

**LA ENSEÑANZA DE LA HERMENÉUTICA JURÍDICA EN LA FORMACION MÉDICA:PROPUESTA
PEDAGÓGICA**



DORA INÉS AVELLA PINTO

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de:

ESPECIALISTA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

Director:

JOAO CUESTA

**UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE DOCENCIA UNIVERSITARIA**

BOGOTÁ, NOVIEMBRE 30 DEL 2018.

LA ENSEÑANZA DE LA HERMENEÚTICA JURÍDICA EN LA FORMACIÓN MÉDICA: PROPUESTA PEDAGÓGICA

Dora Inés Avella Pinto¹

Resumen

Existen dificultades en la práctica médica asistencial para la interpretación y las respuestas de solicitudes y fallos judiciales, lo que ocasiona desgaste administrativo, conflictos interpersonales, desmotivación e impotencia profesional médica que impide el desarrollo autónomo de su labor y la generación de incompletas, erradas y conflictivas interacciones con el ente judicial. Se observa al profesional médico limitado en conocimiento y análisis legal, que se debate entre el deber ético y el deber legal, perdiendo así su capacidad de determinación.

El objetivo del presente trabajo es formular un microcurrículum mediante un contenido programático que aporte herramientas de interpretar lo jurídico y resolver conflictos en el marco de la hermenéutica jurídica.

La metodología a utilizar es una revisión documental, descriptiva cualitativa sobre la urgente necesidad de generar conciencia y motivación durante la formación del médico que garantice comprensión jurídica de su actuar y el desarrollo de habilidades de autonomía en un plano de alteridad que permita la realización de procesos administrativos fluidos y de atención al paciente.

¹ Médica universidad del Cauca, especialista en Gerencia y Auditoria de la calidad en salud de la universidad Jorge Tadeo Lozano, Especialista en derecho Médico de la Universidad Externado de Colombia, Estudiante de la especialización en Docencia Universitaria de la Universidad Militar Nueva Granada, Tel 3123650745, correo di-avella@hotmail.com

El conocimiento de derecho permitiría al médico a dar un giro preconcepcional, a voltear la mirada y ser consciente que su actuar requiere una dimensión reflexiva, crítica y de alteridad en equilibrio con la ciencia, la contextualización de la realidad y las circunstancias.

Dentro del área educativa se propone el desarrollo de una pedagogía que incentive la reflexión, la crítica, la autodeterminación médica para la interpretación efectiva de las requisiciones legales a los que se ven abocados durante el ejercicio profesional, planteo colmar ese vacío a través de la asignatura hermenéutica jurídica.

Los resultados permiten establecer que la enseñanza de la Hermenéutica Jurídica en el pregrado y postgrado médico aporta herramientas para la prevención y solución de conflictos legales y facilita la aplicación de la autonomía en la interpretación de las exigencias jurídicas actuales relacionadas con la atención en salud.

Palabras clave: Modelo de Enseñanza en la Medicina; Modelo de la Enseñanza del Derecho; Pensamiento Socio Crítico; Alteridad; Resolución de conflictos; Autonomía; Hermenéutica Jurídica; El Médico entre el Deber ético y el Deber Legal.

THE TEACHING OF LEGAL HERMENEUTICS IN MEDICAL TRAINING: A PEDAGOGICAL PROPOSAL

Dora Inés Avella Pinto ¹

Summary

There are complications in the medical exercise for the interpretation and response of requests and court decisions, which causes administrative wear and tear, interpersonal struggles, demotivation and medical professional ineffectiveness that prevents the autonomous development of its work and the generation of incomplete, erroneous and conflicting interactions with the judicial entity. The medical professional limited in knowledge and legal analysis is observed, that is torn between the ethical duty and the legal duty, losing its capacity for determination.

The aim of this document is to formulate a micro curriculum through a programmatic content that provides tools to interpret the legal and resolve conflicts within the framework of legal hermeneutics.

The methodology implies to revise some documents, it is also a qualitative descriptive review on the urgent need to generate awareness and motivation during the training of the doctor to ensure legal understanding of their actions and the development of skills of autonomy in a level of alterity that allows the realization of processes fluid administrative and patient care.

¹ Doctor from the University of Cauca, Specialist in Management and Quality Audit in Health of the Jorge Tadeo Lozano University, Specialist in Medical Law of the Externado University of Colombia, Student of the Specialization in University Teaching of the Military University Nueva Granada, Tel. 3123650745, mail: di-avella@hotmail.com

The knowledge of law would allow the doctor to take a preconceptionally turn, to look back and be aware that his/her action requires a reflective, critical and otherness dimension in balance with science, the contextualization of reality and circumstances.

Within the educational area is proposed the development of a pedagogy that encourages reflection, criticism, medical self-determination for the effective interpretation of the legal requisitions to which they are engaged during the professional exercise, I propose to fill that gap through the subject legal hermeneutics.

The results allow to establish that the teaching of the Legal Hermeneutics in the medical undergraduate and postgraduate provides tools for the prevention and solution of legal conflicts and facilitates the application of autonomy in the interpretation of the current legal requirements related to health care.

Keywords: Teaching Model in Medicine; Model of the Teaching of Law; Critical Partner Thinking; Otherness; Conflict resolution; Autonomy; Legal Hermeneutics; The Doctor between Ethical Duty and Legal Duty.

INTRODUCCION

La Hermenéutica Jurídica en la formación médica ha sido poco referenciada, sin embargo la relación entre hermenéutica y medicina se ha abordado desde el punto de vista clínico en algunos textos. El médico necesita comprender e interpretar el relato, los síntomas y signos de un paciente. Se enfoca en el sentido de escuchar, observar y entender al paciente. Así, Vergara (2017) refiere que:

La moderna hermenéutica se interesa por las condiciones de posibilidad de la comprensión humana. Sus aportaciones son de indudable interés para el campo de la ética biomédica, donde médico y paciente tratan de comprenderse mutuamente con el fin de concretar determinado proyecto de cuidados. (pág. 255).

Sin embargo el sentido que se desea dar en este trabajo es el de la interpretación jurídica en el ámbito médico, como aquella necesidad de entender y aplicar con criterio técnico los requerimientos jurídicos, para entenderse y llegar a acuerdos con los “otros”, así lo refiere Vergara (2017) señalando a Gadamer, “en principio comprender significa entenderse unos con otros. Es para empezar acuerdo. Pero el acuerdo es siempre sobre algo” (pág. 259).

Esos otros, son los jueces, pacientes y familias, porque la prestación del servicio de salud puede presentar fallas en la atención y en la satisfacción del paciente. Adicionalmente, esta relación de atención y comunicación médica puede ser exitosa pero no raras veces genera conflictos, en los que los pacientes se sienten afectados, ya sea por situaciones de relaciones interpersonales o hasta por los eventos adversos que son daños al paciente relacionados con la atención en salud y que lamentablemente se presentan a pesar de la posibilidad de prevenir muchos de éstos.

Así el Estado provee a los pacientes de las herramientas legales para manifestar y exigir cuando consideren vulnerados sus derechos en la atención en salud. La respuesta a los derechos de petición, tutelas y demandas es parte de la actividad rutinaria a las que se ve abocado el médico de hoy. Adicionalmente, dado el avance en el respeto y la garantía por los derechos humanos el sistema de salud, y por ende, el cuerpo médico se enfrenta a la emisión permanente de conceptos, sentencias, circulares, políticas y lineamientos con fuerza de ley que confrontan interiormente al médico, no sólo en su interpretación jurídica sino entre su deber ético y legal.

