

ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN

ABANDONO Y DESERCIÓN, LAS CARAS DE LA POLÍTICA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR EN LAS DOS PRIMERAS DÉCADAS DEL SIGLO XXI EN MÉXICO

Rosa María Alemán Martínez y Emma González Carmona

EL MONSTRUO COMO INSTRUMENTO DE APRENDIZAJE

María Rosa Rodríguez Quintana

IMPORTANCIA DE LA FOTOGRAFÍA COMO PRÁCTICA SOCIAL EN LA UNIVERSIDAD

Marco Antonio Manjarrez Medina

HACIA UNA MEDICINA COMPASIVA: ÉTICA, HUMANIDAD Y FORMACIÓN INTEGRAL

Nancy Caballero Reynaga y Neri Islas Palacios

ENSAYOS

EVOLUCIÓN DE LA EDUCACIÓN EN LÍNEA EN CHINA DESPUÉS DE LOS CONFINAMIENTOS POR EL COVID-19

Pamela Guadalupe Gómez Mendoza, Mario Alberto Cuéllar Romero y Mónica Alonso García

HACIA UNA MEDICINA COMPASIVA: ÉTICA, HUMANIDAD Y FORMACIÓN INTEGRAL

TOWARDS COMPASSIONATE MEDICINE: ETHICS, HUMANITY, AND COMPREHENSIVE TRAINING



Este es un documento de acceso abierto bajo la licencia
Creative Commons 4.0 Atribución-No Comercial
(CC BY-NC 4.0 Internacional)



Nancy Caballero Reynaga

Doctora en Humanidades: Ética
Instituto de Estudios sobre la Universidad, UAEMéx
Estado de México

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9095-493X>

Correo electrónico: caballero.reynaga.nancy@gmail.com

Neri Islas Palacios

Subespecialista en Medicina del Enfermo en Estado Crítico
Instituto de Salud del Estado de México
Estado de México

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3064-1025>

Recepción: 11/10/2023

Aceptación: 12/02/2024

DOI: <https://doi.org/10.53436/Ky0643Zg>

D'Perspectivas Siglo XXI, Volumen 11, Número 21, Año 2024. Enero-junio

Resumen

La ética de la compasión en la formación y práctica médica se centra en la relación médico-paciente desde una perspectiva que enfatiza la singularidad y dignidad del enfermo, considerando su experiencia vital y evitando su reducción a un cúmulo de síntomas, por tanto, en el presente artículo se destaca la necesidad de una formación médica que incluya la comprensión de la corporeidad y las dimensiones éticas de la práctica, adaptándose a las realidades hospitalarias y sociales. El estudio realiza un análisis de la educación médica contemporánea y su relación con la formación ética de los estudiantes de medicina; se utiliza un enfoque hermenéutico del discurso para examinar la propuesta de ética de la compasión de Joan Charles Mèlich y se le aplica a la formación médica; también se incluye en la reflexión diversos artículos científicos que brindan sustento y contexto a la presente indagación.

Palabras clave: ética, medicina, humanidades, compasión, educación superior.

Abstract

The ethics of compassion in medical education and practice focuses on the doctor-patient relationship from a perspective that emphasizes the uniqueness and dignity of the patient, considering their life experience and avoiding reducing them to a mere collection of symptoms. Therefore, this article highlights the need for medical education to include an understanding of the corporeality and ethical dimensions of practice, adapting to hospital and social realities. The study conducts a qualitative analysis of contemporary medical education and its relationship with the ethical formation of medical students; it employs a hermeneutic approach to discourse to examine Joan Charles Mèlich's proposal of compassion ethics and applies it to medical education; the reflection also incorporates various scientific articles that provide support and context to the present inquiry.

Keywords: ethics, medicine, humanities, compassion, higher education.

Introducción

“Los doctores son humanos, como el resto de nosotros. Mucho de lo que sucede en los hospitales es cuestión de suerte, buena y mala; éxito y fracaso en muchas ocasiones están fuera del control del médico. Saber cuándo no operar es tan importante como saber cómo hacerlo, y es una habilidad mucho más difícil de adquirir. Ante todo no hagas daño”.

Henry Marsch

Se dice que el inicio de la vida y la muerte son trances donde las personas están solas, sin embargo, en el primer caso, dos testigos son los encargados de dar fe de la existencia de un ser humano: la madre y, por lo general, un médico; ellos forman una especie de puente que auxilia a la vida a abrirse paso.

A lo largo del presente artículo se reflexionará sobre la importancia de incluir a la ética compasiva en la formación universitaria del médico, la cual, a partir de la comprensión de la dimensión corpórea del paciente, se propondrá que esa aporta a los alumnos un sentido mucho más integral en cuanto a su acercamiento al enfermo.

Este texto es un estudio cualitativo que parte del quehacer del médico, en relación con la formación ética de los estudiantes. Desde un diseño hermenéutico del discurso, se realiza un análisis de diversos artículos científicos (en su mayoría de corte cualitativo) en el campo de la ética y la educación médica; así mismo, se incluyen bajo la misma metodología textos de Joan Charles Mèlich.

Este abordaje cualitativo tiene como objetivo indagar y propiciar la comprensión del fenómeno de la educación médica y su relación con la ética de la compasión en su dinamismo coyuntural, de tal forma que se propondrá un andamiaje teórico el cual permita al lector entender qué se requiere para detonar la compasión y empatía en la formación de los alumnos quienes, a su vez, se benefician de recuperar el sentido humanístico de la profesión en el proceso vital del paciente.

