

La desintegración de los saberes en la formación médica

Miguel Suazo

1. Introducción

Hemos querido tomar como punto de partida para esta pequeña reflexión el planteo del sociólogo francés Edgar Morin al ser invitado por UNESCO en el contexto del proyecto “Educar para un futuro viable”. La preocupación de ese entorno estaba encuadrada en aportar a los cambios de pensamiento en virtud de generar un futuro ante las incertidumbres que este encierra para las nuevas generaciones.

Morin (1999) al respecto hizo un planteamiento que denomino *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*. Sería sumamente interesante comentar cada uno de ellos, pero nos alejaríamos del compromiso de abordar el tema que nos ocupa y que se refiere al análisis de la desintegración de los saberes en un área tan específica como es la medicina.

Vamos, sin embargo a mencionar los títulos de sus siete propuestas, para al final tomar como eje de discusión el punto cinco de la misma.

Los 7 saberes propuestos propugnan por una educación:

1. Que cure la ceguera del futuro
2. Que garantice el conocimiento pertinente
3. Que enseñe la condición humana
4. Que enseñe la identidad terrenal
5. Que enseñe a enfrentar las incertidumbres
6. Que enseñe la comprensión
7. Que enseñe la ética del género humano

2. Orientar el conocimiento para enfrentar las incertidumbres (punto 5)

Su propuesta original en el punto número cinco de los siete saberes propuestos señala que una falsa percepción indujo a pensar en los distintos momentos de la historia, y a creer que el futuro siempre se construiría en virtud de las realidades presentes en el momento juzgado. La práctica demostró que no; de ahí las estrepitosas caídas de los modelos como el del Imperio Romano y podemos agregar los actuales con las crisis de los socialismos y del propio capitalismo. Ya no es posible imaginarnos el futuro partiendo de las categorías estrictas del presente.

Al decir de Morin surge la incertidumbre del futuro como norma, ya que los cambios y las mutaciones del presente generan escenarios nuevos y en este caso, la educación debe asumir como un paradigma del futuro: la incertidumbre,

no solo para el futuro sino también para el presente, el conocimiento y sobre su validez, al decir de este autor.

Por qué nos apoyamos en este concepto tan importante planteado por Morin si vamos a hablar de la formación en medicina, porque él lo ubica de manera preponderante en las decisiones que tomamos, de las cuales no tenemos certeza absoluta. En medicina la toma de decisiones constituye una columna vertebral y de ella puede depender hasta la vida de las personas. Decisión, concepto y conocimiento van entrelazados como veremos.

Toda la educación se ha desarrollado en base a certezas y no a incertidumbres, el propio Morin afirma: “existen algunos núcleos de certeza, pero son muy reducidos”. Esto es cierto. Veamos cómo opera esto en medicina y cómo su inobservancia ha sido capaz de colocarnos más que en una fragmentación del conocimiento médico, en una *desintegración*.

3. La formación médica, conocimientos y saberes

Nuestra formación médica procede de la tradición griega. Todo el pensamiento filosófico de la época y las influencias hipocráticas están vinculadas pero desordenadas porque la medicina no escapa al planteo que hace Morin al señalar que no hay una línea horizontal para suponer el futuro en base al presente, por tanto ese ordenamiento del mundo griego ha sido desdibujado por los cambios científicos, tecnológicos y políticos de cada recodo de la historia.

La educación médica no escapa a esas premisas y es entendible que así sea por los cambios operados en las sociedades, sin

embargo, el contenido de la educación floreció, a nuestro entender, con grandes debilidades que han fragmentado los saberes, lo que ha repercutido en el quehacer médico.

Tomaremos como punto de partida el quinto de los saberes de Morin cuando propone una educación que enseñe a enfrentar las *incertidumbres*. El autor refiere que cada vez más vivimos en un mundo con menos certezas y hace falta que la educación enseñe, de manera crítica, a enfrentar lo nuevo, lo desconocido lo incierto.

El caso de la medicina es más crítico. Si damos seguimiento al pensamiento filosófico de Platón y Aristóteles, se notará que la formación que ofrecemos en esta disciplina parte de un punto de salida errado.