El profesional médico está formado para prevenir, mitigar o recuperar el deterioro en el estado de salud de un paciente, por norma general utiliza los recursos necesarios para ejercer su labor con diligencia, pero al presentarse errores médicos y/o problemas interpersonales con los pacientes y sus familias, el médico también se ve afectado en lo emocional, social y familiar, al tener ante él una situación que se sale de sus posibilidades de comprensión e interpretación.

Formulación de la pregunta problema

¿Cómo suplir el vacío curricular en la formación médica sobre la adquisición de conocimientos y habilidades en la interpretación de las necesidades legales, asistenciales y humanas con autonomía?

Objetivo General

Realizar una propuesta formativa a partir de un microcurriculo desde un contenido programático para el estudiante médico de pregrado y postgrado que facilite la solución crítica, reflexiva e interpretativa de las exigencias y conflictos legales con la autonomía que requiere un adecuado acto en salud.

Objetivos Específicos

Llamar la atención sobre el uso de la crítica, la reflexión y el análisis en la interacción con el ente judicial y en la interpretación de las exigencias jurídicas como herramientas para ejercer la autonomía frente al deber ético y legal.

Generar una mirada reflexiva hacia la necesidad de la alteridad en la práctica médica como medio indispensable en la prevención y solución de conflictos legales (interpretación eficaz de las necesidades del “otro” (paciente, juez, abogado, y las propias).

Coadyuvar a la identificación de los conflictos que se generan al interior de las Instituciones de Salud y del mismo médico.

Modelo de enseñanza en la medicina

En lo relacionado a modelos educativos en medicina encontramos como antecedente histórico hacia 1990, la pirámide de Miller, (referida por (González Montero, Lara Gallardo, & Gonzáles Martínez, 2015, pág. 258). Esta pirámide como enfoque evaluador de las competencias que debe tener un médico clínico, es una estructura con cuatro niveles (véase figura 1) que representa la evolución y la complejidad de los conocimientos y las habilidades de un médico profesional: según González Montero, Lara Gallardo, & Gonzáles Martínez, 2015, el primer nivel “Saber”₁ como base, se encuentra formado por la teoría de materias básicas indispensables, Saber cómo: el estudiante hace énfasis en la historia clínica para llegar a un diagnóstico. Demostrar cómo: aplicar conocimiento en el examen físico del paciente y Hacer: la práctica profesional con adecuadas capacidad diagnóstica.

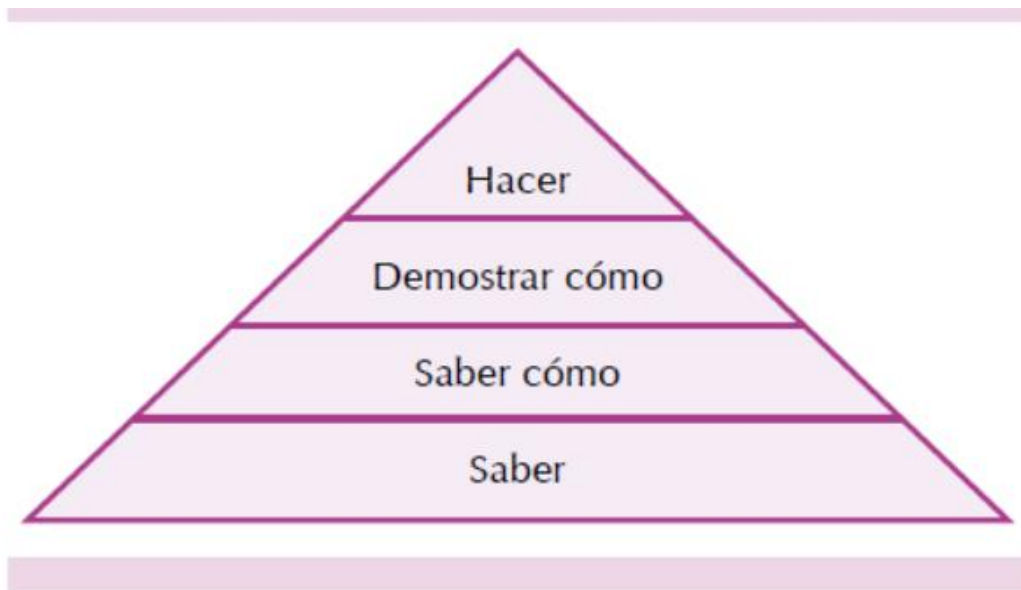


Figura 1. Pirámide de Miller.

Fuente: (González Montero, Lara Gallardo, & Gonzáles Martínez, 2015, pág. 258)

En la enseñanza de las ciencias básicas se encuentran las clases magistrales donde la prioridad es el discurso del profesor y en las clínicas y postgrado el aprendizaje-enseñanza se desarrolla en la atención al paciente, en la relación docencia-servicio. “El modelo conductista, con una relación vertical, también está presente cuando el maestro actúa como profesional y el alumno imita los comportamientos y las formas de ejecución que éste impone, en especial durante las prácticas clínicas, quirúrgicas y de laboratorio” (Vera Silva & Calderón García, 2017, pág. 96)

En clínicas hay construcción del conocimiento progresivo con adquisición gradual de habilidades y destrezas con imitación de actividades, comportamientos y conductas del profesor.

“Durante la consulta se evidencian los modelos constructivista y conductista con enfoque positivista, ya que el estudiante revisa el tema, adquiere algunos conocimientos específicos e imita las conductas del profesor durante la actividad” (Vera Silva & Calderón García, 2017, pág. 96)

En seminarios de investigación, un componente constructivista donde se revisan y discuten conceptos científicos, clínicos, procedimentales y éticos, se exploran temas ya preparados por los estudiantes y, con la guía del profesor, se facilita el aprendizaje a través del análisis y la deducción, favoreciendo la horizontalidad en la relación maestro-alumno.

Hay enseñanza de contenidos disciplinares durante toda la carrera médica, pero en la práctica clínica y quirúrgica se dirige la adquisición de habilidades, destrezas, realización de procedimientos que van muy ligados a los avances tecnológicos y científicos.

En las clínicas se utiliza el aprendizaje basado en problemas (ABP), en el que se discute y reflexiona alrededor de la patología del paciente, como lo menciona Pinilla Roa (2011), “se desarrolla un proceso de análisis reflexivo con el estudiante para dar soluciones a cada caso clínico y de esta forma se facilita el desarrollo del juicio clínico como parte de las competencias profesionales de cuidado del paciente”. (p. 277).

Modelo de la enseñanza del derecho

Durante la enseñanza del derecho se realiza conceptualización en la que un docente, al igual que acontece con la enseñanza médica, generalmente no preparado como docente sino elegido por su saber y experiencia en la rama judicial, es quien imparte sus conocimientos y los estudiantes memorizan. Se observa el uso de diferentes métodos de enseñanza en los que se encuentra: el modelo clásico conductista positivista con prioridad en la clase magistral, el seminario investigativo y el método de casos.

