Copyright Cuadernos de Bioética

AUTOAPRENDIZAJE DE ÉTICA EN HISTORIA DE LA MEDICINA. UNA EXPERIENCIA ATRACTIVA

SELF-LEARNING OF ETHICS IN MEDICINE HISTORY. AN ATTRACTIVE EXPERIENCE

JOSÉ JARA RASCON
Facultad de Ciencias Biosanitarias. Grado en Medicina.
Dpto. de Formación Humanística. Universidad Francisco de Vitoria. Madrid
C/ Condado de Treviño, 2, p-1, 5º-C / 28033 Madrid. Tel: 915868158
email: josejara28@gmail.com

RESUMEN:

Palabras clave:
Historia de la Medicina, Ética, Aprendizaje, Docencia

Recibido: 07/09/2013
Aceptado: 04/04/2014

Introducción. El concepto de *Medicina basada en la persona* puede ser transmitido desde los estudios de pregrado. La asignatura de Historia de la Medicina puede ser un buen lugar para ello si se involucra al alumnado confrontándole con los protagonistas y las acciones que dieron lugar a diferentes avances científicos. **Material y Método.** En este trabajo se muestra la experiencia metodológica de la transmisión de conocimientos de Historia de la Medicina siguiendo un modelo de enseñanza compartida sobre 130 alumnos a través del análisis de las biografías de las personas que propiciaron relevantes avances en el ámbito de la biomedicina a través de su historia. Para ello, a cada alumno se le asignó uno de estos personajes y se le pidió que hiciera una exposición oral junto con un trabajo escrito en el que figurara su valoración personal sobre el mismo. **Resultados.** Las exposiciones y trabajos realizados mostraron cómo el alumnado fue capaz de hacer un balance de implicaciones morales en un 77 % de los casos. Sólo el 23% de los alumnos eludieron la perspectiva ética en los personajes estudiados. Las actitudes más frecuentemente valoradas fueron la perseverancia en el estudio, la dedicación abnegada hacia los pacientes y la pasión por el aprendizaje. **Conclusiones.** La formación de pregrado en Ciencias de la Salud ofrece excelentes posibilidades formativas en ética y valores a través de asignaturas como Historia de la Medicina. La autoreflexión por parte de los alumnos sobre sus protagonistas parece una buena pedagogía para favorecer esa sensibilización ética

ABSTRACT:

Keywords:
History of Medicine, Ethics, Learning, Teaching

Introduction. The concept of person-based medicine may be transmitted to undergraduate studies and the subject of History of Medicine can be a good chance for it, if we engage the students to confront them with the characters, values and actions of those personalities who achieved the principal scientific advances in biomedicine area. **Material and Method.** In this work, it is described a methodological experience in the transmission of knowledge of History of Medicine following a teaching model which was lead on 130 students who performed analysis on circumstances, actions and ethical values of physicians and scientists that led to significant advances in the field of biomedicine through history. Thus, each student was assigned the subject of one character for study and every one was asked to make an oral presentation with a brief written work including a personal reflection. **Results.** Oral presentations and written works showed how students were able to do a balance of ethical implications in 77% of the cases. Only 23% of students were not able to see ethical perspectives of the studied characters. The

most frequently refered values were the attitudes of perseverance in the study, the selfless dedication to patients and the passionate effort on continuous learning. **Conclussions.** Undergraduate training in Health Sciences and Medicine offers an excellent training opportunities in ethics and transmission of values through humanistic subjects such as the History of Medicine. The self-reflection by students on the main characters of scientific advances seems to be a good education proposal to promote ethical awareness.

1. Introducción

En ocasiones, los planes de estudio de pregrado en Ciencias Biosanitarias que desean incorporar la reflexión ética a la adquisición de conocimientos exclusivamente pragmáticos circunscriben esta posibilidad a asignaturas como Ética o Deontología, diseñadas como asignaturas troncales o sólo como optativas[1]. Sin embargo, este planteamiento, que ya supone un avance respecto a planes de estudio previos en los que la profundización en los valores de la ética clínica estaban simplemente ausentes, puede ser aún mejorable.

De hecho, desde diferentes sectores docentes, se ha iniciado ya una actitud crítica respecto a los logros esperables sobre estas asignautras[2]. Parte del alumnado las considera excesivamente teóricas, desvinculadas de los conocimientos que esperan recibir en los estudios universitarios de sus correspondientes carreras profesionales (medicina, enfermería, biotecnología). Por otra parte, en la experiencia del autor, entre algunos profesionales de la Medicina y docentes universitarios de otras disciplinas académicas, puede existir alguna actitud de recelo o incomprensión que podría inducir al desánimo o a la pérdida de estima por estas asignaturas ya que, en ocasiones, trasciende también al alumnado creando posicionamientos críticos a priori.

Con respecto a esto, Schulz y cols[3], analizando las expectativas y aceptación entre los estudiantes de pregrado de las asiganturas de Ética Médica y Historia de la Medicina, respectivamente, encuentran que su enseñanza debería situarse al inicio del currículo académico para vencer posibles prejuicios y que la valoración de ambas asignautras es diferente, siendo escasos los estudios empíricos realizados específicamente sobre Historia de la Medicina.

Por todo ello, una estrategia singular y posiblemente novedosa a considerar para aumentar la aceptación y una actitud más favorable de entrada a la receptividad sobre los contenidos de la Ética clínica podría orientarse a la búsqueda de apoyos conceptuales en asignautras troncales de contenido humanístico. Una de esas asignaturas que ofrecen posibilidades de reflexión sobre los comportamientos del personal sanitario es, sin duda, la Historia de la Medicina.