Hemos partido de la creencia de que la medicina es una disciplina científica, al creer que la esta de modo compacto es una ciencia en sí misma, en tanto encierra un conocimiento duro y por tanto cierto ya que plantea verdades demostradas, tales como la descripción de las enfermedades, el mundo de la patología, la química orgánica, la fisiología, etc..

Este es el mundo de la teoría, en ella encontramos los resultados demostrables por la investigación, el laboratorio, el ensayo clínico, los cuales llegan a demostrar con posibilidad de repetibilidad lo investigado que luego se eleva a categoría de conocimiento científico. Sabemos bastante sobre tuberculosis por los estudios de Koch desde 1882, sobre el bacilo productor de la misma y a la fecha se sobreañaden otros estudios, otras pruebas y se consolida

con carácter de científico un conocimiento demostrable: es *episteme*, conocimiento duro.

Pero resulta que en medicina no todo es *episteme* porque su mundo relacional depende de la *clínica* y esta es eminentemente práctica (*techne*), técnica.

Sobre la *episteme* se argumenta y se demuestra pero sobre la *clínica* se opina (*doxa*), sobre la *episteme* se conoce de una única forma, en un solo modelo invariable e indudable pero sobre la *clínica* hay más de una posibilidad de acción, incierta, dudosa, posible, probable.

Nadie duda ni opina sobre lo no opinable, con intención de modificar su objeto. Si hoy es lunes no es posible opinar sobre las posibilidades reales de que sea miércoles, sin embargo sobre lo incierto opinamos de distintas maneras e influenciados por distintas alternativas que tienen carácter de probabilidad y de la que no podemos ofrecer seguridad. Así es el mundo de la *clínica*, se puede tener un manejo estricto de la *episteme* y fracasar en el abordaje o tener la duda de cuál de los muchos existentes asumir.

Cuando tenemos buen fundamento epistémico tenemos claridad de un caso, dudamos de las posibilidades de solucionarlo, entonces opinamos, de varias maneras, varias personas, varias posibilidades, pero esto ya no es *episteme*: es *tecne*. En la medida en que las opiniones (*doxa*) son contradictorias entre sí surge la *para-doxa*, o sea, el conflicto de opiniones y de su confrontación en busca de las mejores salidas. En este caso para beneficio del paciente, se opina, se delibera, no se decide por votación sino por el debate

de las argumentaciones opinadas. Cuando la *doxa* entra en conflicto aparece la para-doxa que es, en última instancia, la base de la clínica. Un sistema de deliberaciones probables, posibles y prudentes.

En nuestro rol de formadores en el área de la medicina, partimos de la formación que antes hemos recibido, la de entender toda la medicina como episteme cuando en realidad es mixta: mitad episteme mitad *techne*, pero con una carga más fuerte hacia la *techne* porque es la que acompaña el proceso terapéutico en el acto de curar. Los protocolos de acción son un reflejo adecuado de lo planteado.

El conflicto nuestro ha estado, creo, en que hemos creído en la unicidad de la medicina en tanto concebimos su cuerpo teórico y la clínica como parte de ella, cuando en realidad se requiere, al decir de Jorge Ferrer, de episteme, *techne* y *phronesis* y ello implica modelos educativos diferenciados y no solo no lo hemos hecho sino que no tenemos conciencia de ello.

Ya no es solo lo planteado por Morin, al decirnos que el futuro es incierto y el presente en alguna medida, aquí es el conocimiento el que es incierto, porque si bien la episteme está bien plantada, la *tecne* de la clínica está abrazada a las dudas morales y clínicas. Se vive en el mundo de la *paradoxa* pero educamos en el mundo de las certezas, en el modelo de la episteme como referente y de ahí que estemos egresando productos profesionales de alta calidad técnica pero con falencias humanas y morales tremendas.