El seminario investigativo en el que se mezcla la investigación y la docencia, se prepara un tema se hace relatoría, discusión y reflexión, se desarrollan habilidades de escritura, lectura,

comunicación oral, colaboración, escucha y trabajo en equipo tan necesarias para el ejercicio argumentativo y de convicción.

El Método de casos: desarrolla la capacidad de argumentación y solución de problemas, el caso puede ser real o hipotético, pero el estudiante después de hacer lecturas sobre las tesis debe dar solución con principios y criterios. Se crean roles de juez, demandado, demandante, tribunal de apelación, entre otros y se cambian estos roles, se aprende a estar en diferentes situaciones, a pensar bajo diferentes contextos y a enlazar la ley con la realidad “La enseñanza del derecho funciona como mediador entre la letra de la ley y la realidad. Pero la Ley no sólo persigue el manejo de la realidad, sino que recibe también de la realidad impulsos para su aplicación” (Monroy Cabra, 1999, pág. 6).

El profesor es quien dirige la discusión, motiva a la participación de los estudiantes, mantiene el ritmo de la discusión, proporciona los elementos necesarios para las alternativas de solución y la selección de la más idónea para resolverlo y extraer conclusiones. Según Monroy Cabra (1999)

El ilustre profesor argentino Genaro Carrió sostiene que el método de casos es una vía apta para enseñar derecho. La obra termina con diez recomendaciones que formula el autor para argumentar un caso ante un tribunal. Las dos primeras son tratar de que el tribunal nos oiga, y que nos entienda bien. Las ocho restantes hacen relación a la capacidad de persuasión que deben poseer las argumentaciones. (p.8, 9)

También la enseñanza del derecho en su viaje al modelo constructivista en mayor o menor grado exige “reflexión social respecto a las normas legales con metodologías educativas y didácticas que

permitan al estudiante reflexionar el derecho mediante posiciones críticas, y no, únicamente la comprensión sistemática de conceptos (Tirado García, 2017, pág. 4)

Pensamiento Socio Crítico

Enseñar al hombre a pensar y a sentir; a cultivar su inteligencia, pero también y muy especialmente su corazón. Solo si el hombre se redescubre a sí mismo y sabe qué piensa y siente como ser humano, defenderá su derecho a mantener su plena dignidad". (Gil Alvarez, Morales Cruz, & Mesa Salvatierra, 2017, pág. 163), refiriéndose a Chávez & Cánovas, 1994.

Sobre el origen del pensamiento socio crítico Alvarado y García, (2008) afirman que “Fue la escuela de Frankfurt (Horkheimer, Adorno, Habermans) la que desarrolló un concepto de teoría que tenía como objetivo fundamental la emancipación del ser humano. Esta concepción teórica es la que se conoce como teoría crítica”. (p.189).

En el desarrollo de la formación médica es necesario propender y fomentar el pensamiento socio crítico, dejar de lado el aspecto netamente científico y memorístico por el ambiente de reflexión y creación, “El trabajo llevado a cabo en las Instituciones Universitarias no puede limitarse a la transmisión de conocimientos científicos ni al desarrollo de habilidades técnicas, sino que ha de garantizar el desarrollo armónico de todas las dimensiones del individuo” (Morales Ruiz, 2009, pág. 73).

El médico requiere la capacidad de dar cabida a la duda, el auto preguntarse en cuestiones que ameritan su participación como sujeto de modificaciones y ajustes sociales, entender las necesidades y expectativas de otros grupos profesionales, sociales e inclusive políticos, En este sentido, Alvarado y García (2008) refieren:

El paradigma socio crítico se fundamenta en la crítica social con un marcado carácter autorreflexivo; considera que el conocimiento se construye siempre por

intereses que parten de las necesidades de los grupos; pretende la autonomía racional y liberadora del ser humano; y se consigue mediante la capacitación de los sujetos para la participación y transformación social. Utiliza la autorreflexión y el conocimiento interno y personalizado para que cada quien tome conciencia del rol que le corresponde. (pág.190)

Ese paradigma socio crítico es pertinente durante la formación profesional, bien lo decía Freire (1997) “Cuanto menos crítica haya en nosotros, tanto más ingenuamente tratamos los problemas y discutimos superficialmente los asuntos” (pág. 91). Ante el tema jurídico algunos profesionales médicos quedan inermes, con incapacidad de lectura y por ende sin posibilidad de inferir, de descubrir la argumentación y las bases que tuvieron para sustentar y concluir, sólo revelándose a continuar desconociendo su función de protagonista de soluciones técnicas y jurídicas pertinentes, el médico podrá encontrar el camino de un actuar libre, propio y emancipador “En otras palabras, la resistencia debe tener una función reveladora, que contenga una crítica de la dominación y ofrezca las oportunidades teóricas para la autorreflexión y la lucha en el interés de la emancipación propia y de la emancipación social” (Giroux, 2004, pág. 145)

Los argumentos jurídicos allegados a hospitales, clínicas, o IPS en general se basan en apreciaciones médicas, algunas veces incompletas, que requieren revalidación, mayor interés y análisis por parte de quien las emite, acerca de esto Facione (2007) refiere que

Más allá de la capacidad de interpretar, analizar, evaluar e inferir, los buenos pensadores críticos pueden hacer dos cosas más. Explicar qué piensan y cómo llegaron a esa decisión. Y autoaplicarse su capacidad de pensamiento crítico para mejorar sus opiniones previas. Estas dos habilidades se denominan “explicación y “autorregulación. (pág.7)

De ahí la importancia de presentar argumentos completos y bien razonados buscando la mayor comprensión posible. El darle la importancia que requiere una interpretación, fallo o documento jurídico, ofrece la posibilidad de revisar y corregir una interpretación que presentó, analizar y reformular explicaciones, hasta que se logre aquel equilibrio entre la atención médica pertinente y necesaria y la validación de derechos justos y equitativos.

La educación tiene un papel muy importante en dotar al estudiante de la capacidad de crítica y discernimiento para tomar posición ante los dilemas y discusiones del entorno “Una posición de intimidad con ellos, de estudio y no de mera, peligrosa y molesta repetición de fragmentos, afirmaciones desconectadas de sus mismas condiciones de vida” (Freire, 1997, pág. 88).

Así, ante un documento judicial el médico sabrá discernir sobre sus opciones técnicas deliberadas y autónomas y cómo satisfacer los requerimientos jurídicos, López Aymes, 2012, refiriéndose a Robert Ennis (1985), acota que el pensamiento crítico se concibe como el pensamiento racional y reflexivo interesado en decidir qué hacer o creer.

Como docentes se tiene el compromiso de favorecer un ambiente para el pensamiento crítico, promover la mentalidad abierta, la empatía, la racionalidad, la autonomía y la autocrítica, con aquella posibilidad permanente de hacer preguntas y de indagar (López Aymes, 2012).

