



Universidad del
Rosario

Conflictos, dilemas y paradojas:
cine y bioética en el inicio de la vida

Conflictos, dilemas y paradojas: cine y bioética en el inicio de la vida

Resumen

Conflictos, dilemas y paradojas: cine y bioética en el inicio de la vida es el segundo libro de la serie “El cine en la enseñanza de la bioética”, producto del trabajo del Semillero de Bioética y Derecho Médico de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario.

Los temas abordados en esta obra confluyen en los conflictos bioéticos y jurídicos en escenarios como: la interrupción del embarazo, las tecnologías de reproducción asistida, los desarrollos técnicos en la era genómica, la clonación reproductiva de seres humanos, las Divergencias del Desarrollo Sexual y el transexualismo, y una propuesta para el análisis de conflictos éticos en la práctica clínica. El trabajo conjunto de estudiantes y profesores ha logrado cristalizar un conjunto de temas que aborda, tanto elementos médicos, como variables culturales, morales y jurídicas en torno a los tópicos planteados, con el propósito de ofrecer los elementos necesarios para abordar la complejidad de cada uno de estos temas, en los que el cine ha sido empleado como recurso didáctico y mimético que articula el proceso de argumentación en cada caso.

Palabras clave: Responsabilidad profesional, medicina, médicos, bioética, cine en medicina, didáctica de la enseñanza.

Conflicts, Dilemmas, and Paradoxes: Cinema and Bioethics at the Beginning of Life

Abstract

Conflictos, dilemas y paradojas: cine y bioética en el inicio de la vida [*Conflicts, Dilemmas, and Paradoxes: Cinema and Bioethics at the Beginning of Life*] is the second book in the series “Cinema in the teaching of bioethics”, product of the work done in the Research Incubator in Bioethics and Medical Law at the School of Medicine and Health Sciences of the Universidad del Rosario.

The topics addressed in this work deal with bioethical and legal conflicts in scenarios such as the termination of pregnancy, assisted reproduction technologies, technical developments in the genomic era, the reproductive cloning of human beings, divergences of sexual development and transsexualism, and a proposal for the analysis of ethical conflicts in clinical practice. The joint work of students and professors has lead to identifying a set of issues that address both medical elements and cultural, moral, and legal variables in relation to the proposed topics, in order to offer the necessary elements to deal with the complexity of each of these issues, in which cinema has been used as a didactic and mimetic resource that organizes the argumentative process of each case.

Keywords: Professional responsibility, medicine, doctors, bioethics, cinema in medicine, teaching didactics.

Citación sugerida / Suggested citation

Pinto Bustamante, BJ, Gómez Córdoba AI, editores. *Conflictos, dilemas y paradojas: cine y bioética en el inicio de la vida*. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2019. <http://doi.org/10.12804/ch9789587842531>

**Conflictos, dilemas
y paradojas:
cine y bioética en el inicio
de la vida**

Boris Julián Pinto Bustamante
Ana Isabel Gómez Córdoba
—Editores académicos—

Conflictos, dilemas y paradojas: cine y bioética en el inicio de la vida / Editores académicos, Boris Julián Pinto Bustamante, Ana Isabel Gómez Córdoba. – Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2019.

xviii, 302 páginas.

Incluye referencias bibliográficas.

1. Responsabilidad profesional – Medicina 2. Médicos – Responsabilidad profesional 3. Bioética 4. Médico y paciente 5. Cine en medicina – Enseñanza I. Pinto Bustamante, Boris Julián II. Gómez Córdoba, Ana Isabel III. Universidad del Rosario IV. Título

174.2 SCDD 20

Catalogación en la fuente – Universidad del Rosario. CRAI

SANN

Junio 14 de 2019

Hecho el depósito legal que marca el Decreto 460 de 1995



Universidad del
Rosario

Medicina

© Editorial Universidad del Rosario
© Universidad del Rosario
© Varios autores

Editorial Universidad del Rosario
Carrera 7 No. 12B-41, of. 501
Teléfono 297 02 00 Ext.: 3112
editorial.urosario.edu.co

Primera edición: Bogotá D.C., agosto de 2019

ISBN: 978-958-784-264-7 (impreso)

ISBN: 978-958-784-265-4 (ePub)

ISBN: 978-958-784-266-1 (pdf)

DOI: <http://doi.org/10.12804/lm9789587842654>

Coordinación editorial: Editorial Universidad
del Rosario

Corrección de estilo: Grupo Editárte S.A.S.

Diseño de cubierta: Juan Ramírez

Diagramación: Precolombi EU-David Reyes

Impresión: Xpress. Estudio Gráfico y Digital S.A.S.

Impreso y hecho en Colombia

Printed and made in Colombia

Los conceptos y opiniones de esta obra son de exclusiva responsabilidad de sus autores y no comprometen a la Universidad ni sus políticas institucionales.

El contenido de este libro fue sometido al proceso de evaluación de pares, para garantizar los altos estándares académicos. Para conocer las políticas completas visitar: editorial.urosario.edu.co

Todos los derechos reservados. Esta obra no puede ser reproducida sin el permiso previo por escrito de la Editorial Universidad del Rosario.

