
- Bleakley, A. (2015). *Medical Humanities and Medical Education. How the medical humanities can shape better doctors* (1.st ed.). New York.
- Bolton, G. (2005). Medicine and literature: Writing and reading. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 11(2), 171-179. Recuperado de <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2005.00521.x>
- Braghetto, M. (2007). Relación médico-paciente, una alianza que fomenta la calidad. *Revista Chilena de Cirugía* (59) 5.
- Bruner, J. (1998). *Realidad mental y mundos posibles*. Barcelona, España: Gedica.
- Campbell, D. (1967). *Diseños experimentales y cuasi experimentales en investigación educativa*. Madrid: Amorrorto.
- Castoriadis, C. (1996). El taparrabos de la ética. *Centro de Investigaciones en Bioética y salud pública*. Universidad de Santiago de Chile (2), 1.
- Coles, R. (1989). *The Call of Stories Teaching and the Moral Imagination*. Houghton Mifflin Harcourt.
- Corbetta, P. (2003). *Social research: Theory, methods and techniques*. Londres: SAGE Publications.
- Charon, R. (2001). Narrative Medicine: A model for empathy, reflection, profession, and trust. *JAMA*, 286(15), 1897. Recuperado de <https://doi.org/10.1001/jama.286.15.1897>
- (2009). *Narrative Medicine honoring the stories of illness* Oxford Universities Press.
- Chávez-Rivera, I. (2009). *Ideario*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
- Derrida, J. (2012). La Universidad, las humanidades y la literatura. *Dossier de Filosofía*. Destino Futuro y Utopía.
- Downie, R. S. (2003). Humanidades médicas: ¿decorativas o sustantivas? El caso de Literatura y Medicina. *Revista Brasileira de educación médica*, 38(3), 293-298.
- Faunce, T. A. (2003). Normative role for medical humanities. *The Lancet*, 362(9398), 1859. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)14919-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)14919-7).
- Gracia, D. (2006). El sentido de las humanidades médicas. *Jano* (1620) 60, 1.
- (2008). *Procedimientos de decisión en ética clínica*. Madrid: Triacastela.
- (2011). *Deliberación moral en bioética, interdisciplinaridad, pluralidad, especialización, ideas y valores*. LX(147), 25-50. Bogotá, Colombia.
- Guardiola, E. (2017). El papel de las humanidades médicas en la educación de los profesionales de la salud del siglo XXI. *Revista Cine* 13(4), 155-162.
- Guerrero, J. e Izuzquiza, D. (2002). *Vidas que sobran, los excluidos de un mundo en quiebra*. España: Editorial Sal Terrae.

- Guerrero, J. (2016). Ética médica y Bioética. *Guía docente 2016-2017*. Universidad Católica de Murcia.
- Hidalgo, A., González, M. y Cantabrana, B. (2018). Literatura y enseñanza médica, en el ejercicio docente. *Revista Médica de Cine 14(3)*, 199-208.
- Innerarity, D. (1995). *La irrealidad literaria* (pág. 166). Pamplona: Eunsa.
- Leal, P., Martín, I. y Pontes, R. (2005). *Tras la huella de... el cuento*. México: Edere.
- Levinas, E. (1993). *El tiempo y el otro* (págs. 109-110). Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- Lilith, L. (2004). Medicina y Artes: un curso interdisciplinario usando el aprendizaje basado en problemas en el grado de Medicina. *Revista de la Fundación de la Educación Médica*.
- Llano, E. (2000). Apuntes para una historia de la bioética. En *¿Qué es la bioética?* (págs. 1-3). Bogotá-Colombia.
- MacInyre, A. (2004). *Tras la virtud*. Barcelona.
- Martínez Pintor, F. (2012). *Tratado de bioética estética*. Morrisville NC, EE. UU.: Lulu Press, Inc.
- Medicina UAMX, (2007). *Breve historia de la bioética*.
- Montgomery, K., Chambert, T. y Reifler, D. (2003). Humanities Education at North Western University's Feinberg School of Medicine. *Academic Medicine 78* (10), 958-962.
- Mora, F., Flórez, G. I. y Rovetto, P. A. B. (2015). La narrativa médica, una herramienta que humaniza. *Revista Estudios, 31*, 1-14. Recuperado de <https://doi.org/10.15517/RE.V0I31.22733>.
- Moratalla, T. M. (2010). *Bioética y cine. De la narración a la deliberación*. Madrid: San Pablo.