Un ejemplo puede ilustrar. Si nos hacemos súper especialistas es probable que nos alejemos del todo, del ser humano

doliente, pero al fin y al cabo resolvemos los males. La medicina no tiene su fundamento en dar explicaciones sino en resolver problemas de enfermedad y en intentar curar o remediar. De manera que no reside aquí el problema mayor, sino cuando siendo un súper especialista de la medicina interna o la hematología o la cirugía, teniendo las calidades teóricas suficientes recibimos a un señor testigo de Jehová que con sus creencias nos hace variar la episteme y asumir prácticas clínicas fundamentadas en valores religiosos. ÉL dice:

“No me dejaré transfundir porque de entrar sangre a mi cuerpo pierdo la vida eterna y se contamina mi alma”, en ese momento no se cuestiona la episteme, pues el conocimiento duro explica y justifica la importancia de transfundir y eso está descrito y demostrado: es científico, es justificado de una forma y no tiene más formas de poder explicarlo, sin embargo ya vemos que su aplicación puede ser de más de una forma y mediado ahora por razones morales y religiosas.

La episteme solo puede ser de una forma mientras que la *tecne*, la clínica puede ser de más de una y requiere de un proceso de deliberación moral para poder imponer la clínica, como es en este caso. Como vemos podemos poner muchos ejemplos pero lo que nos convoca es la desintegración de los saberes.

En mi humilde opinión, aquí reside nuestro pecado académico y tendríamos que acudir al “diezmo epistemológico” de Morin para invertir [el asunto] y para revisar lo que enseñamos.

El producto de este error académico es que egresamos médicos creídos en que todo lo aprendido es aplicable desde la esquina de la verdad única y absoluta, pero al llegar a la clínica descubren sus falencias pero buscan cubrirlas con la episteme y al no poder la imponen, recurriendo al modelo paternalista en que el médico es el que sabe, por eso se rechazan las opiniones del paciente, las segundas opiniones de otros médicos y se busca imponer el bien aun en contra de la voluntad del paciente, como en la Grecia antigua.

El mayor reto que enfrenta la formación de los nuevos profesionales de la medicina no está solo en los recursos didácticos, en las evidencias, en los modelos de simulación, está en hacer conciencia de esta realidad para poder formar primero a nuestros docentes y luego a los discentes. Es más que formación una ruptura interna con la forma de conocer, de lo contrario seguiremos ofertando un saber no fragmentado sino desintegrado, un egresado cubierto de una coraza de paternalismo que se expresa en prepotencia ante la incapacidad de reconocer las debilidades de la clínica y la importancia de la phronesis que es sabiduría y prudencia.

Asumir una asignatura como la Bioética en el pensum es bueno pero insuficiente, pues una vez cursada la misma, en el aula de al lado, a la hora siguiente se le estará diciendo todo lo contrario, y esto resulta más atractivo. El reto está planteado: si las universidades quieren ahí tienen una pista de por dónde lanzarse.

Es un cambio de cultura que involucra a las academias, los médicos, los colegios profesionales, los pacientes y la sociedad toda. Lo peor de esto es que las academias, los médicos, los

colegios profesionales, los pacientes y la sociedad toda están convencidos de que así está bien.

Referencias bibliográficas

Ferrer J. J. y Álvarez J. C. (2003). *Para fundamentar la bioética*. Bilbao: Universidad Pontificia Comillas y Desclée de Brouwer.

Gracia Guillén, D. M. (1990). *Primum non nocere. El principio de no-maleficencia como fundamento de la ética médica*. (Discurso leído ante Académico de Número Real Academia Nacional de Medicina. Recuperado de <http://www.ranm.es/academicos/academicos-de-numero/75-excmo-sr-d-diego-m-gracia-guillen.html>

Morin, E. (1999). *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*. (Trad. de Mercedes Vallejo-Gómez). Recuperado de <http://www.virtual.unal.edu.co/D4A5576F-818A-46DC-95B7-DD8C25276C23/FinalDownload/DownloadId-EFA39E342B5CC834A2226E2DD918A81C/D4A5576F-818A-46DC-95B7>

Suazo, M. (2002). *Bioética para nuevos*. Santo Domingo: Instituto Tecnológico de Santo Domingo.