Para tales efectos, en un primer apartado se explica cómo se entenderá el *ethos* del médico, a lo largo del texto se acude al concepto de acontecimiento ético (Mèlich, 2019) en relación con el paciente; de esta forma, se distingue entre una visión meramente analítica de los síntomas o de la enfermedad y la posibilidad de abordar al enfermo como una oportunidad de dar un sentido más amplio a la profesión médica.

Con el fin de trascender hacia un *ethos* compasivo, en la segunda sección se reflexiona sobre la corporeidad de las personas en relación con su experiencia vital. La cultura, las costumbres, las creencias o las emociones son algunos aspectos inseparables del individuo, por tanto, el médico debe concebir de una manera más integral el cuerpo para poder acompañar al enfermo durante su padecimiento.

Si bien se invita al lector a redefinir el rol del médico con respecto a sus pacientes desde una ética compasiva, es menester señalar las necesidades que el propio estudiante de medicina presenta en cuanto a su salud mental; no es posible formar médicos compasivos sin que la sociedad lo sea con ellos, es por tanto que en el tercer acápite se exponen algunos retos que enfrenta la formación ética-compasiva.

1. El *ethos* médico y su relación con la corporeidad

El ser humano es un ente constituido a partir de su propio *ethos*, es decir, desde su particular forma de ser y estar en el mundo, su manera de existir impactará en todos aquellos con quienes tenga relación y ello le dará sentido a la experiencia vital. Definir conceptos como la vida, la enfermedad o la muerte va más allá de meras especulaciones que busquen aportar luces de verdad ante estos fenómenos por todos experimentados, pero nunca de la misma manera. La experiencia vital (el existir en el mundo) implica una serie de aspectos culturales, sociales, antropológicos, psicológicos y físicos, los cuales problematizan establecer una sola definición, con pocas posibilidades de resolverse de manera satisfactoria. Por lo cual, en el presente artículo se analiza la ética en torno a la práctica médica. Entre otros elementos, se incluye el *ethos* del médico ante el paciente (su forma de existir en relación a este) y cómo se pueden formar a los estudiantes de medicina para afrontar las circunstancias que su profesión les presente.

Para tratar de comprenderlo es necesario describir la relación entre médico y paciente, pues, en este binomio se puede encontrar la forma de ser y existir del primero más allá del ejercicio facultativo, pero se centra la reflexión en la relación profesional que sostiene con quien acude a él.

A partir del auge preponderante de la ciencia por encima de otros saberes como el religioso, metafísico y espiritual (Nicolescu, 2019), la relación médico-paciente se ha tornado más bien en médico-cuerpo; la persona que acude a consulta se convierte en sujeto de patologías, de tratamientos, incluso de la estadística hospitalaria en aras de objetivizar el ejercicio del diagnóstico: “A cuerpo inerte, medicina activa”, advierte Canguilhem (2004, p. 18), esto se refiere al ejercicio científico, en donde el paciente es solamente un cuerpo en estudio. Mendoza lo describe de la siguiente manera:

La relación entre médico y paciente se torna ajena; el cuerpo del paciente es un ente totalmente indiferente al médico, porque en esta, el objetivo está puesto en el análisis científico de una parte

y no del todo. ¿Ha sido esa la labor de la medicina moderna y contemporánea? [...] En este caso habrá que referirse a la medicina moderna y actual, para quien la investigación del cuerpo cada día está más arraigada en un ente manipulado por la tecnología. (2011, pp. 133-134)

¿Es posible transitar de la idea del paciente como alguien pasivo en un estudio a concebirlo como un ser dinámico, complejo y corpóreo desde la ética? ¿Cuáles son los riesgos de cosificar el cuerpo como objeto para el médico? El ser humano es contingente, finito y en constante cambio, su corporeidad es parte de este proceso de construcción. Al observar el cuerpo humano como una cosa se deshumaniza al paciente, se mutila con ello gran parte de su proceso vital, de ese todo que narra una historia de experiencias, relaciones, costumbres, tradiciones y sentido de la realidad que lo une con el resto de la especie y, por tanto, con el médico tratante. Abordar a la persona a partir de una enfermedad, supone enfocar solo dicho malestar, no contempla la totalidad de la persona, al sentido del ser que se le ha dado a ese cuerpo a lo largo de su experiencia vital.

El ser humano es acción y no solo una estructura orgánica determinada. La relación entre el organismo celular y lo humano es la experiencia vivencial que da origen a lo humano y sentido a lo orgánico. La experiencia vital es el Ethos que en cada instante deja ser al cuerpo humano. El cuerpo, por lo tanto, es una posibilidad de interrelación originaria entre lo orgánico y la experiencia vital; solo ahí lo humano es posible como tal. (Mendoza, 2011, pp. 133-134)

Entonces: “A cuerpo dinámico, medicina expectante” (Canguilhem, 2004, p. 18); el dinamismo del organismo debe entenderse como la experiencia vital y la interpretación del mundo a lo largo de la vida a partir de la corporeidad; cuando se separan las ideas de sujeto de estudio y de experiencia vital, solo se tematiza a la materia y se margina lo humano. El cuerpo, como primera propiedad de una persona, es el medio por el cual conoce, explora y se relaciona con el mundo: sentidos, placeres, emociones o afectos se viven a través de él, incluso, el *ethos* de una persona es percibida en primer lugar por el organismo. Cuando el médico separa lo humano de quien tiene enfrente, él mismo pierde el sentido de ser de su profesión, el *ethos* del médico queda guardado en una gaveta y, con ello, toda compasión o empatía que pudiera consolar y sanar al mismo tiempo.