Con no poca frecuencia, los hechos que conforman la historia de la ciencia en general y de los avances de las ciencias de la salud en particular se presentan de modo simplemente descriptivo, como una cadena de acontecimientos que parece dirigida unidireccionalmente por un destino ciego o como fruto de intuiciones geniales de las que únicamente se podria deducir la existencia de mentes privilegiadas que lograron descubrir lo que generaciones anteriores no habían sido capaces ni siquiera de intuir. Este enfoque, aparte de irreal, es claramente deficitario y tremendamente reduccionista ya que los acontecimientos que configuran la historia de la humanidad, siendo la historia de la medicina una parte más de ese cuadro general, sólo han sido posibles gracias a que cada generación ha podido apoyarse en los conocimientos de las anteriores.

"Somos como enanos a hombros de gigantes" es una frase atribuida a Bernardo de Chartres (s. XII) que sintetiza de modo ilustrativo nuestro devenir a través

1 Abril-García A, Albert M, Santos JA. *La enseñanza de la Bioética en los planes de estudio del grado de Medicina en las universidades españolas*. Cuadernos de Bioética. 2011; 22 (2): 369.

2 Altisent R. *Una visión crítica de la formación en Bioética en España*. Eidon. 2008; . 33

3 Schulz S, Woestmann B, Huenges B, Schwelkardt C, Schafer T. How important is Medical Ethics an History of Medicine Teaching in the medical curriculum? An empirical approach towards student¨ views. GMS Z Med Ausbiid. 2012: 29 (1): Doc 08. Disponible en http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3296096/ Consultado 20/03/14

del tiempo aprovechándonos de los esfuerzos y de los conocimientos de aquellos que nos precedieron[4], pero aún hay más, la evolución de la humanidad no obedece a una línea recta de progreso irrefrenable. En ese tiempo transcurrido hay altos y bajos, aceleraciones, paradas y retrocesos, ya que son las personas individuales con sus decisiones libres las que han dado lugar a ese proceso. De hecho, es fácil de observar cómo en unas áreas geográficas o culturales la civilización ha dado lugar a avances técnicos concretos mientras que en otras no ha sido así. El progreso técnico durante milenios ha sido muy diferente si comparamos lo sucedido en diferentes continentes y no siempre ha ido unido a un mejor trato de humanización entre los diferentes pueblos que los constituían. Aplicando esta reflexión al estudio de las ciencias de la salud, podría deducirse que dejar de lado los valores morales que han posibilitado nuestro progreso en el entendimiento de los conceptos de salud y enfermedad puede ser considerado un déficit formativo. Igualmente las actitudes éticas o morales, elogiables o rechazables, de los personajes que nos antecedieron posibilitando el avance científico también pueden y deben ser valoradas, ya que de ellas es innegable que también se puede aprender para evitar nuevos errores o incorporar formas beneficiosas de comportamiento con nuestros enfermos.

Con este fin, se ha asumido que el concepto emergente de *Medicina centrada en la Persona*[5] también podría ser aplicado en la asignatura de Historia de la Medicina. Para ello, el énfasis en los contenidos debería simultanearse también con el interés sobre los protagonistas de los avances científicos, estudiando su vida y sus circunstancias dentro del contexto de la historia de la ciencia que les tocó vivir, con la posibilidad de hacer referencias explícitas a los comportamientos mayoritariamente asumidos de las diferentes épocas en las que la Medicina se ha ido desarrollando. De modo complementario, este desarrollo pedagógico, para ser útil, debería partir de lograr la implicación personal de cada alumno, transformándolo de sujeto pasivo en sujeto activo de la adquisición de conocimientos y de su posterior transmisión. En caso contrario, los conceptos éticos veritidos en exclusiva por el profesorado pueden ser reducidos únicamente a opiniones unipersonales, siendo más dificil su posible introspección por los estudiantes.

Partiendo de estas premisas, el objetivo del presente estudio es valorar la metodología y los resultados obtenidos con un tipo de estrategia docente en el que la Historia de la Medicina fue aprovechada para posibilitar la reflexión ética, reflexionando sobre esta experiencia como una oportunidad capaz de abrir nuevas perspectivas.

2. Material y Métodos

Todos los estudiantes de 2º año del Grado en Medicina de la Universidad Francisco de Vitoria (130 alumnos divididos en dos grupos de clase) recibieron en su primer día de asistencia a la asignatura de Historia de la Medicina (5 créditos) una ficha asignada de modo aleatorio con el nombre de un protagonista de la Historia de la Medicina: 65 personajes ilustres por cada grupo seleccionados en base a la trascendencia de sus aportaciones e intentando cubrir las diferentes épocas de la Historia, asumiendo que dicho listado de carácter limitado no puede abarcar la totalidad de todos aquellos que han dejado su impronta en el desarrollo de la ciencia médica (Tabla 1).

Informando de su valor en la puntuación final de la asignatura, a cada alumno se le pidió que realizara una investigación histórica sobre el personaje asignado, debiendo hacer una exposición oral de 7 minutos en clase y un breve trabajo escrito incorporando un recorrido sobre la vida y aportaciones de dicho personaje. Como parte final de ese trabajo debería adjuntarse una reflexión personal sobre qué había supuesto para cada alumno conocer a dicho protagonista de los avances científicos en el campo de la Biomedicina.

Las presentaciones orales se realizarían a lo largo del curso simultaneándolas con la exposición del tema respectivo de Historia por el profesor responsable de la asignatura, siguiendo un modelo pedagógico de enseñanza de tipo participativo, rehuyendo de modo ex-

4 Abellán-García A. *A hombros de gigantes*. In: Instituto John Henry Newman. *II Conversaciones Universitarias*. Ed Universidad Francisco de Vitoria; Madrid, 2012. 275-290.

5 Miles A. *Person-centered medicine. At the intersection of science, ethics and humanism.* The International Journal of Person Centered Medicine. 2013; 2 (3): 329-333.