Un llamado a vivir la docencia médica como camino de reflexión y aprendizaje para profesores y estudiantes, a revalidar la capacidad de autoreflexión, de auto regulación y evaluación del pensamiento para cultivar un ambiente de múltiples posibilidades, de aciertos, errores y respeto mutuo, en este sentido,

Qué mejor forma de empezar a enseñar cómo tratar a los pacientes que haciendo vivir a los residentes una relación madura con los docentes, con un papel activo en

su aprendizaje, con márgenes para la duda, aprendiendo del error, admitiendo la incertidumbre y no pretendiendo colocar en un falso pedestal al docente. (Garrido Sanjuan , 2006, pág. 495)

Cuando se entiende de equidad y vulnerabilidad se realiza la mayor de las reflexiones y aproximaciones hacia la comprensión individual, social y jurídica.

Alteridad

La empatía, la compasión y la relación con “el otro” es parte del éxito del actuar médico. Ese “otro” como paciente, ese “otro” como colega y ese “otro” como ente jurisdiccional.

El médico en medio de su vulnerabilidad legal, por falta de formación en éste campo y de capacidad interpretativa requiere también entender al “otro”, reconocer que otros (jueces) tienen una labor con la que coadyuvan al equilibrio de la sociedad, que el estado de derecho ofrece herramientas para que el ciudadano exija y se le escuche cuando los procedimientos previos de solicitud rutinaria han fracasado, por eso el profesional médico al colaborarle a los jueces y al entender el funcionamiento del sistema judicial, puede aportar mejores conceptos, trabajar de una manera colaborativa y solidaria con la optimización del sistema de salud, de la equidad y la justicia de una sociedad limitada de éstas cualidades.

El temor a lo desconocido es el principal generador de la resistencia médica al requerimiento legal, lo que da más miedo es lo que no se conoce, por eso la necesidad de aproximarse y descubrir el porqué del otro, ver el rostro, “el modo por el que se me presenta el otro lo llamamos rostro” (Giménez Giubbani, 2011, pág. 339), ver con otros ojos lo que no podemos ver.

El médico ante las exigencias de la ley toma dos caminos diferentes y muy riesgosos, hace caso omiso y subestima estos requerimientos o asume una actitud pasiva y de resignación, acatando

literalmente la palabra proferida en una norma sin mayor análisis o reflexión, muchas veces en contra de su ética y vulnerando su propia autonomía, ambas situaciones originan conflictos interpersonales e institucionales e inefectividad en la prestación integral del servicio de salud.

La propuesta nuevamente es que el profesional médico escuche al otro, juez, interactúe con él, en un acto más de aplicación ética, como menciona Gil Jiménez, una aplicación de la ética basada en la relación, no en el ser.

A través del reconocimiento del otro - juez, su punto de vista, su necesidad como menciona Fernández Guerreo (2015) capto al otro como alteridad y esto me induce a respetar al otro en su diferencia y especificidad. La indiferencia como la incomprensión a la labor judicial, separa y lleva a mal interpretarla o utilizarla sólo para los propios intereses, “La única forma lícita de aproximación al otro es abordándolo como fin en sí mismo, como alteridad en sí mismo, y no como instrumento al servicio de mis propios fines” (Fernandez Guerrero, 2015, pág. 436)

Sólo quien es capaz de reconocer al otro puede fomentar a través del diálogo un verdadero ambiente de reflexión y análisis que satisfaga a todos los involucrados, médico, paciente y entes judiciales: “todo discurso asume la estructura de la relación de alteridad, es decir, que sólo la condición de dirigirse a alguien puede ser la base o fundamento del propio lenguaje” (Navarro, 2008, pág. 189).

El mundo necesita el trabajo conjunto, el entender los otros puntos de vista, salir de la burbuja del propio egoísmo de considerar más importante lo propio que lo del otro, hará más efectivo el sistema de salud y más consciente y satisfactorio el actuar médico y el actuar del juez, “Es preciso co-construir una *racionalidad-otra* y no sólo otra racionalidad para entender lo sentidos y significados del mundo actual que no se puede entender con un solo punto de vista”. (Arguello Parra, 2017, pág. 12).

La responsabilidad médica entonces no se limita, a mitigar el dolor físico, a abordar un diagnóstico y un tratamiento, a simplemente acatar una norma, es realmente más amplia y compleja, es tratar de analizar y entender en conjunto y con otros miembros activos de la sociedad la compleja dimensión humana y procurar aportar a la equidad y a la justicia en pro de un equilibrio social, “Lo que importa es la responsabilidad para con el otro, como un compromiso más antiguo que cualquier deliberación memorable y constitutiva de lo humano” (Giménez Giubbani, 2011, pág. 342)

El llamado es ser personas, antes que profesionales, antes que médicos, antes que portadores de conocimientos técnico científico, es momento de reconocer otros conceptos, otras opiniones, otras circunstancias, como refiere Arguello Parra (2017) aquí la tarea es explorar los mundos de otros, construir un mundo donde quepan muchos mundos, es un ejercicio continuo de pensamiento crítico.

Propender por el desarrollo integral, le permitirá al médico superar temores, buscar, descubrir y conectar las dimensiones físicas, psicológica, familiar y social de la enfermedad, para el desarrollo de un sistema de salud más efectivo y un país más equitativo y justo, como Martha Nussbaum (2010) refiere:

Personas capaces de ver a los otros seres humanos como entidades en sí mismas, merecedoras de respeto y empatía, que tienen sus propios pensamientos y sentimientos, y también con naciones capaces de superar el miedo y la desconfianza en pro de un debate signado por la razón y la compasión. (pág.189)

Resolución de Conflictos

Conflicto quiere decir “enfrentamiento, pelea, lucha” y también materia de discusión, manifestación de intereses opuestos, cuando las personas presentan intereses diferentes que

aparentemente son excluyentes se presentan los conflictos.

Hay una serie de conflictos al interior de las organizaciones, en las Instituciones de salud también se presentan, sobre esto Plascencia Moncayo, García Feregrino & Medina Estrada (2013) refieren:

Los tratos entre personas o Instituciones en los que existe intercambio de bienes o servicios siempre estarán expuestos a conflicto, por aparición de desacuerdos entre las partes, porque alguna de ellas piensa que no está recibiendo lo pactado en el trato o lo que en su mente imaginó que debía recibir. (pág.160)

En el desarrollo profesional de la medicina se presentan conflictos, tanto a nivel personal, con colegas, con los demás funcionarios de la salud pero especialmente con pacientes y familiares, estos conflictos al no resolverse de una forma oportuna y certera dan lugar a reclamaciones judiciales, derechos de petición, tutelas y demandas.

Celik, Celik, Agirbas y Ugurluoglu, (2007), como se cita en Arango Bayer, (2015), plantea que hay conflictos que ocasionan las exigencias y solicitudes desmedidas de los pacientes y familiares que llegan al punto de desalentar la labor médica y se entienden como una forma de maltrato que lesiona moralmente a los profesionales.