A decir del escritor argentino José Narosky, “El médico que no entiende de almas, no entenderá de cuerpos”. La reflexión sobre la relación médico-paciente invita a observar desde la ética la función del médico: ¿acaso este cura el cuerpo o es el propio organismo el que restablece por sí mismo su salud? ¿La enfermedad debe ser el único interés del galeno? ¿Un mejor facultativo es aquel concentrado solo en el malestar del cuerpo y deja de lado lo humano? ¿Un doctor que separa lo humano, toma mejores decisiones?

Roman Kostomarov, patinador ruso y ganador de una medalla de oro olímpico en los juegos de 2006, se encuentra en estado crítico debido a una seria infección pulmonar, seguida de un derrame cerebral, la cual ha derivado en septicemia; de ahí la necesidad de amputarle los dos pies y algunos dedos de las manos, además está en riesgo uno de sus ojos. A sus 46 años Kostomarov deberá superar la enfermedad agravada y la transformación de su vida al perder ambas extremidades, al tiempo que deberá sobrellevar el colapso emocional y el rencor hacia su esposa por autorizar las intervenciones (Bisbe, 2023). Si bien, el mayor objetivo de un médico debe ser la salvaguarda de la

vida, es menester también lograr salvar una vida que valga la pena vivirse, por eso se pregunta ¿a partir de qué criterios se toma la decisión de amputar ambos pies a un hombre cuya mayor pasión y sentido de vida ha sido el patinaje? ¿Cómo entenderá su ethos en el mundo una persona privada de volver a realizar aquello que le dio sentido a su ser?

Sin duda, la respuesta no puede simplificarse a que al médico le corresponde exclusivamente pensar en la salud física del paciente; debe considerar también todo aquello alrededor de la persona por curar. Ante el caso de Kostomarov, como el de otros en situaciones similares, no existe una respuesta correcta, pero sí un marco ético que puede acompañar al facultativo en la toma de decisiones de esta magnitud, por tanto, es necesario comprender lo entendido por ética compasiva para la formación del médico en el presente escrito.

El marco ético aquí propuesto no se refiere a un código deontológico, axiomas, valores absolutos o normativas; la ética se encuentra en los límites de la moral, aquellos en los que las decisiones no están claras y para las cuales no existe un manual, en palabras de Mèlich (2019, p. 35): “La ética es la zona oscura de la moral”.

Existe la ética porque se tiene la necesidad de ella; la relación médico-paciente es dinámica, contingente, cambiante no solo por las transformaciones del cuerpo, sino por los avances médicos, tecnológicos, por las revoluciones sociales y por el contacto con el mundo religioso y espiritual. No todo está dicho en cuanto a esta relación, pues cada caso es distinto y demanda una determinada forma de ser del binomio. La persona que acude a consulta presenta situaciones singulares, si bien hay manuales o guías para tratar técnicamente al cuerpo, no existen los mismos documentos para tratar la corporeidad, es decir, el cuerpo en relación con el ambiente, la familia, la cultura, los amigos, la alimentación, la religión, incluso, otros tratamientos, esto es, lo que conforma a la persona.

[...] entiendo por ética una relación en la que el otro, que siempre es otro singular, irrumpe en mi tiempo desde su radical alteridad. En el “acontecimiento ético” el otro me asalta, me reclama y me apela. Mi tiempo, desde este momento, se agrieta. Se produce una ruptura del tiempo propio y surge el tiempo del otro. [...] No somos éticos porque nuestra respuesta “pueda convertirse en ley universal”, sino todo lo contrario, porque no puede. (Mèlich, 2019, p. 35)

La ética compasiva en este sentido se comprende desde la relación con el otro, aquel que puede presentar una enfermedad y, por tanto, ser víctima del sufrimiento; esta área del conocimiento en la formación de alumnos de medicina debe ayudar a configurar esa “forma de ser-con-el-otro”. Médico y paciente miran hacia un futuro, en algunos casos utópico, de salud plena, pero no es posible dejar de observar la enfermedad, la falta de algo, la contingencia, la finitud y fragilidad de la existencia.

Con base en el valor de la vida y la calidad de esta, el médico debe tomar decisiones sobre sus pacientes, las cuales no siempre se bastan de la moral. La enfermedad que aborda puede situarlo en circunstancias en las que tal vez nunca se ha encontrado o no ha considerado, es decir, debe tomar

en cuenta su propio sufrimiento y dolor y, al mismo tiempo, tratar de comprender compasivamente el del otro. Mélich al respecto de la ética señala:

Somos animales éticos porque somos finitos y contingentes, porque el sufrimiento (el propio y el de los demás) es una presencia inquietante. En último término, la ética no tiene sentido ni por su fundamento (que no posee), ni por su normatividad (puesto que no da normas), sino por la compasión. Al margen de los órdenes normativos vigentes en la gramática que nos ha tocado en suerte, la ética es una relación compasiva, una respuesta al dolor del otro. Bien es verdad, y esto es decisivo, que la forma o manera de responder a este dolor ajeno no puede establecerse *a priori*, así como tampoco podremos saber a ciencia cierta si hemos respondido adecuadamente. (2019, p. 36)