TABLA 1

Protagonistas de la Historia de la Medicina propuestos como sujetos de estudio

ANTIGÜEDAD-RENACIMIENTO	ÉPOCA MODERNA	SIGLO XX
— Hipócrates de Cos	— William Harvey	— Santiago Ramón y Cajal
— Aristóteles	— Thomas Sydenham	— Ivan Paulov
— Herófilo & Erasístrato	— Giovanni Battista Morgagni	— Alexis Carrell
— Dioscórides	— Marie Francois Bichat	— Christian Barnard
— Celso	— John Hunter	— Alexander Fleming
— Galeno de Pérgamo	— Franz Anton Mesmer	— R. Gallo & L. Montagnier
— Rhazes	— Johann Peter Frank	— Victor Frankl
— Avicena	— Mateo Orfila	— Joseph Mengele
— Maimónides	— Edward Jenner	— Karl Brandt
— Abulcasis	— Rudolph Virchow	— Paul Ehrlich
— Alejandro de Tralles	— René Laennec	— Charles Huggins
— Arnau de Vilanova	— Francois JV Broussais	— George Papanicolau
— Paracelso	— William Morton	— Jonas Salk & Albert Sabin
— Andrea Vesalio	— Ignác Semmelweis	— Cicely Saunders
— Ambroise Paré	— Joseph Lister	— Sidney Farber
— Francisco Vallés	— William Halsted	— Jerome Lejeune
— Girolamo Fracastoro	— Claude Bernard	— Thomas H Morgan
— Miguel Servet	— Jean Martin Charcot	— Severo Ochoa
	— Charles E. Brown-Secquard	— Frederick Banting
	— Philippe Pinel	— Werner Forsmann
	— Elizabeth Blackwell	— Patch Adams
	— Robert Koch	— Barry Marshall
	— Louis Pasteur	— Kevin Warwick
	— Jaime Ferrán	

plícito el modelo clásico de clase magistral. Se intentó complementariamente crear en cada estudiante una mentalidad de co-protagonista de la asignatura. Para ello, se les hizo responsables de la amenidad de las clases ante sus compañeros de estudio y responsables también de los conceptos que, formando parte importante de los contenidos a estudiar (contexto social, aportaciones principales, metodología de investigación, datos biográficos significativos), serían finalmente también materia de evaluación. Dicha evaluación incluiría 4 apartados en las presentaciones orales: claridad expositiva, capacidad de síntesis, calidad de las diapositivas y originalidad global. En el trabajo escrito se valoró la extensión, la calidad de redacción y la realización o no de una reflexión personal. La evaluación final se hizo mediante un examen tipo test sobre conocimientos.

El análisis de los valores éticos detectados por los alumnos, o loss contravalores correspondientes, se realizó siguiendo las medidas en fortalezas propuestas por el Cuestionario VIA de fortalezas personales[6].

3. Resultados

La totalidad del alumnado realizó la exposición oral apoyándose en material audiovisual, diapositivas y/o fragmentos de filmaciones. Las reflexiones morales respecto a los comportamientos éticamente elogiables o, por el contrario, deficitarios de ética de algunos de los personajes estudiados, fueron objeto de comentario espontáneo por parte de algunos de estos estudiantes. En todo momento, el comportamiento del resto del alum-

6 Seligman M, Peterson Ch on behalf of the Values in Action Institute. *VIA Signature Strengths Questionnaire.*

Disponible en http://www.positiviza.wordpress.com/2013/05/06/cuestionario-via-de-fortalezas-personales/ (Consultado el 28/08/2013)

nado fue de respeto hacia las valoraciones vertidas, expuestas con el tono propio de un ambiente universitario y teniendo en cuenta la existencia de cosmovisiones individuales lógicamente diversas.

En cuanto a los trabajos escritos realizados, la implicación y la sensibilidad de las valoraciones personales resultó muy diferenciada: 30 estudiantes (23%) prefirieron no hacer valoración personal alguna o no supieron hacerla. En cambio, el 77% restante realizó una reflexión, de extensión variable, en la que es interesante destacar la identificación de valores morales de los personajes estudiados. Dicha reflexión no fue dirigida o predeterminada de ningún modo por el profesor responsable de impartir la asignatura.