Específicamente cuando el médico debe atender a los pacientes por una orden y realizarle un procedimiento clínico obligado y no derivado de su verdadero estado clínico genera un conflicto en el médico. La situación es tan compleja que el profesional médico siente impotencia ante la dualidad de tener que decidir entre lo que su conocimiento técnico científico lo orienta o a las ordenes judiciales y presiones de familiares y de pacientes. Se observa actualmente por ejemplo con la jurisprudencia existente con el aborto, los profesionales gineco obstétricas se ven obligados a realizar procedimientos abortivos, sin tener el tiempo ni la libertad de realizar un protocolo de

atención que permita confirmar las causales permitidas según la sentencia C- 355; a las clínicas y hospitales de nuestro país llegan mujeres de todas las edades, presionadas por sus parejas y/o familias a realizarse abortos aduciendo causales como: alteración psicológica de la madre o violación por parte de la parejas, sin mayor detalle , investigación o análisis que pueda corroborar la información, presionan al médico a actuar, inclusive sobre los más básicos requerimientos médicos de evaluación, análisis y decisión. Esto sin hablar de la objeción de conciencia, me refiero a lo netamente técnico científico de un médico que sin objeción de conciencia desea realizar un acto médico responsable. La presión que recibe el profesional es tal, que en ocasiones tiene que “obedecer” ordenes judiciales y/o de las directivas para realizar los procedimientos que él sabe no están suficientemente justificados, el impacto que generan en un médico el “quitar la vida” a un ser humano sin explicación técnica o clínica, es más, cuando dentro de sí encuentra la zozobra de actuar como robot para darle gusto a los intereses de otros y atentando contra su propia dignidad y autonomía.

Hay una reacción normal del médico y del grupo de funcionarios de salud ante las presiones y reclamaciones de familiares, pacientes y entes judiciales, es actuar a la defensiva:

Una consecuencia desastrosa de esta tendencia es la proliferación de la medicina “defensiva”, entendiéndola aquella que se practica no solamente buscando el bienestar del paciente, sino también la protección del equipo de salud contra posteriores reclamaciones” (Plascencia Moncayo, García Feregrino, & Medina Estrada, 2013, pág. 161).

Esta medicina así ejercida, pierde mucho valor, es una medicina dispendiosa, costosa, estresante para todo el equipo de salud, y por supuesto menos efectiva porque el médico no ejerce su labor con

independencia ni aplicando en su totalidad el conocimiento técnico científico por tratar de complacer a otros.

Ante este panorama del médico que se encuentra entre dos opciones, por un lado con la claridad que ofrece el conocimiento técnico científico y ético de su obrar y por el otro una exigencia sobredimensionada o limitada de un juez, de un paciente y/o su familia, (en ocasiones hasta contraproducente para la propia salud física o mental del paciente), nos permite considerar dos clases de conflictos, el conflicto de obligación y el conflicto de interés:

Las dos formas como se expresan estos conflictos pueden corresponder según Arango Bayer (2015), a aquellas presentadas por Jameton (2005), quien indica que el conflicto moral se experimenta de tres maneras:

La incertidumbre moral: que se presenta cuando no se está seguro de qué valores o principios morales se aplican a una situación. *El dilema moral*, en el cual dos o más principios morales aplican, pero apoyan cursos de acción mutuamente inconsistentes. *La angustia moral*, que se presenta cuando se sabe qué se debe hacer pero hay restricciones para que sea posible llevar a cabo ese curso de acción correcto.

Esos dilemas, angustia e incertidumbre es la que puede sentir el médico ante las dificultades de no poder actuar con autonomía, según su formación y de ser presionado para actuar contra sus propios principios.

Es deber entonces dar a los médicos en formación herramientas de interpretación jurídica, de ejercitar su autonomía y de resolver conflictos de manera alternativa, como prevención a que lleguen a instancias superiores que impliquen procesos jurídicos más engorrosos y desgastantes, “La solución de los conflictos médicos por los métodos alternativos alejará el riesgo y la

generalización de la medicina defensiva, “ (Plascencia Moncayo, García Feregrino, & Medina Estrada, 2013, pág. 162).

Estos conflictos obstruyen el juicio clínico del profesional, como refiere Arango Bayer, (2015), que en el caso de los médicos, el conflicto se da entre valores, el interés personal de otros y exigencias jurídicas.

Pero estos principios en conflicto dejan en claro una realidad más profunda: se expresa en ellos la resistencia de los profesionales a actuar a partir del interés por encima de los valores. El lenguaje de los profesionales de la salud es claramente un lenguaje altruista, un lenguaje del reconocimiento del otro que necesita ayuda. (pág.117)

Finalmente es de resaltar que el médico será más profesional, efectivo y ético en la medida en que se estimule y no se coarte su labor de orientador en medio de la relación médico paciente, “El médico debe constituirse en consejero, buscando la decisión que sea más conveniente a su enfermo” (Guzmán , Franco, Morales, & Mendoza Vega, 2009, pág. 269), y a través de esta relación por la que propenda el médico, el paciente, la familia, el sistema y el ente judicial se puedan dilucidar la mayor parte de dilemas y conflictos

Autonomía

Una característica que debe acompañar al actuar médico es el de la autonomía, “La autonomía médica se refiere al actuar médico de manera independiente sin ninguna coacción interna o externa” (Cuasialpud Córdoba, 2013).

Es indispensable que el profesional médico pueda actuar libremente, de acuerdo a unos conocimientos y formación técnica adquirida para realizar juicios racionales sin presiones de

ninguna índole, así Escobar Triana & Aristizabal Tobler, (2011), refieren que la autonomía es autogobierno, libre de interferencias controladoras y de limitaciones personales que le imposibiliten la toma de decisiones racionales.

Para que la acción médica tenga los resultados que se esperan en cuanto a una atención lo más segura, confiable y fluida posible, se deben respetar los espacios del ejercicio en salud, como lo menciona Ribeiro & Scharaiber, (1995), se debe considerar el papel de la autonomía en la preservación de los espacios de decisión del trabajo médico.

Un médico requiere un espacio en el que pueda adquirir información, de profundizar e indagar cuanto requiera, de analizar para poder decidir conscientemente, “la autonomía requiere capacidades mentales como comprensión e intencionalidad y toma de decisiones voluntarias sin coacciones” (Escobar Triana & Aristizabal Tobler, 2011, pág. 92).

Existen múltiples intereses comerciales, políticos, sociales, que interceden en el actuar autónomo del médico, hoy en día, es una situación que afecta la capacidad técnico científica y emocional de este funcionario de salud, Como lo destaca Schraiber (1991, 1993) citado por Ribeiro & Scharaiber, (1995), sobre la pérdida relativa de autonomía a la subordinación de políticas públicas y a los arreglos empresariales que generan una tensión constante e intensa entre el ideal de autonomía plena y los dictámenes de las nuevas imposiciones de mercado,

Se ve el profesional médico inmerso en un espacio de inquietud y zozobra al no poder tomar decisiones acordes a lo aprendido y a lo evidenciado en una consulta médica, Cuasialpud Córdoba, (2013), refiriéndose a los pronunciamientos de la Asociación Médica Mundial de la salud en su 39 Asamblea en Madrid, en el año 2005, enfatiza que el elemento principal de la autonomía profesional es la garantía de que el médico pueda emitir con toda libertad su opinión profesional

con respecto a la atención y tratamiento de sus pacientes. Igualmente la mencionada asamblea destaca que son los médicos los que cuentan con la experiencia para realizar las evaluaciones necesarias a los pacientes, lo cual está directamente relacionado con la calidad de la atención prestada a los pacientes y la competencia del médico.