Cada persona que acude al médico es un “acontecimiento ético”, una posibilidad de darle sentido a su quehacer, a su razón de ser; el médico es necesario, pues existe el miedo a la nada, a la muerte; la angustia desatada por la posibilidad de no existir hace que las personas se acerquen a él y les confíen su salud para seguir existiendo. La función del galeno radica en acompañar ese proceso entre enfermedad y salud, entre caos y nuevo orden. Ante la angustia se presenta la confianza del médico en su tratamiento. Si logra salvar la vida y restaurar la salud, será considerado como un acto heroico y que no tiene precio, por tanto, es preciso definir qué tipo de ética debe formar al profesional de la salud, pues su posición social y vital puede provocar asimetría, altivez, ambigüedad. Aquí se propone retomar la ética de la compasión de Mélich para ser en el mundo y aplicarla a la formación del médico:

una ética de la compasión se concibe como la forma en que los seres humanos, en cada momento de nuestra vida, tenemos que habérnoslas con el mundo y con el otro, la forma de responder de él y ante él. La ética es la *respuesta* que le damos al *otro que nos sale al encuentro*, es un *trato* con el *otro*, con el que cohabito un mundo, sea o no como yo, sea o no “humano”, esté presente o ausente. La ética es la forma que cada ser humano tiene de encarar la demanda del otro en un *espacio íntimo*, de responder singular e ineludiblemente, de él y ante él. (2019, pp. 95-96)

Si la función del profesional de la salud no se refiere únicamente a curar, la ética en la universidad debe proponer una función más compasiva, en la que el médico comprenda su labor en un sentido más amplio que el tratar el cuerpo, y entienda la razón de su existencia a partir de la manera en cómo se relaciona con el otro y de los intereses de este.

2. Lo corpóreo como manifestación de la cultura y las emociones como punto de partida para una ética médica compasiva

Establecer los elementos básicos de una ética médica para estudiantes universitarios exige reflexionar acerca de los elementos circundantes de los sucesos éticos que establecen una situación de excepcionalidad o de relación con el otro y detonan la esencia del ser del galeno.

Es claro que el estudiante de medicina necesita comprender al paciente más allá que como objeto de estudio, sin embargo, se requiere partir del cuerpo físico para poder pensar sobre elementos metafísicos como la libertad, el sufrimiento o la muerte. Lo corpóreo no es una limitante para con-

cebir de manera holística la relación médico-paciente, por el contrario, es el punto de partida para discutir la experiencia vivencial de ambos actores.

Todo sucede en el cuerpo: el calor de un abrazo, el rompimiento del llanto, el palpito de las emociones, las pérdidas y las ganancias emocionales; lo corpóreo es la prueba fidedigna de una vida bien o mal vivida, de la abundancia y de las necesidades, es el medio por el cual el ser humano experimenta su existencia, la sufre, la goza, la piensa, la siente.

Aquí se defiende la idea del cuerpo como el medio por el cual se experimenta la vida en su completitud, entonces una ética compasiva debe tomar en cuenta que a través de lo corpóreo se construye la experiencia del mundo, la cual incluye lo justo, lo injusto, lo bueno, lo malo, lo digno, lo indigno, lo bello y lo horrible, en otras palabras, tener presente que el cuerpo tiene sensaciones y emociones da la posibilidad de construir una ética que permite el acontecer del encuentro con el otro de manera compasiva.

La ética de la compasión reconoce como necesaria la experiencia de lo humano en su totalidad, si bien, el cuerpo puede provocar sensaciones que desemboquen en odio, rencor, egoísmo o miedo, también es capaz de despertar aquellas incitantes de amor, ternura, empatía o altruismo. Pensar en lo corpóreo es reflexionar sobre sus efectos en las personas; en la mayoría de las ocasiones, lo físico (del cuerpo) provoca emociones las cuales, a lo largo de la historia de la humanidad han sido útiles para preservar la vida, pues son el resultado de juicios de valor, algunos de ellos, llevados a cabo de forma inconsciente, que motivan a la toma de decisiones para salvaguardar lo considerado valioso en el proyecto vital. Nussbaum lo sostiene de la siguiente manera:

Las emociones, argumento aquí, comportan juicios relativos a cosas importantes, evaluaciones en las que, atribuyendo a un objeto externo relevancia para nuestro bienestar, reconocemos nuestra naturaleza necesitada e incompleta frente a porciones del mundo que no controlamos penamente. [...] las emociones siempre suponen la combinación del pensamiento sobre un objeto; en este sentido encierran siempre una valoración o una evaluación. (2012, p. 41)

Para la autora, las emociones son el resultado de procesos inteligentes mediante los cuales las personas toman decisiones sobre lo apreciado como importante para mantener su propio bienestar. Entendidas de esta forma, las emociones son manifestaciones inteligentes del cuerpo, es decir, son una muestra de que lo corpóreo no se encuentra del todo apartado de la razón e, incluso, es un componente esencial para el desarrollo de esta.