- Moreto G., Barioni, D. B., Pinheiro, T., Altisent, R. y González, P. (2008). Una nueva metodología docente en bioética: experiencias con la aplicación del portafolio a estudiantes de Medicina de Brasil. *Persona y Bioética 12(2)*, 133-144.
- Munthe, A. (1976). *La historia de San Michelle*. Barcelona: Editorial Juventud S. A.
- Nezer, I. (2006). Hitos de la historia de la bioética; de la ética a la bioética. En *Revista de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina (55)*, 1-2.
- Núñez Jover, J. (1999). *La ciencia y la tecnología como procesos sociales*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/328413184_LA_CIENCIA_Y_LA_TECNOLOGIA_COMO_PROCESOS_SOCIALES_Lo_que_la_educacion_cientifica_no_deberia_olvidar
- Ocampo, E. (2003). Enfermedad, religión, arte primitivo. En *Humanitas. Humanidades médicas 1(4)*.
- Osler, W. (2004). *Auquenimitas*. (pág. 89). Barcelona: Fundación Uriach.
- Perales, A. (2001). Aportes a la historia de la Bioética: Comentarios al trabajo de James Drane. *Anales de la Facultad de Medicina 62(4)*, 362-364.
- Pineda, D. A. (trad.) (2011). *Jhon Dewey. Selección de textos*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.
- Potter, N. V. (1999). Bioethics, the science of survival. *Perspectives in Biology and Medicine (14)*, 127-153.

- Prego-Beltrán, C., Montoya, R., Prego, L., De la Paz, C. y Prego, R. (2010). Apropiación estética del contenido de la profesión, en la formación de médicos. *Educación Médica Superior* (24).
- Ramai, D. y Goldin, S. (2013). Humanities in medicine: Preparing for practice. *Perspectives on Medical Education*, 2(5-6), 332-334. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s40037-013-0086-8>
- Russo, M. T. (2001). Filosofía y medicina. *Acta filosófica* 10, págs. 111-120.
- (2006). Bioética y literatura: una propuesta para la antropología del sufrimiento, *Persona y Bioética* 10(2) (27), 121-131.
- Sánchez, E. (2015). Distintas miradas temáticas y un común beneficio. *Revista Médica Cine*, 11(4): 222-233. Ediciones Universidad de Salamanca.
- Sánchez González, M. A. (2017). El humanismo y la enseñanza de las humanidades médicas. *Educación Médica*, 18(3), 212-218. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.03.001>
- Schleifer, R., y Vannatta, J. B. (2013). Chief Concern of Medicine: *The Integration of the Medical Humanities and Narrative Knowledge into Medical Practices*. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Serratos. (2016). *Memoria 2016-2017*. Universidad de Barcelona.
- Solbakk, J. H. (2012). Ética y responsabilidad: el pensamiento de la Grecia Clásica y sus lecciones sobre bioética contemporánea. En *(Bio)ética y cine: tragedia griega y acontecimiento del cuerpo*, Michel Fariña, J. J. & Solbakk, J. H [comps.]. Buenos Aires: Letra Viva.
- Taguena, J. (2012). Técnicas de investigación social, la entrevista abierta y semidirigida. *Revista de Investigación en ciencias sociales y humanidades, Nueva Época*, 1(1).
- Tajer, C. (2011). *La medicina del nuevo siglo, evidencias narrativas, redes sociales y desencuentro médico-paciente*. Buenos Aires.
- Thorpe, C. (2001). Science against modernism: the relevance of the social theory of Michael Polanyi. *British Journal of Sociology*, 52(1), 9-35. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/00071310020023019>
- Tizón, J. (2007). A propósito del modelo biopsicosocial, 28 años después: epistemología política, emociones, contrarreferencia. *Atención primaria* 39(2), 53-109.
- Urday-Fernández, D. y Cuba-Fuentes, M. (2019). Medicina narrativa. *Anales de la Facultad de Medicina* 80(1), 109-113. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15880>
- Vera-Delgado, A. (2004). Humanismo y medicina, y algunas reflexiones pertinentes. *Revista Colombiana de Cardiología*, 11(6), 7. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcca/v11n6/v11n6a2.pdf>
- Villarroel, R. (2000). Bioética hermenéutica. *Acta de Bioética* (6), 143-157.
- Zaharias, G. (2018). Narrative-based in medicine and the general practice, consultation: Narrative-based medicine 2. *Canadian Family Physician* 64(4), 286-290.