Si bien es cierto que un estado de derecho propende por el respeto y el disfrute de los derechos personales en una sociedad democrática, es también válido que dentro de esos derechos y respeto está el de la autonomía médica, “respetar a un agente autónomo es reconocer las capacidades y perspectivas de las personas y su derecho a tener opiniones, los cuales les permiten tomar decisiones y realizar acciones con base en los valores y creencias personales”. (Escobar Triana & Aristizabal Tobler, 2011, pág. 92)

Son los médicos, los que basados en su formación, conocimiento y experiencia los únicos con la autoridad técnica para emitir conceptos, sugerencias y recomendaciones sobre la realización adecuada de tratamientos y/o procedimientos, sería errado dejar en manos tales decisiones a la sola voluntad, muchas veces, distorsionada y presionada de pacientes y de dictámenes jurisprudenciales que, requieren de la contextualización del caso y del aporte técnico idóneo para la toma de decisiones acertadas y realmente equitativas y justas.

Es el médico el que en virtud de la relación con el paciente, del resultado de una entrevista, de una información pertinente del estado de salud y de un examen clínico, el indicado para proponer un diagnóstico y un manejo del paciente,

El tratamiento idóneo y eficaz en materia de salud se da en el marco de la relación entre el médico y el paciente. Es el profesional de la salud, por su conocimiento científico y contacto directo con el caso, el llamado en primer lugar a establecer el

tratamiento más eficaz de la enfermedad, así como los servicios y tecnologías necesarios para garantizar el bienestar del paciente. (Sentencia T 171 , 2018)

Es por tanto incorrecto como lo mencionan Ribeiro & Scharaiber, 1995, que se proteja el trabajo médico como destituido de momentos de autonomía en virtud de la propia característica básica de ser un trabajo que se cristaliza en la relación médico- paciente.

Las presiones externas que recibe el médico durante el ejercicio de su profesión limitan el derecho de la comunicación entre el paciente y el médico, que según la ley 1751 del 2015 debe ser plena, clara y permanente.

El médico no debe renunciar a su autonomía y a ejercer su capacidad técnica a plenitud cuando encuentra incoherente o improcedente algunos conceptos o criterios jurídicos que aparentemente obligan a actuar en contravía a su formación o a omitir parte de su proceso de atención, pues como poseedor de una información valiosa que supera las expectativas o intereses particulares de los pacientes y los conocimientos en materia de salud que pueda tener un juez, es “el criterio del médico el que cobra plena trascendencia para el sistema pues es el fundamento científico de los servicios” (Sentencia T 171 , 2018).

La labor médica no sólo se limita a la emisión de un diagnóstico y tratamiento, hay igualmente un fase, no menos valiosa, de interrelación de dialogo y escucha en la que el médico además de obtener información puede educar y dar consejo al paciente, “como dice Lain Antralgo, es una relación que presenta varios aspectos: interhumano, de ayuda y técnico, mediante los cuales el médico puede ofrecer una de tres opciones: consejo en la toma de una decisión, educación y asistencia médica” (Guzmán , Franco, Morales, & Mendoza Vega, 2009, pág. 266)

La misma jurisprudencia en sus pronunciamientos ha resaltado el valor y el carácter imprescindible de la autonomía médica, relacionado con la autonomía del paciente

No obstante, esta autonomía no debe apreciarse en forma absoluta e independiente, ya que la misma encuentra límites concretos, en punto a la relación médico paciente, en la protección de valores superiores como son los derechos a la vida (CP artículo 13) y a la dignidad y autonomía de la profesión médica (CP artículos 16, 25, 26), los cuales pueden resultar seriamente comprometidos por decisiones que adopta el paciente y que, sin estar precedidas de un fundamento científico sólido, conllevarían un perjuicio para la salud [...] (Sentencia T -476, 2016).

Por esta razón se reitera y anima a los profesionales médicos a hacer uso de su plena autonomía y poder decisorio técnico científico como elemento esencial que garantiza la atención objetiva de un paciente.

Hermenéutica Jurídica

La hermenéutica es comprensión como lo dice la mitología griega, una de las herramientas a proveer al médico en formación es la de comprender, analizar y evaluar la jurisprudencia, la norma y balancearlo a su vez con su conocimiento y autonomía. Esto dará al médico la capacidad de ejercer su actividad con autonomía y dar aplicabilidad a la norma con argumento técnico.

“Etimológicamente la palabra hermenéutica se deriva de hermenía, enunciación del pensamiento o de hermeneus, traducir lo manifestado de modo extraño a un lenguaje comprensible” (González Agudelo, 2011, pág. 58)

El médico que logre interpretar lo jurídico, extractando el significado y la relevancia de datos y criterios, tendrá beneficios para su actuar profesional; de esta manera De Silva (1995) refiere:

La interpretación que surge de otras fuentes; la interpretación de las partes y de sus representantes en el proceso jurídico, la cual a menudo estimula la interpretación operativa; la interpretación hecha por la opinión pública, especialmente cuando se valoran el derecho y las decisiones aplicativas del derecho, lo cual es importante para identificar el contenido de la conciencia jurídica de los grupos particulares de una sociedad. (pág.20)

El médico motivado en la necesidad de interpretar lo jurídico va en búsqueda de nuevas traducciones que le faciliten la atención en salud, será capaz de descifrar las necesidades e intereses de unos y de otros, trasladando sus lecturas de principio a fin, “como fusión de horizontes entre el pasado y el presente, siguiendo a Gadamer, evitando los malentendidos como lo dijo Schleiermacher (González Agudelo, 2011, pág. 59).

El médico saldrá salir de sí mismo y de sus saberes técnico científicos para emprender la carrera del análisis y la reflexión, “La hermenéutica implica que a partir de mis prejuicios, con los cuales habito en una comunidad insertada en la tradición, pongo en práctica mi saber y a partir de mi propia experiencia, entro al círculo hermenéutico, reflexiono” (González Agudelo, 2011, págs. 57,58).

A través del análisis, de hacer conscientes las incertidumbres y su origen, a través de la comparación y la evaluación del conflicto, el profesional médico podrá sensatamente argumentar una propia posición personal y técnica para influir positivamente ante un ambiente jurídico que coadyuvará a la toma de decisiones equilibradas entre el deber ético y el deber legal.

El Médico ente el Deber Ético y el Deber Legal

El médico durante las diferentes actividades asistenciales se enfrenta a la toma de decisiones complejas que giran en torno a lo que se “debe hacer”, a lo moralmente permitido y a lo que “ordena” la justicia realizar.

La ética como “parte de la filosofía que trata de la moral y de las obligaciones del hombre” (Aguirre- Gas, 2004, pág. 505), implica la orientación de las acciones humanas hacia el bien, así la ética Médica, que según Aguirre-Gas, 2004, es una disciplina que fomenta la buena práctica médica mediante la búsqueda del beneficio del paciente, implica el direccionamiento de los principios éticos para ofrecer el máximo beneficio al paciente con mínimo riesgo, a otorgar atención con apego a los conocimientos médicos vigentes, a promover y mantener una relación médico-paciente amable, de confianza mutua y de comunicación permanente.

Los médicos, por regla general, trabajan por vocación de servicio en función de ese bienestar del paciente, se identifican con los principios éticos y se realizan en la práctica de éstos. Así el deber ético “busca en general la plenitud valórica del ser, la consecución de la felicidad interior como meta y el apego a reglas de virtud que le identifican como parte de una comunidad”. (Escobar Tintel, 2016, pág. 88).