Contenido

| | |
|---|----|
| Prólogo | ix |
| <i>Daniel Ignacio Garzón Luna</i> | |
| <i>Carlos Julián Yaya Quezada</i> | |
| De los dogmatismos a la deliberación: una perspectiva para el análisis de conflictos bioéticos en la práctica clínica | 1 |
| <i>Eduardo Díaz Amado</i> | |
| <i>Natalia Pedraza Jiménez</i> | |
| <i>Juan Diego Navarro Sánchez</i> | |
| <i>Santiago A. Sánchez Villalobos</i> | |
| ¿Quién hizo estas reglas? Interrupción del embarazo y objeción de conciencia | 43 |
| <i>Diana Alejandra Alfonso Ayala</i> | |
| <i>Daniela Carrillo Pedrosa</i> | |
| <i>Lina Marcela Dorado Delgado</i> | |
| Técnicas de procreación humana asistida: una mirada desde el bioderecho, la bioética y el cine | 91 |
| <i>Diana Rocío Bernal Camargo</i> | |
| <i>Julian López Rippe</i> | |
| <i>Juan Camilo Llano</i> | |

La clonación reproductiva: más allá
de Frankenstein y el club de los clones 121

Boris Julián Pinto Bustamante

Andrea Donoso Samper

Estefanía Zapata

Isabella Vargas Parada

Laura Bibiana Piñeros Hernández

Luis Octavio Tierradentro García

Laura Sofía Nasiff

Genes, datos y replicantes: cine y bioética
en la era genómica 167

Ana Isabel Gómez Córdoba

Henry Mauricio Chaparro Solano

Boris Julián Pinto Bustamante

Anamaría Reinoso

Laura Vanesa Ríos Samper

Cuerpo, sexo y cultura: disidencias
de género a través del cine 273

Piedad Lucía Bolívar Goez

Daniel Ignacio Garzón Luna

María Camila Balceró Ángel

Sara Carolina Martínez Román

Daniela Natalia Polo Rivas

Sandra Liliana Rocha Gutiérrez

Prólogo

Como profesionales de la salud, estamos acostumbrados a ver el cuerpo desde una sola perspectiva: la biológica. Nos maravillamos con los procesos fisiológicos y con la arquitectura anatómica que los diferentes sistemas construyen en conjunto. Pero ¿qué pasa cuando ese cuerpo está adscrito a un sujeto que, en contexto, es mucho más que células, órganos y sistemas? ¿Qué sucede cuando en nuestra práctica médica nos encontramos con que los procesos de salud enfermedad son solo una parte del paciente y no el paciente *per se*?

Desde que ingresamos a nuestras escuelas y facultades de medicina siempre escuchamos la importancia de estar actualizados. Sin embargo, no se trata solo de conocer las últimas guías publicadas por las sociedades de especialistas; se trata también de ser capaces de responder a los tiempos en los que nos encontramos, de nuestra capacidad de adaptación a los cambios sociales y políticos que se viven. Un ejemplo de esto es aceptar que el modelo paternalista en la relación médico-paciente —que prevaleció durante muchos siglos, pues respondía a las demandas del contexto social y cultural— quizá no representa el mejor paradigma para las sociedades contemporáneas, en las cuales el paciente se ha posicionado como un sujeto activo dentro de la relación

médico-paciente, reclamando su agencia. Querido lector, ¿le parece conocida la frase «Nada sobre nosotros, sin nosotros»? Reconocer esto puede contribuir al desarrollo de dicha relación, la cual constituye el fundamento del ejercicio profesional en salud.

Muchas veces nos topamos con pacientes que rechazan un tratamiento y establecen ciertos límites a manejos que para nosotros como profesionales tienen una indicación clara, actuando de forma que nos desconcierta. El resultado, en muchos casos, es un sentimiento de inmensa frustración; en otros, la reacción es enojo. Y es apenas comprensible: quien estudia medicina lo hace para enfrentar la enfermedad y procurar el bienestar del paciente.

Recordamos el caso de una paciente que recibimos en urgencias, quien tenía diagnóstico de cáncer de mama estadio III, con indicación de quimioterapia, la cual rechazó rotundamente porque no quería que su cabello se cayera. En un primer momento, la reacción fue de asombro, luego algo de malestar. ¿Qué importancia puede tener el cabello frente a un diagnóstico de tal magnitud? Para esa paciente, mucha. Tal vez para nosotros la caída del cabello puede ser aceptable en un contexto como este, pero para otras personas existe todo un significado que trasciende lo que alguien podría considerar banalidad. En casos como el descrito, desaprender esos modelos antiguos, en los que nos creíamos con potestad absoluta sobre el paciente, quizá nos facilitaría enfrentar dichas situaciones. Aceptar que, en ocasiones, aunque lo técnico nos dice que algo es correcto, no significa que sea mandatorio desde lo ético.