Ortega y Gasset menciona en su obra, *Meditaciones del Quijote* (2005, p. 35) “Yo soy yo y mi circunstancia, y si no la salvo a ella no me salvo yo”; el cuerpo, es la primera circunstancia de un ser humano, para bien y para mal; dota de significado y simbolismo a la existencia, motiva decisiones, estilos de vida y materializa las creencias más profundas.

Las mujeres Padaung (mujeres de cuello de jirafa) de Shan, por ejemplo, a través de la drástica modificación que hacen a sus cuellos, ponen en evidencia su contexto de vulnerabilidad y violencia por parte de su comunidad (Mayordomo, 2017). La mutilación genital que sufren mujeres en

África, Asia y Oriente Medio denuncia también el maltrato y subordinación que el sexo femenino padece en estos países (UNICEF, s.a.); cuerpo y cultura no pueden separarse.

Otro caso que ejemplifica lo expuesto, son las obras de la pintora mexicana Frida Kahlo, las cuales no pueden comprenderse sin los padecimientos de su cuerpo, mismos que motivaron la introspección de la artista en su alma, creando con ello todo un universo artístico con múltiples mensajes de dolor, sufrimiento y esperanza. La relación entre el Dr. Leo Eloesser y Kahlo fue esencial en su desarrollo artístico, no solo por los períodos en los cuales el médico lograba que ella pudiera sobrellevar el dolor físico y fuera capaz de pintar, sino por la manera en cómo él concebía a la paciente: como un ser humano integral, complejo, un ser emocional, mental, espiritual, artístico y corpóreo. Para muestra, la última carta no fechada que el médico estadounidense le envió cuando supo de una nueva cirugía a la cual sería sometida:

China linda, aunque seas azteca no conviene que te inmolen de esa manera. ¿Estás pintando? A mí se me da que tal vez la mejor medicina para ti será una caja de colores y el mejor aparato ortopédico, un caballete. Te envío un mar de cariño. Saludos a Diego, tu Doctorcito. (Pomi, 2015, p. 16)

Las obras de Kahlo son, en el sentido de la presente reflexión, un claro ejemplo de la corporeidad a la cual hace referencia este texto: el cuerpo representa y simboliza lo metafísico. Los seres humanos no pueden ser solo materia, pero tampoco se limitan a un alma intangible; lo humano requiere materia para *ser*, estar y relacionarse con los otros y, con ello, comprenderse como personas con la posibilidad de un actuar ético, compasivo.

De acuerdo con Mèlich, lo corpóreo dota de singularidad a los sujetos, cada cuerpo es distinto y se ha adaptado de manera diferente al mundo; cada persona ha experimentado de manera particular los estímulos que la rodean, y la dotan de significado a partir de sus creencias, religión, cultura, tradiciones, incluso, roles establecidos. Comprender lo corpóreo, lo contingente del individuo es esencial para una ética de la compasión; el dolor y el sufrimiento no son iguales de uno a otro y el consuelo que cada paciente necesite motivará al médico a ver el cuerpo más allá de un objeto:

El cuerpo, o mejor la *corporeidad*, es una construcción social y simbólica. Lo que el cuerpo, cada cuerpo, vive, siente, conoce o padece, también lo es. Aunque a veces creamos que todo el mundo sufre de la misma manera, incluso el dolor es un hecho situacional, una construcción social, una representación. El dolor es mi dolor, pero también está impregnado de cultura, de simbolismo, de educación. Nada de lo que hay en la vida humana escapa a la representación, o mejor, al juego de representaciones. Todo lo que el ser humano conoce o siente, también el dolor, sin duda, es fisiológico, pero no hay que olvidar que es más que lo puramente físico, es simbólico. De ahí que también sea producto de nuestra corporeidad. (Mèlich, 2019, pp. 106-107)

Los retos que entraña la ausencia de una ética de la compasión en cuanto a la corporeidad son el riesgo de encarnizar el dolor y la indiferencia en aras de una supuesta objetividad o, en la era presente,

por motivos de solucionismo tecnológico. De acuerdo con Chen *et al.* (2020), los tiempos presentes se caracterizan por ser la “versión 4.0 de la salud”, en donde se pretende que la tecnología y la inteligencia artificial (IA) sean quienes lleven la batuta de los cuidados médicos. Para estos autores, el proceso de atención al paciente puede resumirse en la utilización de un “nuevo cerebro y nuevas manos”. El “cerebro” consiste en diversos componentes como medicina de precisión que guía el tratamiento a partir de la comprensión profunda de diagnósticos moleculares, la inteligencia artificial y el *big data* como herramientas para refinar los diagnósticos; las “manos” a las cuales se refieren los autores serían los robots, los mini laboratorios, dispositivos portátiles, impresiones 3D, entre otros.

El aprendizaje profundo de estas tecnologías puede llegar a presentar precisión en los diagnósticos y tratamientos, incluso por encima del desempeño médico humano y, por tanto, considerarse su uso como deseable, sin embargo, aún falta un largo camino por recorrer en cuanto a las consideraciones éticas que deben reflexionarse para establecer los alcances y limitaciones de la IA y otras tecnologías respecto al trato con pacientes: ¿cómo puede una maquina establecer un vínculo compasivo con el paciente? ¿De qué manera una computadora puede intuir el grado de dolor o sufrimiento de una persona? ¿Bajo qué criterios la IA decidirá si el paciente puede continuar o no, anímica y físicamente, con un tratamiento?