Parte de la realización personal se basa en la coherencia entre el pensamiento, el discurso y el actuar, el ejecutar acciones que van en contra de unos principios y creencias propias, afectan el deber ético. Los conflictos éticos imponen nuevos retos a los médicos, lo que podrían estar afectando el desempeño, la motivación y la integridad de los profesionales de la salud, el lenguaje de la orden jurídica y normativa se ha incorporado al sistema de salud colisionando con el lenguaje del profesional de la salud. El juicio clínico se ve ahora enfrentado a las imposiciones.

A diferencia de la ética, Escobar Tintel, 2016 afirma que la normativa jurídica busca primordialmente el orden y la justicia y ve a todos los individuos iguales en deberes y derechos, los deberes legales surgen del ordenamiento jurídico propio de cada sociedad y que en general no premia la buena conducta sino que castiga la ilicitud. El médico puede ver más injusto el atentar contra su ética y su criterio técnico que la supuesta injusticia de quien reclama por un interés particular aduciendo su propio derecho.

Existen similitudes entre el deber ético y el deber legal, que refiere Escobar Tintel, 2016, cuando se contemplan deberes básicos, universalmente exigibles como conducta profesional, cuando se propugnan conductas inexcusables y objetivas, por ejemplo en el seguimiento de un protocolo de atención de una patología por parte del médico. Tanto el deber ético como legal ejercen una presión sobre el individuo para obtener una respuesta ante una circunstancia determinada, ambos aunque en grados diferentes defienden la autonomía y el bien de la persona humana, ambos persiguen la virtud, en forma directa en el caso de la ética y en forma indirecta en el orden positivo. En general tanto el deber ético como el deber legal promulgan la obligación de actuar por el bien de la persona.

Sobre las diferencias entre el deber ético y el deber legal Escobar Tintel, 2016 destaca que el deber ético honra un valor humano en cada acto, mientras que el deber legal busca precautelar un bien jurídico ya sea tangible o intangible. La ley ética busca la felicidad del individuo por medio del buen obrar. La ley persigue el bien social y comunitario, a través del orden y la paz.

Como se puede observar el médico está inmerso entre deberes éticos y legales, los cuales en ocasiones convergen, en el buscar y garantizar el bien del individuo o paciente, caso por ejemplo en solicitud de entrega de medicamentos o procedimientos por médicos, los cuales le han sido negados al paciente, las dificultades se presentan cuando estos dos son divergentes, cuando en el concepto médico el paciente no cumple con los requisitos para un procedimiento específico, por

ejemplo , cirugía bariátrica pero el paciente aduce ante los estrados judiciales negligencia e inoperancia del sistema de salud para exigir la realización del procedimiento en forma inmediata, poniendo en riesgo su integridad y la autonomía del cuerpo médico, o como en los polémicos casos de aborto y eutanasia entre otros.

Se sugiere entonces que es procedente que el profesional médico tenga un amplio conocimiento de sus deberes éticos y legales, posea herramientas de análisis y pensamiento crítico a la hora de enfrentarlos y cuente con soportes en las instituciones de salud como la posibilidad de instaurar mesas de discusión médica con asesoría legal, porque “en el intento de responder a los problemas de injusticia que el antiguo sistema de salud tenía, es posible que con el sistema de salud actual se esté dando paso a una nueva forma de injusticia social” (Arango Bayer, 2015, pág. 118).

Hay una confrontación ente el relativismo ético que se traduce en permisivismo legal, Torres León (2011) refiere al respecto:

Las cuestiones espinosas (aborto, eutanasia, investigación con embriones...) se relativizan, acaban por ser despenalizadas y con ello se crea una concepción de “normalidad”, en el sentido de que lo consentido es “lícito”. El médico y su moral pueden quedar en una situación de desamparo. (pág.134)

Es necesario investigar en los conflictos éticos que se presentan al profesional de la medicina en estos nuevos escenarios, estos conflictos también pueden lesionar los intereses de las organizaciones e Instituciones de salud. Igualmente el buscar articular las necesidades judiciales con los valores médicos y disminuir brechas.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión documental sobre la temática a incluir dentro del contenido programático propuesto para la asignatura Hermenéutica Jurídica en el pregrado y postgrado médico, la cual ha sido muy poco referenciada.

En la primera parte se resalta la práctica de la crítica, la reflexión y el análisis en la interacción con el ente judicial y en la interpretación de las exigencias jurídicas como herramientas para ejercer la autonomía frente al deber ético y legal. En segunda instancia se desarrolla una mirada reflexiva sobre la necesidad de la alteridad en la práctica médica como medio indispensable que aproxima dos perspectivas profesionales distintas pero que se complementan en la prevención y solución de conflictos legales. Finalmente se presenta una propuesta de contenido programático que facilita la solución crítica, reflexiva e interpretativa de las exigencias y conflictos legales en la prestación de servicios de salud.

RESULTADOS Y DISCUSION

En el sentido de dar herramientas de interpretación jurídica al profesional en medicina se presenta el siguiente microcurrículum para desarrollar tanto a nivel de formación de pregrado como de postgrado médico:

CURRÍCULO

1. DATOS GENERALES

1.1. Código	
1.2. Requisito	Hermenéutica Jurídica
1.3. Semestre académico	2019-I (séptimo semestre de medicina).
1.4. Créditos	5
1.5. Extensión horaria	HT:24 HP: 8
1.6. Duración	Un semestre, con 4 sesiones al mes, (una por semana), cada sesión de dos horas cada una, dentro de las cuales se considerará una sesión práctica al mes.

2. SUMILLA

La asignatura forma parte de la formación profesional, es de carácter teórico y práctico va dirigida a facultar al estudiante de medicina de las herramientas necesarias para comprender, analizar, evaluar y dar autonomía en la toma de decisiones ante los diferentes normas y requerimientos jurídicos relacionados con su práctica médica.

Su contenido está organizado en 4 ejes temáticos, que son las siguientes:

- I. Deber ético y deber legal.
- II. Resolución de conflictos Jurídicos
- III. Autonomía Médica
- IV. Hermenéutica Jurídica

3. OBJETIVO GENERAL

Fortalecer conocimientos y prácticas de los estudiantes de medicina en el campo del entendimiento jurídico, relacionados con los problemas de atención de pacientes a los que se ven abocados en su ejercicio profesional diario, de modo que garanticen la toma de decisiones autónomas, técnicas y razonadas que minimicen los conflictos médico jurídicos y contribuyan a una prestación en salud efectiva y segura.

4. COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

- Identifica y aplica la interrelación entre deber ético y deber legal.
- Conoce, desarrolla y aplica métodos de resolución de conflictos médico-jurídicos.
- Construye e integra estrategias de autonomía médica.
- Reconoce, aplica y valora la hermenéutica jurídica como recurso que facilita la validez y satisfacción de los resultados asistenciales esperados.