La enseñanza de la bioética mediante el cine facilita la comprensión de las múltiples realidades de los pacientes, esas a las que nos enfrentamos a diario. «El deber de un

artista es reflejar los tiempos. Yo he decidido reflejar esto y las situaciones a las que me enfrento». Esta frase de la cantante y pianista Nina Simone encuentra eco en el séptimo arte. Encontramos que distintas historias materializadas en la gran pantalla enseñan asuntos de importante relevancia social y científica. Dichos filmes trascienden los años en los que fueron realizados, sirviendo de sustrato para que diversos autores, incluso científicos, puedan realizar nuevos argumentos, a través de su análisis, y que estos puedan ser expuestos con facilidad a un público diverso.

En el primer volumen de la serie «El cine en la enseñanza de la bioética», titulado *Cine, bioética y profesionalismo*, los autores del libro, profesores y estudiantes del Semillero de Investigación en Bioética y Derecho Médico de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario, por medio del análisis de una amplia gama de filmes, procuró brindar al profesional de la salud una visión reflexiva en torno a algunos valores que sustentan la excelencia de la práctica profesional. De este modo, cada capítulo del pasado libro intentó abrir las puertas para una discusión interdisciplinar, desde una mirada amplia basada en la empatía y la comprensión del otro, teniendo en cuenta el contexto histórico, social y cultural del paciente.

En el presente tomo pasan al frente temas como los conflictos éticos en torno a las divergencias del desarrollo y la identidad sexual, las posturas en relación con la maternidad y el aborto, el imaginario moral alrededor de la clonación y la utilización de la información genética. Temas de gran interés no solo para el personal médico, sino para un público más amplio, por lo que han sido abordados y llevados a la gran pantalla por los cineastas, permitiendo que la audiencia se cuestione acerca de estos.

Pero ¿por qué usar el cine como herramienta en la enseñanza médica? Después de todo, siempre se recalca la necesidad de medios objetivos para sustentar el criterio médico. Es innegable que, al actuar como profesionales de la salud, debemos adherirnos a protocolos establecidos con base en la mejor evidencia disponible en el momento. Sin embargo, los métodos cuantitativos por sí solos tienden a ser «fríos» en términos de subjetividad. Parafraseando a Pellegrino [1]: ¿no es acaso la medicina la más humana de las artes, la más artística de las ciencias y la más científica de las humanidades? El arte nos permite reencontrarnos con aquello esencialmente humano.

Una de las personas que participó en la construcción del presente prólogo, alguna vez iba caminando en un parque y escuchó decir a una señora que: «la medicina es una profesión bonita, pero ahora es tan difícil encontrar buenos médicos. Ya ni lo miran a uno». ¿En qué momento quitamos nuestros ojos de los pacientes y nos enfocamos solamente en los diagnósticos? La educación en ciencias de la salud de hoy tiene la misión de recuperar la esencia humanista de los profesionales, esa que acepta que no se es omnipotente y que todos tenemos derecho a ser escuchados. Esa que sabe que la ciencia no ostenta verdades definitivas y que su propósito no puede soslayar el compromiso con la vida, humana y no humana. Es aquí donde el arte puede cobrar un papel relevante para alcanzar las fibras de los profesionales en formación y contribuir con su sensibilización.

Los capítulos del presente tomo buscan poner sobre la mesa temas controversiales que han sido abordados no solo por personal de la salud, sino también por especialistas en otras áreas como el derecho. Uno de los ejes que atraviesa transversalmente todas las discusiones planteadas es la

potestad sobre el cuerpo. No solo el cuerpo como esa máquina biológica que puede alterarse y afectar su funcionamiento, sino también como un todo que representa historias, memorias y luchas, reflejadas en cuestiones de derechos, reconocimiento y políticas públicas.

La medicina ha estado ligada en su desarrollo como profesión al Estado y hasta cierto punto a la religión, como instituciones que durante mucho tiempo han establecido una relación simbiótica de control político sobre los individuos, a través de la regulación de los cuerpos [2]. Como profesionales de la salud, históricamente hemos sido partícipes, consciente o inconscientemente, de dicho ejercicio de poder. No es hasta que los colectivos abanderados de diversas luchas exigen tener voz y voto, que se abren las puertas para una nueva forma de contemplar la medicina. Por un lado, la medicalización y la patologización de los cuerpos, en los casos de las divergencias del desarrollo sexual y el transexualismo, evidencian estas relaciones de poder, las cuales son ahondadas en el capítulo «Género, sexo, cuerpo y cultura: una mirada a través del cine», en un diálogo entre las ciencias de la salud, las ciencias humanas y el derecho. Por otro lado, en el caso de la interrupción voluntaria del embarazo, se exigen derechos sobre el cuerpo de la persona embarazada pero, en contraparte, se sitúa también el estatus legal del embrión. En el día a día, las discusiones pueden llegar a ser tan apasionadas que dan la impresión de ser una cuestión en blanco y negro. Los autores del capítulo «¿Quién hizo estas reglas? Interrupción del embarazo y objeción de conciencia» buscan evidenciar los matices que se entretienen entre los diferentes puntos de vista sobre el tema. En la misma línea, los capítulos «Técnicas de procreación humana asistida: una mirada del bioderecho y la bioética a través del