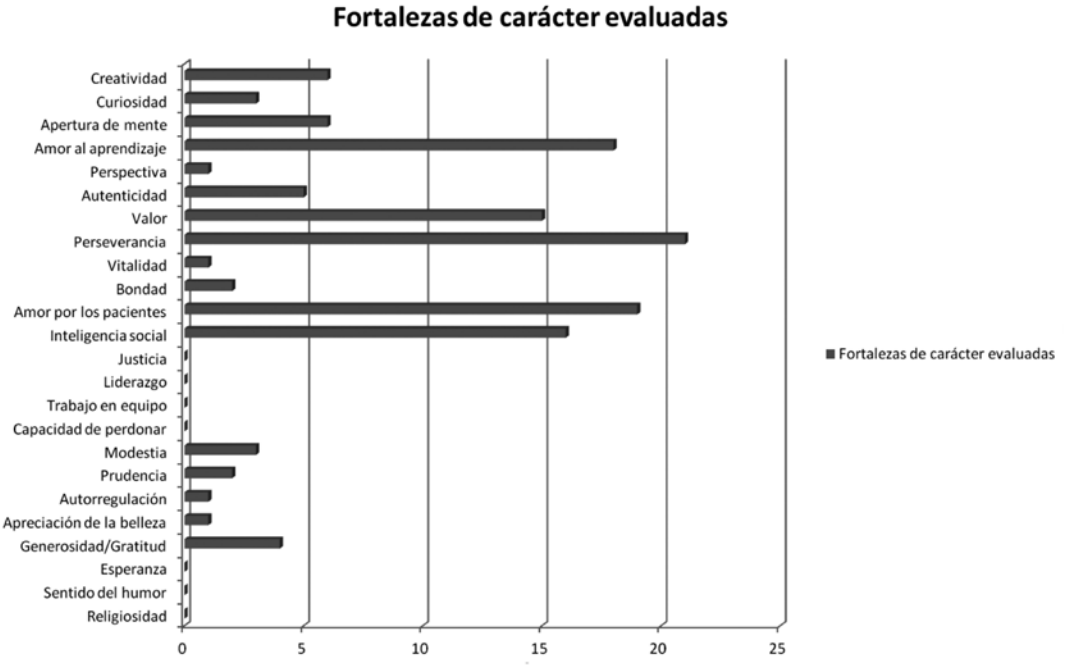
Entre los comentarios encontrados, analizándolos según las medidas de fortalezas propuestas por el Cuetionario VIA de fortalezas personales (VIA Signature Strengths Questionnaire), se mencionaron como factores a destacar en los personajes propuestos como sujetos de investigación, la perseverancia, la dedicación a los pacientes, la pasión por el aprendizaje, la capacidad emprendedora y el valor ante la adversidad. Adicionalmente, se mencionaron valores como la dedicación generosa hacia los más necesitados, la abnegación o el poner en riego la propia vida en los casos de autoexperimentación. En cambio, no recibieron ninguna puntuación o no fueron identificados valores como la capacidad de liderazgo o el trabajo en equipo.

Adicionalmente, en la investigación sobre otros personajes, fueron identificados como contravalores, la falta de honradez, la codicia o ambición desmedida y la falta de respeto a los enfermos utilizados como sujetos de experimentación.

Algunos de los alumnos manifestaron su sorpresa por haberse encontrado con figuras de las que no habían oído hablar nunca a pesar de haber aportado grandes logros a la humanidad en su lucha contra las enfermedades. Este encuentro con esos personajes, según se recoge en sus comentarios personales, les había permitido una reflexión valiosa sobre el modo en el que ellos mismos podrían ejercer la profesión médica en un futuro cercano. En varios de estos trabajos las fortalezas o valores encontrados fueron dos o más por cada protagonista estudiado (Tabla 2).

TABLA 2.

Valores éticos y fortalezas de carácter (Cuestionario VIA) encontrados en los personajes objeto de estudio (frecuencia de menciones en 100 trabajos que incluyeron esa valoración)



Al margen de esto, 14 alumnos (10,7%) hicieron comentarios abstractos únicamente sobre la importancia del personaje y su repercusión en los posteriores avances del conocimiento, de modo claramente impersonal.

Como dato anecdótico, podría resaltarse que las figuras de Abulcasis, Ambroise Paré y Rudolph Virchow recibieron las valoraciones más positivas al encarnar diferentes aspectos de la vocación médica de modo ejemplar, mientras que, como era de esperar, Josef Mengele fue considerado como uno de los paradigmas de realización personal más contraria a los valores característicos del ejercicio de la medicina.

4. Discusión

Una visión distorsionada de la Historia de la Medicina podría tender a presentar los progresos científicos como hechos inconexos con sus protagonistas o explicables únicamente como maravillosas intuiciones aparecidas sin explicación en algunas mentes privilegiadas. Por el contrario, penetrar en la mente y la personalidad de aquellos que han dejado escrito su nombre en los avances más importantes de la medicina quizás podría aportar una visión más certera del avance científico y más enriquecedora para todos, incluídos docentes y alumnado. A través de esta metodología de estudio se pueden descubrir personalidades ejemplares, como aquellos que sacrificaron intereses personales en su búsqueda de la verdad científica y, por el contrario, actitudes rechazables, provenientes de los que utilizaron a los enfermos en su propio provecho o simplemente plagiaron ideas de sus colegas atribuyéndose su autoría intelectual.

Aunque el campo de la bióetica se ha ido ampliando cada vez más, desde la ética clínica a las cuestiones de ética global y ambiental, según afirma FJ León[7], las posibilidades de una reflexión bioética estructurada sobre los acontecimientos del pasado podrían ser más exploradas. De hecho, aunque el objetivo primario y esencial de la Historia de la Medicina es la contextualización y el desarrollo de hábitos de pensamiento y crítica, esta disciplina es también susceptible de ser utilizada para la transmisión y formación en bienes éticos.

Sin embargo, sólo al hablar de la ética de la investigación, suelen mencionarse con cierta frecuencia las investigaciones que durante el siglo XX pusieron de manifiesto formas de proceder en las que a los pacientes se les despojó de su dignidad convirtiéndolos en objetos de experimentación, sin importar su destino ni las repercusiones de esas investigaciones sobre su salud personal[8].

Desde el campo de estudio de la historia del ejercicio de la medicina, en cambio, algunos autores no parecen dar el espacio suficiente a estos hechos para considerarlos relevantes para su estudio y extraer conclusiones. De modo similar, modelos de pensamiento de los que podría esperarse una necesidad de análisis extenso, como el desarrollo y puesta en práctica de la mentalidad eugenésica, aparecen escasamente mencionados en libros de texto de Historia de la Medicina o ni siquiera se mencionan. Sin embargo, profundizando en este ejemplo, el movimiento eugenista, que se desarrolló en Estados Unidos durante las primeras décadas del siglo XX dando lugar a esterilizaciones masivas en base estudios presentados como "científicos" de árboles genealógicos, se extendió a través de sociedades del ámbito de la genética que, a su vez, generaron publicaciones que también pretendían estar basadas en evidencias cientificas. Esta deriva de la ciencia fue la base doctrinal sobre la que se apoyaron las teorías raciales que se difundieron por Europa antes de la II Guerra Mundial y lo que parece explicar la importante adhesión de la profesión médica alemana a las políticas de eugenesia y exterminio de población crónicamente enferma, a la que se consideraba "vidas sin sentido" durante la época del III Reich[9]. Silenciar estos sucesos o desconocerlos imposibilita una reflexión sobre los mismos. También se pierde así la posibilidad de valorar la mentalidad y los argumentos que dieron lugar a la implicación de la profesión médica en ellos, y extraer conclusiones para el tiempo presente y el ejercicio de la profesión en la actualidad.