Ante el imaginario actual sobre la IA, como un recurso que ha superado a lo humano, debe primar el razonamiento crítico desde la revalorización de lo sensible. Confiar un tratamiento a la tecnología debe enmarcarse en una ética que promueva ante todo el bienestar físico, emocional y psicológico de los pacientes a partir de cuestionamientos sobre el uso de estos recursos: ¿para qué se usará?, ¿quién se beneficiará de su uso?, y ¿en qué momentos es idóneo su aprovechamiento? En este tenor, la Declaración universal de bioética y derechos humanos (UNESCO, 2005) establece en sus artículos 3° y 4°:

Artículo 3: Dignidad humana y derechos humanos

1. Se habrán de respetar plenamente la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales. 2. Los intereses y el bienestar de la persona deberían tener prioridad con respecto al interés exclusivo de la ciencia o la sociedad.

Artículo 4. Beneficios y efectos nocivos

Al aplicar y fomentar el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías conexas, se deberían potenciar al máximo los beneficios directos e indirectos para los pacientes, los participantes en las actividades de investigación y otras personas concernidas, y se deberían reducir al máximo los posibles efectos nocivos para dichas personas.

La IA tiene deudas bioéticas con los médicos, las instituciones hospitalarias y, sobre todo, con los pacientes. Es menester de toda tecnología asegurar la privacidad en el uso de datos de cualquier persona en tratamiento, se deben explicar los alcances de esta información en cuanto a su uso, se requiere precisar la naturaleza del impacto en la relación médico-paciente durante su uso cotidiano, así como definir responsabilidades civiles en caso de error ya que, aun cuando se desee, ninguna tecnología humana es infalible.

Ante esta realidad, el estudiante de medicina debe contar con una formación singular, la cual le dé sentido a su profesión en cuanto al acontecimiento ético derivado de su relación con los otros, de

manera tal, que comprenda su papel central en el aprovechamiento de la tecnología, limitando su uso a lo estrictamente necesario y haciendo primar la empatía y compasión humanas.

3. Algunos desafíos para la formación de médicos compasivos

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y Cultura (UNESCO) propone que la formación académica de los médicos debe estar basada en un modelo humanista, no en uno tecnicista, pues hay que evitar ver al paciente únicamente como un sujeto portador de una enfermedad. En su lugar, es aconsejable abordarlo como una persona integral: mente, cuerpo y espíritu (UNESCO, 2005).

El mundo no carece de normatividades o recomendaciones que intentan guiar el comportamiento del personal sanitario ante el paciente, entonces ¿qué hace falta para educar en la compasión?, ¿basta con describir la educación ética de los médicos?, y ¿qué papel juega el docente para lograr que sus alumnos conviertan en comportamientos compasivos estos postulados?

Existen saberes o virtudes que no requieren de un manual para ser aprendidos, porque no les son suficientes las definiciones ni teorías; estas no alcanzan a explicar lo sucedido entre líneas durante los acontecimientos éticos. La dificultad de formar a los alumnos de medicina consiste en prepararlos para afrontar situaciones indefinidas, desconocidas y bajo un contexto incierto. Sin embargo, ante la incertidumbre de lo que deban solucionar, debe imperar el carácter ético-compasivo para el bien del paciente. Mèlich describe el reto de transmitir la compasión de la siguiente manera:

Del mismo modo que el poeta o el músico además de técnica poseen esa sensibilidad que les hace ser realmente buenos poetas o buenos músicos, el maestro sabe transmitir la compasión, aunque no sepa (ni pueda) explicarla. El testimonio se desliza entre los intersticios de sus palabras, en los espacios vacíos de su lenguaje. De ahí la dificultad del oficio del poeta, y de nuevo la sospecha de que se trata de un arte inenseñable. No se pueden tomar notas o apuntes, no se puede uno esforzar. En silencio. (2019, p. 279)

El problema para formar en los alumnos de medicina actitudes éticas con énfasis en la compasión es que no se tratan de conocimientos enseñables. De nada sirve la lectura exhaustiva de textos éticos si los alumnos no ponen en práctica lo aprendido; la ética es la rama de la filosofía demandante de acción, de lo contrario, se convierte en mera contemplación infructífera. Aunado a esto, el tiempo dedicado a la formación de los alumnos en cuestiones éticas, así como el momento en el cual los planes de estudio lo proponen no son los más propicios.

Históricamente, la carga horaria de la disciplina de ética y bioética oscila entre el 0,6% y el 1,5% de la carga horaria total de la carrera médica (García, Marqui, y de Siqueira, 2018, p. 229). Es menester mencionar que esta asignatura se imparte durante la fase preclínica cursada por los discentes, es decir, cuando estos aun no tienen contacto con pacientes y, en el momento en el cual lo establecen, las materias de esta rama del conocimiento prácticamente desaparecen. El reto que este esquema implica no solo se centra en el limitado impacto que puede tener esta carga horaria, también en la discrepancia que existe entre lo aprendido en las aulas universitarias y la realidad que

experimentan los alumnos en un ambiente hospitalario; ambos contextos pueden resultar distintos e incongruentes, al respecto, Perales describe:

al finalizar una clase sobre ética profesional (un profesor) ofreció la palabra al alumnado para preguntas y comentarios finales. Uno de ellos con airada voz comentó «¿cómo entender lo que usted nos ha explicado sobre los valores de la medicina cuando en el hospital donde hacemos prácticas vemos médicos que hacen todo lo contrario?». (2019, p. 102)