cine», «La clonación reproductiva: más allá de Frankenstein y el club de los clones» y «Genes, datos y replicantes: cine y bioética en la era genómica» abren el abanico y permiten profundizar sobre los conflictos bioéticos en torno a las tecnologías que permitan manipular los materiales constitutivos de la vida. En el imaginario común, estos temas específicos pueden albergar un tinte de ficción. En las películas vemos realidades que nos parecen lejanas, avances tecnológicos todavía distantes. No obstante, quienes nos encontramos más cercanos a la ciencia, sabemos que esta camina a pasos agigantados, los cuales generan vacíos éticos y hacen que la moral de turno tenga la necesidad de ser replanteada a cada nuevo paso. Los autores del capítulo «De los dogmatismos a la deliberación: una perspectiva para el análisis de conflictos bioéticos en la práctica clínica» buscan brindar herramientas que permitan abordar dichos dilemas, y fomentar la capacidad argumentativa de los profesionales de la salud y de quienes deben enfrentar conflictos éticos.

En conclusión, el lector que se aventure a examinar estas páginas podrá encontrar historias cinematográficas conocidas, otras no tan conocidas, revisadas desde los ojos de profesionales y estudiantes que pretenden aportar a la construcción de la profesión médica desde el trabajo entre disciplinas. Y, por supuesto, permitir una conversación sincera entre los múltiples actores del sistema y sus posiciones heterogéneas.

Daniel Ignacio Garzón Luna

Carlos Julián Yaya Quezada

Estudiantes de Medicina, integrantes del Semillero

de Bioética y Derecho Médico,

Escuela de Medicina Ciencias de la Salud,

Universidad del Rosario

Bibliografía

1. Pellegrino ED. The most humane of the sciences, the most scientific of the humanities. En Pellegrino ED: *The Philosophy of Medicine Reborn: A Pellegrino Reader*. Edited by Engelhardt HT, Jotterand F. Notre Dame, IN: University of Notre Dame Press; 2011.
2. Lázaro J, Gracia D. La relación médico-enfermo a través de la historia. *An. Sist. Sanit. Navar.* 2006;29 (Supl. 3):7-17.

De los dogmatismos a la deliberación: una perspectiva para el análisis de conflictos bioéticos en la práctica clínica

Eduardo Díaz Amado*

Natalia Pedraza Jiménez**

Juan Diego Navarro Sánchez***

Santiago A. Sánchez Villalobos****

*Es tarea fácil hacer que las cosas parezcan complejas,
pero es complicado hacerlas sencillas.*

—Ley de Meyer

Resumen

Este artículo procura, a partir del cine, proveer a los estudiantes de medicina herramientas que les permitan abordar problemas éticos y asumir la capacidad de argumentar. El material fílmico

* Profesor asociado, Instituto de Bioética, Pontificia Universidad Javeriana. Correo electrónico: eduardo.diaz@javeriana.edu.co

** Filósofa. Estudiante de Maestría en Bioética, Instituto de Bioética, Pontificia Universidad Javeriana. Correo electrónico: nataliapedrazaj@outlook.com

*** Estudiante de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana. Correo electrónico: juandinav@hotmail.com

**** Estudiante de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana. Correo electrónico: sa.sanchez@javeriana.edu.co

seleccionado facilita el reconocimiento de elementos útiles para desarrollar juicio y para deliberar, siendo estos importantes en el análisis y búsqueda de soluciones a problemas éticos en medicina. *El nombre de la rosa* provee una interesante narrativa para la práctica clínica que permite caracterizar problemas tanto clínicos como éticos. Por otro lado, la trama de *Doce hombres en pugna* permite dilucidar las oportunidades que ofrece un debate en un contexto clínico, al dar pie al razonamiento y la deliberación partiendo de la adopción de un punto de vista amplio. La propuesta de este escrito implica que aprender a analizar problemas éticos en la práctica clínica requiere que se le brinden al estudiante los fundamentos teóricos mínimos para resolverlos desde la observación, la deducción, la imaginación y la correlación.

Palabras clave: práctica clínica, problemas éticos, deliberación, toma de decisiones, cine como asunto.

Abstract

This article aims to provide medicine students, through cinema, with tools that allow them to approach ethical dilemmas and to develop their argumentative capacity. The film material selected allows the recognition of useful elements to develop judgment and to deliberate, these being important in the analysis and research of solutions to ethical problems in medicine. *The Name of The Rose* provides an interesting narrative for the clinical practice that allows the characterization of both clinical and ethical problems. On the other hand, the plot of *12 Angry Men* allows elucidating the opportunities that offers a debate in a clinical context, bringing in reasoning and deliberation starting from the adoption of a wide point of view. This text proposes that learning to analyze ethical problems in the clinical practice requires offering students the basic theoretical foundations to resolve them using observation, deduction, imagination and correlation.

Keywords: clinical practice, ethical problems, deliberation, decision taking, cinema as a theme.

Introducción

Las relaciones entre ética y medicina son profundas: en ambos casos, se persigue el bien humano. Mientras la ética es cura para el alma, la medicina es buena para el cuerpo. Por esto, mantener la salud y luchar contra la enfermedad hacen de la medicina una actividad ética en sí misma. Una vida saludable y libre de enfermedad es condición necesaria para la consecución de distintos bienes como la libertad, la felicidad y muchos otros que son fundamentales para lograr lo que Spinoza [1] llamaba el «contento de sí».