7 Leon-Correa FJ. *Enseñar bioética: cómo transmitir conocimientos, actitudes y valores*. Acta Bioethica. 2008; 14 (1): 11-18.

8 Ruiz-Canela M. *Ética de la investigación: historia y fundamentos*. In: Espejo MD, Castilla A (eds). *Bioética de las Ciencias de la Salud*. Ed Alcalá; Jaén, 2001. 291-302.

9 Buhigas G. *Eutanasia y Eugenesia*. Ed Sekotia; Madrid, 2009. 315-328.

Lo mismo podría decirse del estudio de la Frenología o estudio de la mente a través de la morfología craneal. La alusión a esta seudociencia, extendida en nuestro ámbito occidental durante el siglo XIX y aún durante el XX, partió de un predeterminismo, esta vez morfológico en vez de genético, que parece persistir en diveros enfoques de neurociencia, negando la existencia de la libertad humana. Es llamativo que, mientras que en algunos textos de historia se hacen reflexiones muy válidas sobre lo que supuso esta extendida corriente de pensamiento sobre la vida de muchas personas, al considerarlas incapaces de reinserción social o cambio personal[10], en otros no es recordada o lo es con unas pocas líneas en las que sólo se hace alusión a su impulsor, Franz Joseph Gall[11]. Se pierde así, de nuevo, la posibilidad, de hacer relevantes reflexiones éticas sobre acontecimientos del pasado.

4.1. Estrategias docentes en Ética

Se ha escrito un número no despreciable de artículos sobre diversos abordajes para conseguir de modo eficaz la trasmisión de conocimientos y la incorporación de actitudes en ética clínica[12],[13]. Una de estas estrategias aboga específicamente por presentar los temas en forma de casos. Esta posibilidad se corresponde con una metodología de estudio que se postula también como válida para la enseñanza en Medicina de modo global con el nombre de Medicina basada en Problemas (MBP). Algunos defensores de la misma, como D Sokol[14], no dicen desde qué presupuestos o puntos de partida abordan esos dilemas éticos. De hecho, este autor afirma que su mayor interés "no es aportar a los jóvenes médicos una solución a sus problemas sino suscitar su curiosidad ética y despertar un mayor aprecio de la ética médica".

Sin embargo, *Ética clínica*, el texto de Jonsen, Siegler y Winslade[14,15] que se considera de referencia para lo que se ha denominado "ética casuística" no postula en absoluto esa estrategia. Sus autores, partiendo de cuatro parámetros que consideran como habitualmente subyacentes en los conflictos éticos y que enumeran como indicaciones médicas, preferencias del paciente, calidad de vida y rasgos contextuales, intentan aportar una solución para cada uno de los numerosos casos planteados en ese texto. De modo similar, Smith et al.[16] proponen un abordaje de la docencia en ética clínica en la que, despues de realizar un análisis escrito de casos problema, los estudiantes reciben una información a modo de feedback por parte del docente, si bien no se especifica si esa información es sobre la idoneidad de la resolución propuesta para el caso o únicamente sobre la calidad de la argumentación.

Debido posiblemente a la insatisfacción que se obtiene en los resultados de este tipo de docencia teórica, a causa de la imprecisión subyacente sobre los fundamentos de este tipo de discusión ética, otros autores como Mills y Bryden[17] proponen trasladar los conocimientos teóricos aportados a los alumnos a su propia experiencia en la práctica clínica. Para ello, se aporta a los alumnos una lista de posibles problemas éticos que se pueden encontrar en el ejercicio de la profesión (capacidad cuestionable de los pacientes, deseos poco claros, decisiones al final de la vida, confidencialidad, etc) y se les pide que explícitamente comiencen a identificar esos problemas en sus diferentes rotaciones clínicas y anoten la forma en que los problemas se resolvieron o los comenten con sus tutores haciendo un juicio crítico sobre las resoluciones tomadas.

Experiencias similares han sido notificadas en nuestro país a través de la incorporación del Portafolio de ética en la formación de los médicos de familia[18]. En todas estas estrategias subyace la idea de evitar que

10 Khan A, Ameisen JC, Berche P, Brohard Y. *Una historia de la Medicina o el aliento de Hipócrates.* Ed Lunwerg SL; Madrid, 2012. 208-212.

11 Lyons AS, Pertrucelli J. *Historia de la Medicina*. Ed Mosby/ Doyma Libros; Barcelona, 1994. 485.

12 Stirrat GM, Johnston C, Gillon R, Boyd K, on behalf of the Medical Education Working Group of the Institute of Medical Ethics. *Medical ethics an law for doctors of tomorrow: the 1998 Consensus Stament updated*. J Med Ethics. 2010; 36: 55-60.

13 Hurst SA, Perrier A, Pegoraro R et al. *Ethical difficulties in clinical practice: experiences of European doctors*. J Med Ethics. 2007; 33: 51-57.

14 Sokol DK. *What to tell junior doctors about Ethics*. BMJ. 2010; 340: 1063.

15 Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ. Etica Clínica. *Aproximación práctica a la toma de decisiones éticas en la medicina clínica*. Ed Ariel SA; Barcelona, 2005.