Dado que la ética necesita de la acción, las propuestas para enseñar a alumnos de medicina la ética compasiva deben trascender el aprendizaje que puede adquirirse en la universidad y confrontarlo con una realidad que tarde o temprano experimentará en el ambiente hospitalario, mismo que suele ser muy distinto a aquel controlado de un salón de clases. Ante esta situación es importante que las asignaturas dedicadas a la formación ética por un lado se impartan a lo largo de toda su trayectoria curricular y, además que tomen en cuenta el contexto social, cultural, económico y medio ambiental en los cuales deberán ejercer la medicina. Proponer un modelo único de formación ética, limitado a los primeros años de estudio y que sea idéntico para todas las universidades, supone un riesgo pues se limitaría al saber teórico, sin aplicaciones en la práctica.

Además del contexto externo, la enseñanza de la ética “debe estar centrada en la persona del alumno, previa evaluación de su estructura moral, salud mental y de su entorno familiar y social” (Perales, 2019, p. 102). Si la formación ética del estudiante de medicina ignora al mismo discente, se corren riesgos importantes. Los problemas de salud mental son de las principales causas de morbilidad en México y esto se acentúa en la comunidad estudiantil médica (Aguilar, *et al.*, 2023). A este respecto se realizó un estudio en alumnos de primer ingreso en una universidad de medicina en Ciudad de México, los hallazgos fueron los siguientes:

Se encontró uno o más probables diagnósticos de psicopatología en 59% (n=40) de los estudiantes, de los cuales el 7.5% (n=3) calificaban como riesgo suicida alto con la prueba PANSI. Los diagnósticos más prevalentes fueron depresión moderada a severa 46% (n=31), ansiedad moderada a severa 44% (n=30), TOC 32% (n=22), consumo de alcohol de riesgo o problemático 19% (n=13) y consumo de drogas perjudicial o dependencia 8.9% (n=6). (Aguilar, *et al.*, 2023, p. 22)

Una formación ética que atienda, de manera integral, las necesidades de los alumnos en este aspecto, debe incluir asignaturas teóricas, con posibilidades reales de llevarlas a la práctica; necesita ser una educación que problematice el contexto cercano del alumno tanto en la universidad, su comunidad y en los hospitales-escuela; a su vez, si se pretende que se genere un sistema formador integral, se requiere tomar en cuenta la salud mental del alumnado, de los docentes e incluso de los administrativos en las instituciones de educación médica.

La medicina es una ciencia que evoluciona constantemente en el aspecto científico derivado del avance tecnológico; también la sociedad se transforma y con ella lo que demanda de la práctica médica. El ejercicio médico tiene que estar acorde con los tiempos actuales en los cuales la dignidad humana debe estar por encima de cualquier interés tecnológico o monetario, se necesita

formar personas que acompañen a los pacientes durante su estado de vulnerabilidad, médicos sanos y sanadores del cuerpo, pero igual de importante, que consuelen el espíritu atendiendo al paciente de manera holística y no solo como un ente con múltiples órganos independientes; profesionales renuentes a la comercialización existente con respecto al binomio médico-paciente; médicos que retomen la *lex-artis ad hoc*.

La necesidad de una formación bioética que acompañe al estudiante de medicina en el acontecimiento ético donde implica tener contacto con los pacientes, no solo es innegable, además, es la única vía por medio de la cual la profesión médica puede revalorarse, muy por encima de la máquina o cualquier otra motivación como la económica.

Conclusiones

La ética de la compasión es una materia que aporta un valor significativo a la formación de estudiantes de medicina y a la profesión en sí misma. Restaurar el sentido del ejercicio médico como una atención integral al paciente, considerando su corporeidad, beneficia al enfermo, así como también fomenta una percepción más humanizada del médico por parte de la sociedad.

El análisis aquí realizado sobre la relación médico-paciente desde una perspectiva ética y humanista, reconoce la complejidad de este vínculo en la medicina contemporánea; se destaca cómo se ha transformado esta relación donde el paciente es considerado más como un conjunto de síntomas que como un ser humano completo. Por tanto, se plantea la necesidad de considerar la experiencia vital del paciente y evitar su cosificación como mero objeto de estudio al cuestionar el enfoque exclusivo en la enfermedad y se aboga por una ética compasiva que reconozca la singularidad y dignidad del paciente.

La reflexión se extiende a la formación médica, se propone una ética compasiva que guíe al médico en la toma de decisiones éticas y en la comprensión de su papel como acompañante en el proceso de salud y enfermedad del paciente. En resumen, se destaca la importancia de una ética que reconozca la humanidad en la práctica médica y promueva una atención integral y compasiva.

El texto aborda la necesidad de establecer una ética médica integral para estudiantes universitarios, enfatiza la importancia de analizar sobre los aspectos éticos que rodean la relación médico-paciente y que definen la esencia del médico como ser humano. Se argumenta que el cuerpo humano es el medio a través del cual se experimenta la vida en su totalidad, y que una ética compasiva debe tomar en cuenta esta dimensión corpórea para comprender la experiencia del mundo y la relación con los demás.

Se hace hincapié en que las emociones y experiencias humanas están intrínsecamente ligadas al cuerpo, y que entender la corporeidad es esencial para una ética de la compasión en la práctica médica. Además, se reflexiona sobre el impacto de la tecnología, especialmente el de la inteligencia artificial en la atención médica, y se plantean algunas preguntas éticas sobre su uso y sus límites.