Con los hipocráticos, en el siglo IV a. C., la medicina se definió como una actividad basada en un corpus teórico racional sobre la salud y la enfermedad, que tenía como fin práctico la prevención y curación de las enfermedades, y que incluía una dimensión ética inherente a su naturaleza por cuanto buscaba promover la vida sana y el bienestar del paciente [2]. Hoy reconocemos que la medicina, desde su tradición y de cara al futuro, persigue objetivos y fines específicos que deben permanecer vigentes para iluminar las actuaciones de quienes trabajan en el escenario biomédico. Como lo plantea Fox, la medicina debe:

prevenir la enfermedad y el daño, promover y mantener la salud, aliviar el sufrimiento causado por las enfermedades, cuidar y curar a los que están enfermos, cuidar de aquellos que no pueden ser curados, evitar una muerte prematura, y lograr una muerte en paz. (Traducción nuestra) [3]

Para alcanzar estos objetivos, el médico necesita poseer conocimientos científicos sobre el cuerpo, la salud y la enfermedad; además, desarrollar habilidades y destrezas para

actuar de manera práctica, implementando correctamente la terapéutica que se requiera. Pero convertirse en médico también implica pasar por un particular proceso de socialización, que ocurre fundamentalmente en la facultad y el hospital universitario, y a través del cual se aprende a hablar, actuar y pensar como médico [3, 4]. En este proceso, el estudiante, futuro médico, también deberá tomar conciencia de que su actividad, clínica o investigativa, connota una dimensión ética.

Los hipocráticos liberaron a la medicina de mitos y explicaciones mágicas y se preocuparon por fundamentar éticamente su oficio: actuar en beneficio de los pacientes y evitar todo lo que pueda hacerles daño, utilizando con sabiduría y responsabilidad el saber, y reconociendo siempre sus límites. Esto significó el nacimiento de la ética médica en el mundo occidental, que adquirió su rostro moderno a comienzos del siglo XVIII y principios del XIX, particularmente en la Escuela de Edimburgo. Allí, actuar en el mejor interés de los pacientes se convertiría en el principal deber ético de los médicos, cuya lealtad, antes que al Estado, a un gobierno o a una asociación profesional, debería ser primero para con los pacientes. Abandonar a un paciente se considera hoy una falta ética (y legal) grave, pero no lo era antes del siglo XVIII [5].

Con el surgimiento de la bioética en la segunda mitad del siglo XX, dos aspectos relacionados con la ética en medicina se tornaron esenciales: la abolición del paternalismo médico injustificado y la adopción de principios éticos válidos para todos en las sociedades modernas y liberales. Tras el escándalo de Tuskegee surgió el *Informe Belmont*, en el que se propusieron el *respeto por la autonomía* (o por las personas), la *beneficencia* y la *justicia* como principios

éticos para guiar la investigación biomédica [6]. Luego, T. Beauchamp y J. Childress, en su libro *Principios de ética biomédica*, publicado en 1979, agregaron el principio de *no maleficencia*, quedando así conformados los cuatro principios de la bioética norteamericana, conocidos como el «Mantra de Georgetown», por el origen de sus autores: el Instituto Kennedy de Ética, en la Universidad de Georgetown, en Washington D.C.; un modelo que se extendió rápidamente por todo el mundo y que fue extrapolado al ámbito de la práctica clínica [7].

En nuestros días, entonces, contamos con la tradición de la ética médica y los nuevos desarrollos que representa la bioética clínica para analizar y resolver, cuando es posible, problemas éticos relativos a la práctica médica¹. Como lo plantea Gracia: «[1]a calidad de la práctica clínica no será buena si la corrección técnica no va acompañada de una correcta toma de decisiones morales por parte del personal sanitario» [8]. Este proceso implica un adecuado enfoque

1 En este escrito hablamos de ética médica y de *bioética* como dos campos distintos pero complementarios. Por un lado, la ética médica se refiere a las bases éticas que han fundamentado la práctica médica desde los tiempos de los hipocráticos. En el mundo moderno la ética médica está ligada en particular a la Escuela de Edimburgo y la Ilustración Escocesa, donde autores como J. Gregory y T. Percival introdujeron conceptos como los de *lealtad a los pacientes* y actualizaron el deber de actuar en beneficio de los pacientes [5]. Por otro lado, la bioética se refiere a las discusiones y preguntas éticas surgidas por el desarrollo biomédico, así como por los cambios culturales y económicos que transformaron las relaciones medicina-sociedad. Los médicos de hoy no pueden, entonces, perder de vista ni la tradición ética ligada a la historia de su profesión (ética médica), ni los retos para la práctica y la atención en salud en virtud del avance biotecnológico y las transformaciones sociales (bioética) (Fox & Swazey, 2008). Es importante recalcar, sin embargo que, por el uso y en ciertos contextos, las personas pueden intercambiar indistintamente estos dos términos, esto es, hablando de temas de ética médica, se están refiriendo a cuestiones de bioética y, a su vez, discutiendo aparentemente de cuestiones de bioética, están refiriéndose a temas de ética médica.

de los problemas y dudas que se presentan con frecuencia sobre cómo actuar o qué hacer. Para esto queremos plantear en este escrito que tanto los juicios clínicos como los éticos deben ser juicios amplios, de conjunto², que surjan de un adecuado razonamiento y en un contexto de deliberación [9]. La buena práctica médica se comprende mejor como un adecuado balance de juicios clínicos y juicios éticos. Los unos deben tener una sólida base tecno-científica, a la vez que incluyen antecedentes y el contexto del paciente, mientras que los otros descansan en valores y principios establecidos no solo desde la tradición, sino desde la discusión y el consenso en el presente [8, 10].