16 Smith Sh, Fryer-Edwards K, Diekema DS, Braddock CH. *Finding effective strategies for teaching ethics: a comparison trial of two interventions.* Acad Med. 2004; 79: 265-271.

17 Mills S, Bryden DC. *A practical approach to teaching medical ethics*. J Med Ethics. 2010; 36: 50-54.

18 Ruiz-Moral R, Loayssa JR. *El portafolio de ética en la formación del médico de familia: argumentación teórica y ejemplificación práctica*. Atención Primaria. 2007; 39 (9): 491-94.

los conceptos de ética se vean por los alumnos de pregrado como algo difuso o perteneciente al campo de la especulación de alto nivel. En definitiva, como algo alejado de las experiencias personales o como casos de tanta repercusión por sus implicaciones que podrían considerase más propios de una investigación judicial que de una reflexión ética realizable por el propio personal sanitario.

Por el contrario, en la línea de enjuiciamiento de actos mostrados de modo cercano, se encontraría la valoración de las actitudes tomadas por los protagonistas de la Historia de la Medicina. Sus arriesgadas decisiones ante enfermos para los que no había una cura establecida y a los que trataron en condiciones de absoluta incertidumbre (p.ej., el desarrollo de los trasplantes de órganos), su generosidad para hacer extensivos sus descubrimientos a la humanidad renunciando a derechos de patentes (Wilhem Roentgen y su descubrimiento de los Rayos X) o, inversamente, el afán de lucro negándose a compartir esos descubrimientos (William Morton con su hallazgo de la utilidad del éter como anestésico), la decisión de experimentar sobre sí mismos antes que someter a otros a un riesgo indebido (Barry Marshall y su investigación sobre el *Helicobacter pylori* como agente causal de la úlcera péptica), el plagio de los descubrimientos ajenos (Regnier de Graaf o, más recientemente, las sospechas de plagio atribuido a Robert Gallo en sus publicaciones sobre el virus del SIDA), todo ello puede contribuir a crear un interés y una apertura hacia los contenidos de la asignatura de la ética clínica que, de otra forma, puede ser más dificil de conseguir.

4.2. Posibilidades del Autoaprendizaje

Adicionalmente, esta estrategia formativa, sin renunciar a la enseñanza clásica centrada en la transmisión de información por parte del profesor, introduce el concepto de autoaprendizaje como un modelo de enseñanza compartida entre profesor y alumno. De este modo, se hace especial énfasis en que sean los propios esudiantes los que asuman el protagonismo de sus exposiciones orales en clase frente a sus compañeros. Este planteamiento se orienta hacia una triple adquisición de habilidades: 1) Adquirir competencias básicas en la búsqueda de información, siendo necesario contrastar los datos obtenidos a través de varias fuentes bibliográficas y comprender así la necesidad de distinguir lo importante de lo accidental. 2) Mejorar habilidades de comunicación a través de las correspondientes exposiciones orales detectando problemas, si los hay, para posibilitar mejoras 3) Estimular la competitividad y, sobre todo, la puesta en común de los temas aumentando el interés por la asignatura ya que así se posibilita que los estudiantes comenten entre ellos fuera del horario de clases, de modo espontáneo, las dificultades o sorpresas que pueden encontrar para tratar el tema asignado.

De este modo, lo que sería una referencia puntual por parte del pofesor a un personaje y sus aportaciones científicas, con una memorización o una introspección más ligera y con escasa posibilidad de reflexión ética, puede convertirse en tema sobre el que hablar repetidamente de modo informal, favoreciendo un conocimiento y asimilación más profundos. Este tipo de enseñanza tiene la ventaja de posibilitar la motivación del estudiante y facilitar su capacitación para la autoevaluación y autoformación continua[19]. Sin embargo, puede ser dificil de implantar en alumnos faltos de experiencia o motivación, ya que lo pueden encontrar inicialmente demasiado exigente. También la falta de experiencia de los profesores, que pasarían a tener un papel esencialmente distinto al asumido en la enseñanza convencional, puede ser un inconveniente a la hora de introducir este tipo de enseñanza.

Debido a ello, se postula que, aunque este concepto actualmente forma parte de la filosofía propuesta por el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), sólo debería ser implementado si el profesorado está dispuesto a asumir una carga de trabajo extra ya que, muy probablemente, el autoaprendizaje del alumno deberá ser complementado con una labor de asesoramiento a través de tutorías, para ser realmente efectivo, dando así

19 Palés JL. *Planificar un currículum o un programa formativo*. Educación Médica. 2006; 9 (2): 59-65.

seguridad a los alumnos que precisen de ello. Sin embargo, el aprendizaje autónomo por parte de cada alumno tiene ventajas innegables ya que permite al estudiante asumir la responsabilidad de su propio aprendizaje. El uso de las nuevas tecnologías, la enseñanza asistida por ordenador o el recurso a fragmentos de filmaciones fácilmente descargables por internet, que han adquirido en los últimos tiempos una importante accesibilidad, pueden ser incorporados también buscando un equilibrio entre la claridad expositiva, el recurso abusivo a los medios audiovsuales y la implicación personal.

Sin embargo, en algunos casos esta estrategia puede ser malentendida asumiéndose que el profesor, al perder protagonismo, podría perder también implicación, pasando su función de transmisión de conocimientos a un segundo plano. En realidad es todo lo contrario porque los estudiantes precisarán en todo momento de la labor orientadora del personal docente, quien deberá extremar sus capacidades de interacción con el alumnado para felicitar las buenas actuaciones de los alumnos que lo merezcan sin descalificar en público o desmotivar a los que deban mejorar. En esta estrategia formativa, el profesor debe asumir que pasa de ser un transmisor de conocimientos a ser un tutor que guía y asesora a los estudiantes y les enseña a rentabilizar el tiempo y la forma de obtención de la información[20].