La formación médica, según lo propuesto por la UNESCO, debe adoptar un enfoque humanista que reconozca al paciente como una entidad integral, compuesta por mente, cuerpo y espíritu, en

lugar de simplemente tratarlo como un portador de enfermedades. A pesar de las normativas y recomendaciones existentes, surge la interrogante sobre cómo educar verdaderamente en la compasión médica y qué papel desempeñan los docentes en este proceso. La compasión, al igual que otras virtudes, no puede ser simplemente enseñada a través de manuales o definiciones; su comprensión va más allá de la mera teoría y se manifiesta en las acciones y experiencias de los estudiantes.

La dificultad radica en preparar a los alumnos para enfrentar situaciones éticamente complejas y, a menudo, indefinidas en un contexto incierto y cambiante. La enseñanza ética no puede limitarse a un breve periodo de estudio durante la fase preclínica; debe ser un componente integral de la formación médica, adaptada a la realidad hospitalaria y social que los estudiantes enfrentarán. Además, es crucial que esta formación ética considere la salud mental y el entorno familiar y social de los alumnos, que ofrezca una educación que sea relevante, práctica y reflexiva.

En un mundo donde la tecnología y las máquinas amenazan con reemplazar la atención humana, la formación ética se convierte en un pilar fundamental para revalorar la profesión médica y priorizar la dignidad y el bienestar del paciente sobre cualquier otra consideración. La pregunta esencial que deben abordar los estudiantes de medicina no es cómo competir con la tecnología, o entre ellos, sino de qué forma pueden consolar y cuidar a sus pacientes de manera holística, respetando su humanidad en todas sus dimensiones. La formación médica debe evolucionar para abrazar este enfoque humanista y ético, que sitúe la compasión en el centro de la práctica médica, por encima de consideraciones económicas o tecnológicas.

Referencias

- Aguilar Sandoval, L., Gómez Landeros, O., Granados Cosme, J., Alonso Altamirano, A., Bárcenas Torres, M. (2023). Prevalencia de daños en la salud mental en estudiantes de primer ingreso a la carrera de medicina en una universidad de la ciudad de México. *DIVULGARE Boletín Científico de la Escuela Superior de Actopan*, (10)19, pp. 20-24. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/divulgare/article/download/9913/9848>
- Bisbe, C. (21 de marzo de 2023). El campeón olímpico de patinaje al que amputaron pies y manos ha sufrido una crisis nerviosa. *La Vanguardia*, <https://www.lavanguardia.com/cribeo/estilo-de-vida/20230321/8842301/campeon-olimpico-patinaje-amputaron-pies-manos-sufrido-crisis-nerviosa-mmn.html>
- Canguilhem, G. (2004). *Escritos sobre la medicina*. Amorrortu.
- Chen, C., Loh, E.W., Kuo, K.N., Ttam K. W. (2020). The Times they Are a-Changin' – Healthcare 4.0 Is Coming! *Journal of Medical Systems*, 44, article 40, <https://doi.org/10.1007/s10916-019-1513-0>
- García Ferrari, A., Marqui da Silva, C., de Siqueira, J. (2018). Enseñanza de bioética en las facultades de medicina de América Latina. *Revista bioética* (Impr.), (26)2, pp. 228-234. <https://www.scielo.br/j/bioet/a/QrsFhSZP9KHVWDcxQzZTQbw/?format=pdf&lang=es>

- Mayordomo, C. (15 de agosto 2017). “Las mujeres jirafa o cómo convertirse en un atractivo turístico”. *El País*, https://elpais.com/elpais/2017/08/15/mujeres/1502808185_115285.html
- Mendoza Valdés, R. (2011). Ética, salud y enfermedad. En Mendoza Valdés, R., Guerra González, M., Salvador Benítez, J., Vargas Cancino, H. (Coords.). *Bioética desde la ética*. Torres Asociados. pp. 131-155.
- Mèlich, J., (2019). *Ética de la compasión*. Herder.
- Nicolescu, B. (2019). *La Transdisciplinarietà. Manifiesto*. Du Rocher, Caracas.
- Nussbaum, M. (2012). *Paisajes del pensamiento. La inteligencia de las emociones*. Magnum.
- Ortega y Gasset, J. (2005). *Meditaciones del quijote*. Cátedra.
- Perales, A. (2019). Formación ética como soporte del desarrollo moral del alumno de carreras de Ciencias de la Salud: Hacia una enseñanza centrada en las necesidades del estudiante como persona. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. (36)1, pp. 100-105. <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4314>
- Pomi, J. (2015). Mi querido doctorcito. *Historia y medicina, +CERCA, La revista de salud del CASMU*, pp.14-20. <https://docplayer.es/54039143-Mi-querido-doctorcito.html>
- UNESCO. (2005). *Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos*. <https://www.unesco.org/es/legal-affairs/universal-declaration-bioethics-and-human-rights?hub=66535>
- UNICEF. (s.a.). ¿Qué es la mutilación genital femenina? <https://www.unicef.org/es/historias/lo-que-debes-saber-sobre-la-mutilacion-genital-femenina#:~:text=La%20mutilaci%C3%B3n%20genital%20femenina%20hace,infantil%20y%20los%2015%20a%C3%B1os>.