La clínica como método surgió con la transformación que experimentó la medicina a partir del Renacimiento, pero en particular en los siglos XVII y XVIII, y consistió fundamentalmente en la adopción de una nueva forma de «ver», que correlacionaba síntomas y signos, por un lado, y anatomía patológica, por el otro. El síntoma es la manera como «se presenta la enfermedad» y el signo «anuncia» lo que va a ocurrir [11]. En las facultades de medicina los estudiantes aprenden a interpretar los síntomas en el relato del paciente y a encontrar signos mediante el examen físico. Gracias a la clínica, el médico «ve» mientras toca y palpa, y es capaz de comunicar todo ello en un lenguaje que le brinda al paciente un sentido sobre lo que le ocurre. La clínica describe la actividad que el médico realiza junto a la cama del paciente, cuando recoge información (momento particular) sobre él y la pone en relación dialéctica con el conocimiento

2 Los juicios de experticia, al contrario de los juicios de conjunto, no permiten ver relaciones e interacciones que se han de tener en cuenta para tomar «buenas decisiones» [9].

(momento universal) que tiene sobre la enfermedad y sus manifestaciones. Para Gracia, «[e]l elemento básico de la formación clínica no es otro que el aprendizaje de la toma de decisiones inciertas, pero racionales» [8].

El método de la clínica es compartido por la ética, que se define como un saber que orienta la acción humana en un sentido racional [12]. Y como la vida, igual que el mundo clínico, es un campo de incertidumbres, la perspectiva racional debe ir acompañada de las luces que ofrecen los valores y los principios. En medicina, el papel de la ética médica y la bioética es, entre otros, determinar, por vías legítimas, cuáles han de ser tales valores y principios. Para esto es necesario atender a la tradición y a las diversas teorías éticas que constituyen el mundo moral contemporáneo, en el que las ideas de lo bueno y lo justo se entretajan en un contexto de pluralismo y multiculturalismo [13].

En el proceso de convertirse en médicos, los estudiantes necesitan experimentar el significado de la incertidumbre, la cual no se elimina con guías de práctica clínica ni con protocolos. Se puede contar con información sobre las bases fisiopatológicas de las enfermedades, el nivel de evidencia de los tratamientos o sobre las teorías éticas promovidas por la bioética, pero siempre hay un nivel de dubitación. En este escenario, saber cómo actuar o qué decisión tomar no resulta de la adherencia ciega a métodos particulares, sino de la capacidad de pensar con claridad y de atreverse a imaginar salidas novedosas y a transitar por caminos inexplorados. El buen médico, aquel que obra con conocimiento y habilidad tecno-científicas, así como con fundamento ético, no es el que actúa de manera estereotipada, apegado a fórmulas, y desestimando lo particular y la complejidad de las situaciones. Desde los hipocráticos la *techné iatriké*,

el arte propio de los médicos [14] requiere aceptar tensiones y construir equilibrios. Tanto en clínica como en ética se entretujan universales y particulares, teorías y prácticas, preferencias individuales y necesidades sociales, siempre en relación dialéctica, como ya se dijo atrás. Esto se logra mejor deliberando.

La deliberación: método para abordar problemas éticos en medicina

Un problema ético³ en la práctica clínica es el reflejo de la incertidumbre sobre cómo actuar en determinada situación, en la que se busca que el proceso de toma de decisiones y el resultado sean éticamente aceptables. En términos de Beauchamp & Childress [15], un problema o dilema ético es no saber qué principio privilegiar o qué consecuencias preferir. Para Gracia, «el método para analizar y resolver estos problemas es la *deliberación*, teniendo en cuenta que la política, la ética y la clínica médica coinciden en ser saberes sobre lo particular, no sobre lo universal, y, por lo tanto, no científicos» [16]. A modo de ilustración, y sin pretender establecer una distinción tajante y permanente, podríamos decir que *mientras en ciencia se demuestra, en ética se argumenta*. Los médicos deben poseer conocimientos científicos adecuados y buenas habilidades técnicas, pero también deben aprender a *deliberar* y, por ende, a *argumentar*.