Por ello, las valoraciones éticas que esperan obtenerse al ofrecer biografías de personajes relacionados con lo que constituirá la propia experiencia vital profesional del estudiante, no deberían ser propuestas de modo explícito por el profesorado. En cambio, sí pueden ser apuntadas en forma de preguntas, favoreciendo así la autorreflexión del propio alumnado. En relación a esto, suele ser bastante gratificante objetivar a través de este tipo de interacción cómo las alusiones a estándares éticos surgen espontáneamnete de los alumnos al confrontar las biografías de personajes ilustres con las propias vivencias sobre el cuidado de los enfermos.

4.3. El problema de la contextualización

Como consecuencia de esta estrategia de interacción en la que se plantean continuamente preguntas abiertas, surge con alguna frecuencia la cuestión sobre si es posible juzgar, con nuestros estándares éticos actuales, actuaciones de un pasado más o menos lejano realizadas en un contexto cultural diferente. El interés por responder a estos interrogantes en ocasiones pone a prueba al profesorado que quiere transmitir valores y responder inquietudes.

Ya por sí misma la Historia de la Medicina sirve a la ética medica como catalizador para la introducción de otras ciencias sociales en el estudio de la Medicina y como disciplina que hace ver que los conocimientos histórico-médicos tienen una función ética justamente porque permiten contextualizar las situaciones y así ayudar a comprender los problemas actuales de la salud, de la enfermedad y de la asistencia. Debido a ello, esta cuestión sobre la validez de nuestros juicios morales requiere una respuesta que no puede ser dejada al margen de la discusión sobre la validez de esta estrategia formativa, ya que se puede afirmar que la mentalidad relativista forma parte del ideario básico de un número significativo de estudiantes. Con respecto a la importancia de abordar este tema, JR Ayllón[21] afirma que "si la ética fuera subjetiva, todas las acciones podrían ser buenas acciones, y también podrían ser buenas y malas a la vez. La propuesta "haz bien y no mires a quien" no tendría sentido: "haz bien" significaría "haz lo que quieras". Igual que el pluralismo, la ética –mantiene este autor- es relativa en las formas, pero no debe serlo respecto al fondo. De la naturaleza de un recién nacido se deriva la obligación que tienen sus padres de alimentarlo y vestirlo. Son libres para escoger entre diferentes alimentos y vestidos, pero la obligación de cuidarlo es intocable. Subjetivamente pueden decidir no cumplir su obligación, pero entonces están actuando objetivamente mal".

Este argumento puede ser útil para aclarar que el mal causado a nuestros semejantes no se convierte en

20 Salinas AS, Hernández JA, Virseda JA et al. *El aprendizaje basado en problemas en la enseñanza de la urología. Modelo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Castilla-La Mancha.* Actas Urol Esp. 2005; 29 (1): 8-15.

21 Ayllon JR. *Bioética, pluralismo y relativismo*. Cuadernos de Bioética. 2003; 14 (2): 209-216

bien por haber sido realizado en otra época distinta a la nuestra, al igual que no lo es por ser realizado en otro contexto geográfico y ambiental en nuestra propia época. Evidentemente, habrán sido distintos los condicionamientos culturales y, de hecho, la percepción del bien que se debe hacer y el mal que se debe evitar puede ser radicalmente distinta según la educación y los hábitos de conducta interiorizados a través de los ejemplos de conducta recibidos a lo largo de la vida. Pero esas situaciones culturales no nos hablan de que el mal durante una época se haya transformado en un bien, ya que causar sufrimiento de modo voluntario a los demás difícilmente puede ser considerado como un bien. Lo que nos indican es que el mal puede ser mayoritariamente asumido por una sociedad dando lugar a lo que John Rawls denominaba "la enormidad del mal"[22].

Esos contextos culturales en los que se pierde la perspectiva del deber de respetar la dignidad del ser humano son los que han dado lugar a las vivisecciones de reos condenados a muerte para aumentar el conocimiento sobre la anatomía humana en el s. III a.C. durante la época de la famosa escuela médica de Alejandría y los que, más recientemente, proporcionaron el sustrato básico para que más de las dos terceras partes de los médicos de Alemania se aliaran al partido nacionalsocialista y participasen en las esterilizaciones forzosas y eutanasias realizadas en esa época, hechos que los estudiantes de todos los grados de Ciencias de la Salud deberían conocer. Como relata Hannah Arendt[23], un participante en los exterminios llevados a cabo sobre personas inocentes en el campo de concentración de Maidanek pudo afirmar que no se sentía culpable de haber colaborado con esos crímenes horrendos pero, al seguir interrogándole, confirmó que era porque "se había acostumbrado a ello". ¿Eso le justifica? Lo cierto es que esa doble moral (se justifica el dolor intencional que no me afecta pero no se justifica el dolor que personalmente me afecta) ha persistido como un intento de exculpación de actitudes éticamente rechazables a través de los siglos, pero ese ejercicio de doble moral no puede ser asumido desde una perspectiva imparcial.

Por ello, los valores propios de una cultura que son contrarios a los derechos humanos o que causan sufrimiento inútil a sus ciudadanos son llamados "contravalores". Lo éticamente elogiable no es respetarlos (p ej. las lapidaciones de mujeres en algunos países africanos o de Oriente Medio) sino intentar cambiarlos. La historia nos muestra una gran cantidad de reformadores sociales que, en diferentes épocas y lugares, luchando contra comportamientos asumidos mayoritariamente, han logrado que la civilización se vaya extendiendo y haya ido incrementándose el respeto a la dignidad de los seres humanos. Podríamos afirmar por ello, que los valores no son relativos, no han cambiado, lo que ha cambiado ha sido la sensibilización de las sociedades hacia esos valores, gracias a personas concretas que nos han hecho posible entender mejor aquello que nos hace mejores seres humanos.