Siguiendo a Aristóteles en la *Ética nicomaquea*, en la deliberación «[a] veces lo que investigamos son los instrumentos, otras su utilización; y lo mismo en los demás

3 Preferimos el calificativo de «ético» en lugar de «bioético» porque, en últimas, los problemas bioéticos son eso, éticos. Quizá sí hay diferencias en los enfoques de análisis y solución entre la ética tradicional y la bioética.

casos, unas veces buscamos el medio, otras el cómo, otras el agente» [17]. Así, mediante la deliberación se busca resolver problemas prácticos de diferente índole. Para deliberar hay que tener en cuenta los siguientes aspectos:

- La deliberación la realizan seres racionales (a través de argumentos).
- No se delibera sobre cosas que son así y no pueden ser de otro modo.
- Se delibera sobre lo que está en nuestro poder y es realizable, y no sobre lo que no depende de nosotros.
- Se delibera sobre lo que sucede la mayoría de las veces de cierta manera, pero sobre cuyo resultado no tenemos claridad; no se delibera sobre lo que está en manos del azar.
- Se delibera sobre cosas humanas, que nos afectan y que están a nuestro alcance para realizarlas de la mejor manera, cambiarlas o modificarlas.

En la deliberación se busca identificar diferentes opciones, pros y contras, tal como se requiere en el ámbito médico, en lo clínico y en lo ético. Pero para deliberar no se puede partir de la nada; se requiere un conocimiento básico sobre lo que se está deliberando y, además, un sentido aguzado para percibir relaciones entre las partes, y entre las partes y el todo. También se necesita inventiva, imaginación y valentía para presentar propuestas novedosas y disposición para alcanzar consensos. Y es importante tener en cuenta que, tanto para los problemas clínicos como para los éticos, no hay una sola y única solución, y que ninguna solución es para siempre. Como afirma Gracia, «en clínica es posible que dos profesionales sabios y experimentados, deliberando

sobre un mismo caso, lleguen a decisiones diagnósticas, pronósticas o terapéuticas distintas» [16]. Igual pasa con los problemas éticos en medicina. Dos bioeticistas o eticistas médicos pueden, frente a un mismo problema, presentar soluciones legítimas diferentes. No hay que olvidar esto.

En la deliberación se argumenta. Un argumento no es una simple opinión o punto de vista; es «un sistema de actos lingüísticos organizados según un esquema y que tiene por lo menos alguna fuerza» [18]. Un buen argumento moviliza, compele. En la argumentación hay que evitar los errores lógicos y las falacias, que suelen manifestarse en frases o afirmaciones con aparente sentido o contenido de verdad, pero que en realidad carecen de tal o están siendo utilizadas incorrectamente (de manera contradictoria o desligadas del contexto). Mientras los razonamientos lógicos formales presentan de manera impersonal la verdad o falsedad de una proposición, el argumento señala el acuerdo o desacuerdo en relación con un determinado público o auditorio [18]. En medicina, por tanto, argumentar cuando se trata de problemas éticos, significa referirnos a la tradición ética de la medicina y a las perspectivas contemporáneas de la bioética, buscando encontrar claridades y acuerdos.

Finalmente, para participar adecuadamente en una deliberación (*v.g.*, en una ronda clínica, un comité de ética o en la relación médico-paciente), hay que familiarizarse con los diversos tipos de argumentos y modos de argumentación. Esta necesidad justificaría ofrecer cursos de retórica y de lógica en las facultades de medicina, por ahora ausentes en los actuales currículos. Pero mientras estos cursos algún día se implementan, se puede ayudar a los estudiantes con algunas estrategias para que desarrollen la capacidad de «ver» los temas éticos inherentes a la práctica clínica, para

«entender» que tales problemas deben ser abordados con la misma seriedad con que se hace con los clínicos, y para «asumir» la deliberación y los juicios de conjunto como el método para resolver problemas éticos en el ejercicio clínico. Un camino excelente en este sentido es complementar los cursos de ética médica y bioética con talleres u otras actividades cuyo objetivo sea explorar y movilizar la sensibilidad, la intuición, las emociones y la imaginación. A este fin el cine puede ser de gran utilidad [19, 20].

El cine: una vía a la sensibilidad, la intuición y la imaginación

Es necesario tener una idea adecuada de lo que la bioética puede aportar para el análisis y solución de los problemas que se presentan en diferentes campos disciplinares⁴. Por regla general, en la enseñanza de la bioética se apela a la exposición de argumentos de manera lógica y ordenada, se exalta la prosa escrita a la hora de analizar un tema y se privilegia una aproximación racional y objetiva, exenta de «puntos de vista subjetivos». Si bien se ha insistido en que la deliberación racional y con argumentos es fundamental, es necesario pensar en el riesgo de que la bioética termine siendo un ejercicio frío de razón instrumental, desvinculada de la realidad, lejana a los actores involucrados y tierra de expertos incapaces de hacer juicios amplios [9]. Por esto, en los últimos años se ha venido haciendo énfasis en la necesidad de proveer a la bioética de una mirada que dé cabida a experimentar de primera mano y de la manera más amplia posible el fenómeno de lo humano. Esto incluye dar espacio

4 No hay que olvidar que la bioética se realiza en el encuentro dialogante y mutuamente enriquecedor entre diversas disciplinas y profesiones.

para la subjetividad y las emociones, lo irracional e intuitivo, lo oscuro y polimorfo.