5. Conclusiones

Esta propuesta de estudio de la Historia de la Medicina centrada en la persona o, si se prefiere, basada en sus protagonistas, permite la autoreflexión de cada estudiante sobre los valores morales que subyacen al desarrollo de los hechos concretos que posibilitaron el avance del conocimiento en biomedicina a través del tiempo. Asimismo, también la actitud ante el enfermo puede ser interpretada desde una perspectiva que facilita la reflexión sobre las propias actitudes, ya que a través del estudio de circunstancias vitales, se muestra de un modo práctico cómo se manifestó el interés de personajes célebres por luchar contra la enfermedad, a veces poniendo en peligro la propia salud, enfrentando estas actitudes con las consecuencias de los que perdieron de vista la dignidad humana de los pacientes a su cargo, sometiéndolos a atrocidades al poner los intereses de la ciencia por encima del bienestar concreto de las personas.

Por tanto, se postula que ampliar la reflexión sobre la dimensión ética de los acontecimientos a través de asignaturas en que los valores éticos puedan ser captados

22 Rawls J. *El liberalismo político*. Crítica; Madrid, 2005.

23 Arendt H. *Ensayos de comprensión 1930-1954*. Caparrós Editores; Madrid, 2005. 160.

por los estudiantes de pregrado, puede ser una experiencia válida. Se posibilita así obtener resultados sobre la percepción de actitudes morales de la práctica profesional más allá de lo que puede ser esperable si sólo se encuadra esta posibilidad de reflexión en las asignaturas específicas de ética y deontología profesional.

Referencias

Abellán-García A. *A hombros de gigantes*. In: Instituto John Henry Newman. *II Conversaciones Universitarias*. Ed Universidad Francisco de Vitoria; Madrid, 2012. 275-290.

Abril-García A, Albert M, Santos JA. *La enseñanza de la Bioética en los planes de estudio del grado de Medicina en las universidades españolas*. Cuadernos de Bioética. 2011; 22 (2): 369.

Altisent R. *Una visión crítica de la formación en Bioética en España*. Eidon. 2008; . 33

Arendt H. *Ensayos de comprensión 1930-1954*. Caparrós Editores; Madrid, 2005. 160.

Ayllon JR. *Bioética, pluralismo y relativismo*. Cuadernos de Bioética. 2003; 14 (2): 209-216.

Buhigas G. *Eutanasia y Eugenesia*. Ed Sekotia; Madrid, 2009. 315-328.

Hurst SA, Perrier A, Pegoraro R et al. *Ethical difficulties in clinical practice: experiences of European doctors*. J Med Ethics. 2007; 33: 51-57.

Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ. *Etica Clínica. Aproximación práctica a la toma de decisiones éticas en la medicina clínica*. Ed Ariel SA; Barcelona, 2005.

Khan A, Ameisen JC, Berche P, Brohard Y. *Una historia de la Medicina o el aliento de Hipócrates.* Ed Lunwerg SL; Madrid, 2012. 208-212.

Leon-Correa FJ. *Enseñar bioética: cómo transmitir conocimientos, actitudes y valores.* Acta Bioethica. 2008; 14 (1): 11-18.

Lyons AS, Pertrucelli J. *Historia de la Medicina*. Ed Mosby/Doyma Libros; Barcelona, 1994. 485.

Miles A. *Person-centered medicine. At the intersection of science, ethics and humanism.* The International Journal of Person Centered Medicine. 2013; 2 (3): 329-333.

Mills S, Bryden DC. *A practical approach to teaching medical ethics*. J Med Ethics. 2010; 36: 50-54.

Palés JL. *Planificar un currículum o un programa formativo*. Educación Médica. 2006; 9 (2): 59-65.

Rawls J. *El liberalismo político*. Crítica; Madrid, 2005.

Ruiz-Canela M. *Ética de la investigación: historia y fundamentos*. In: Espejo MD, Castilla A (eds). *Bioética de las Ciencias de la Salud*. Ed Alcalá; Jaén, 2001. 291-302.

Ruiz-Moral R, Loayssa JR. *El portafolio de ética en la formación del médico de familia: argumentación teórica y ejemplificación práctica*. Atención Primaria. 2007; 39 (9): 491-94.

Salinas AS, Hernández JA, Virseda JA et al. *El aprendizaje basado en problemas en la enseñanza de la urología. Modelo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Castilla-La Mancha*. Actas Urol Esp. 2005; 29 (1): 8-15

Schulz S, Woestmann B, Huenges B, Schwelkardt C, Schafer T. How important is Medical Ethics an History of Medicine Teaching in the medical curriculum? An empirical approach towards student¨ views. GMS Z Med Ausbiid. 2012: 29 (1): Doc 08 . Disponible en http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3296096/ Consultado 20/03/2014.

Seligman M, Peterson Ch on behalf of the Values in Action Institute. *VIA Signature Strengths Questionnaire.* Disponible en http://www.positiviza.wordpress.com/2013/05/06/cuestionario-via-de-fortalezas-personales/ Consultado 28/08/2013.

Smith Sh, Fryer-Edwards K, Diekema DS, Braddock CH. *Finding effective strategies for teaching ethics: a comparison trial of two interventions*. Acad Med. 2004; 79: 265-271.

Sokol DK. *What to tell junior doctors about Ethics*. BMJ. 2010; 340: 1063.

Stirrat GM, Johnston C, Gillon R, Boyd K, on behalf of the Medical Education Working Group of the Institute of Medical Ethics. *Medical ethics an law for doctors of tomorrow: the 1998 Consensus Stament updated*. J Med Ethics. 2010; 36: 55-60.