La bioética, en su sentido original, significó un intento por poner a dialogar ciencias y humanidades; por eso, es inter, multi y transdisciplinaria. Pero luego de años de influencia de la perspectiva analítica anglosajona, del énfasis en la argumentación casi matemática y en los procedimientos que privilegian lo formal sobre el contenido [21], hoy se está volviendo la mirada a lo narrativo, a las humanidades y a las artes. Se están rescatando los relatos, las historias y los personajes de la comedia humana, de la que hablara Balzac [22], y que pueblan de manera exuberante el escenario biomédico. Como lo propone López de la Vieja [23], se trata de combinar lo empírico, lo narrativo y lo normativo en bioética. Y en este camino el cine ofrece ventajas para aprender a identificar y analizar problemas éticos en la práctica clínica. El cine podría tender un puente entre la *bioética analítica* y la *bioética narrativa* [23, 20].

A través de películas se facilita señalar, ilustrar y matizar el discurso. El cine tiene un poder inusitado para desarrollar la sensibilidad y generar debate. Logra «retratar» en tiempo y espacio lo que apenas pudo ser percibido como «teoría» por los estudiantes, y evita que el aprendizaje tenga que ocurrir en contextos reales, cuando aún no se han ganado habilidad y experiencia suficientes. A través del cine se pueden discutir asuntos espinosos y delicados, como los que aparecen con frecuencia en la práctica médica, pero con la ventaja de que profesionales, estudiantes y pacientes están protegidos de ser dañados o dañar porque se trata de un lugar de simulación. El cine es la paradoja de la relación entre la completa ficción y la realidad total, que en el caso de la bioética se constituye en «laboratorio» para educar y «moldear la mirada» [23, 20].

El cine podría ser un instrumento para entender y practicar la deliberación moral. Para esto, la bioética debe abrirse a las experiencias concretas y a la subjetividad, a la vez que el cine se asume como *narrador de experiencias*. Si el mundo es como una gran pantalla, se pueden lograr interesantes extrapolaciones. No es que comprendamos el cine porque hemos tenido experiencias, sino que logramos asimilar ciertas experiencias porque hemos ido al cine [20]. El cine, al igual que los libros, nos ayuda a ganar en la comprensión de lo humano. En *Memorias de Adriano*, la novela de M. Yourcenar [24], el emperador Adriano confiesa que primero los libros le explicaron la vida, y que después la vida le explicó los libros. En *La invención de lo humano*, H. Bloom [25] sugiere que Shakespeare nos ha regalado un camino para comprender el gran teatro de las acciones humanas, gracias a personajes como Hamlet, Macbeth, Otelo, Yago y Lear, entre otros. Si Adriano hubiera vivido en nuestro tiempo, Yourcenar tal vez habría dicho que fueron las «películas», en vez de los «libros», las que le explicaron la vida al emperador, mientras que Bloom nos hablaría de un Shakespeare que seguramente habría incursionado como director de cine o guionista.

Nuestra época es por esto afortunada. Tenemos libros y teatro, pero también cine, que es arte de masas; un puente que se tiende entre aristocracia y democracia. El cine es imagen y tiempo, pintura y música a la vez. El cine tiene, además, una enorme capacidad para captar y presentar de manera excepcional asuntos y problemas de carácter ético: en el cine hay héroes, mitologías morales, y se ponen en discusión múltiples aspectos del acontecer humano [26]. En el cine el espectador termina arrobado por la pantalla, desatando un engranaje fructífero entre razón y emoción:

logra pensar y sentir, llorar y reír, todo en el espacio oscuro y mágico de la sala de proyección.

El cine tendría entonces en la educación médica, en lo concerniente a la bioética en particular, la función de contribuir a tomar conciencia de que los problemas y «asuntos no médicos» deben ser adecuadamente asumidos para una buena práctica profesional. Los temas éticos, políticos, económicos, jurídicos, religiosos y culturales, entre otros, determinan, tanto o más que un medicamento o una intervención quirúrgica, los desenlaces y resultados clínicos. El cine podría ayudar en el desarrollo de habilidades fundamentales para quienes trabajan en el área de la salud. Por ejemplo, a reconocer y aprender a interactuar con diversos tipos de personas, a identificar los motivos que mueven a la gente a actuar y a comprender los contextos que determinan vidas individuales y colectivas.

Las películas facilitan también el juego de roles, una dinámica muy útil para el desarrollo moral, pues permite, entre otros, aprender a «ponerse en los zapatos del otro» [27]. A través del cine podemos reconocer emociones que en situaciones reales tendríamos dificultad para abordar o expresar; y podemos hablar de aspectos relevantes para la práctica clínica que podrían haber sido desatendidos o ignorados [19]. Esta dinámica sirve, además, para que se revelen aspectos de nuestra propia psique y nuestro talante ético que pueden haber pasado desapercibidos para nosotros mismos. Conocerlos bien es fundamental para, en tanto profesionales de la salud, construir relaciones adecuadas con pacientes y colegas [13]. Es una manera de «prevenir» conflictos éticos en la práctica clínica.

Aunque el primer aforismo hipocrático advierte que *el juicio es difícil* [14], debemos aceptar el reto de pensar y