Se realizarán sesiones de 8 horas al mes distribuidas en dos horas semanales. Con sesiones prácticas mensuales de dos horas, Durante las cuales los alumnos acudirán en forma rotativa al servicio de urgencias, a la oficina jurídica, a una sesión del comité de ética y establecerán conversatorio con un médico especialista, así: dos horas de asistencia al comité ética del hospital (**deber ético y deber legal**), dos horas en el servicio de urgencias del hospital (**resolución de conflictos**), dos horas de análisis de caso con especialista médico involucrado en caso real médico jurídico(**autonomía**) y dos horas en la oficina jurídica del hospital (**hermenéutica jurídica**). **En general durante las prácticas se podrán experimentar en mayor o en menor grado los cuatro ejes temáticos del programa.** Con la realización de sesiones prácticas los estudiantes se enfrentarán a diferentes situaciones y problemas reales los cuales serán motivo de heteroevaluación, autoevaluación y coevaluación en mesas de discusión y análisis que se realizarán al final de cada sesión. Se irá dando desarrollo y aplicación del aprendizaje basado en problemas.

CONTENIDOS DE APRENDIZAJE						INDICADORES DE LOGRO	INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN	
SEMESTRE	MES	CONTENIDO-(EJE TEMATICO)	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL			
7	1	Deber ético y Deber Legal	Conoce y describe los conceptos relacionados con el deber ético y deber legal	Con ejemplos sencillos distingue e interrelaciona las directrices éticas y legales del actuar médico	Integra en su labor diaria las directrices de los dos campos de acción y su aplicabilidad	Con sus propios términos establece la interrelación de conceptos y construye ejemplos aplicables a cada uno de ellos.	Participación argumentada en un Debate en el que se presenta un problema práctico asistencial	
	2	Resolución de conflictos médico-jurídicos	Describe las diferentes clases de Exigencias de pacientes y familiares ante la prestación de servicios de salud y formula las de mayor riesgo para la génesis de conflictos	Establece y argumenta las clases de exigencias de pacientes y familiares que generan la mayor cantidad de conflictos médico. jurídicos	Asume y comprende las principales exigencias de pacientes y familiares en los conflictos médico jurídicos.	Relaciona las circunstancias que pueden generar o incrementar exigencias de pacientes y familiares un servicio de salud	Presentación de un ensayo	
			Identifica las diferentes formas de Exigencias Jurídicas que se presentan en la prestación de servicios de salud	Efectúa un esquema que describe las diferentes clases de requerimientos jurídicos que más se presentan en la prestación de servicios de salud.	Justifica y valora la génesis y el proceso de los requerimientos jurídicos en salud.	En un mapa conceptual describe los principales requerimientos jurídicos en salud,	Presentación documento con mapa conceptual.	
			Reconoce los Métodos alternativos de resolución de conflictos en su labor diaria	Elabora estrategias de resolución de7 conflictos médico jurídicos	Valora los métodos alternativos de resolución de conflictos como eje preventivo de posteriores acciones judiciales.	Usando un método alternativo de solución de conflictos plantea procedimiento a seguir para la solución al problema propuesto	Dramatización de problema propuesto y su solución.	
	3	Autonomía Médica	Identifica y define las características de la autonomía médica	Establece y conversa sobre el concepto y la aplicabilidad de la autonomía en la profesión médica.	Asume la necesidad de l autonomía profesional.	Relata y argumenta las formas de expresión y vivencia de la autonomía profesional.	Examen práctico de interpretación, análisis y argumentación Ante un dilema presentado. (caso real)	
	4	Hermenéutica Jurídica	Reconoce el concepto y los componentes de la adecuada interpretación jurídica.	Argumenta sobre la necesidad de interpretación, análisis, reflexión y evaluación de la información jurídica.	Integra los componentes de la hermenéutica jurídica.	Con ejemplos describe cada componente de la hermenéutica	Examen escrito sobre la interpretación de un documento de requerimiento jurídico en salud.	
			Describe las características de las respuestas médicas a las exigencias jurídicas	Crea esquema de documento médico de respuestas a exigencias jurídicas.	Participa activamente en la elaboración de esquema de respuestas jurídicas.	Muestra propuestas de retroalimentación con funcionarios de la salud.	Realización de documento escrito y exposición del mismo, en el que se redacta respuesta médica a un requerimiento jurídico específico.	
	EXAMEN FINAL I:							

CONCLUSIONES

La formación médica de hoy requiere ampliar su visión hacia los horizontes de la responsabilidad médica y el ámbito jurídico debidamente interpretado y aplicado, concebir una nueva forma de comunicación con el ente judicial que garantice el actuar médico con autonomía y en coherencia con su deber ético, igualmente el modelo de la enseñanza de la medicina muestra antecedentes taxonómicos que requieren la incorporación de un ámbito pedagógico reflexivo y crítico en la interpretación jurídica de los actos que afectan directamente a la labor.

Existen barreras personales, actitudinales y de conocimiento en el gremio médico que obstaculizan este tipo de comunicación. Los temores, las prevenciones y la subvaloración del tema jurídico por parte del médico, propician problemas al interior de las Instituciones Prestadoras de Salud. El médico en medio de conflictos y dilemas éticos y legales se paraliza y pierde eficiencia, comprometiendo así al sistema, al paciente y a su éxito profesional.

Se está dando un fenómeno que mientras los pacientes conocen más sus derechos y vías para exigirlos, los médicos los desconocen más. Por eso se considera que en el proceso de formación médica se evidencia un vacío curricular, se adolece a nivel de la formación de médicos en pregrado y postgrado de una asignatura que ofrezca bases en lo anteriormente mencionado.

Es una propuesta transformadora y osada con el fin de dotar a los estudiantes de medicina de nuevos recursos para solucionar los conflictos legales de manera autónoma y acorde con sus conocimientos. Propuesta que busca un nuevo camino, como lo refiere Morales Ruiz (2009).

En busca del camino que conduce a la “piedra filosofal” capaz de transformar a los jóvenes estudiantes de medicina en ciudadanos y profesionales capaces

de responder en forma adecuada frente a las demandas de la sociedad , es necesario promover el diseño de ambientes de aprendizaje que estimulen el desarrollo de las funciones cognitivas, la adquisición de habilidades y destrezas, el pensamiento crítico, la autonomía en las decisiones, el liderazgo, el trabajo colaborativo, la comunicación eficaz, la sensibilidad social, la solidaridad, la ética y la tolerancia frente a la diversidad. (pág. 76)

El médico dotado de capacidades de alteridad, sin prevenciones hacia el ejercicio jurídico, consciente del origen de los conflictos legales en la prestación de los servicios de salud, y dispuesto al análisis, la crítica y argumentación técnica logrará complementar la labor de un juez y encontrará la piedra filosofal para practicar su ejercicio profesional con autonomía.

Referencias

- Aguirre- Gas, H. (2004). Principios éticos de la Práctica Médica. *Cirugía y Cirujanos*, 503-510.
- Alvarado , L., & García, M. (2008). Características más relevantes del paradigma socio crítico: su aplicación en investigaciones de educación ambiental y de enseñanza de las ciencias realizadas en el Doctorado de educación del Instituto Pedagógico de Caracas. *Revista universitaria de investigación*, 187-202.
- Arango Bayer, G. L. (2015). Conflictos éticos que se presentan a médicos de tres centros hospitalarios de Bogotá, Colombia. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 108-119.
- Arguello Parra, A. (2017). Educación, humanidades y opción decolonial. *Horizontes*, 9-17.
- Cuasialpud Córdoba, J. (Diciembre de 2013). La autonomía médica en Colombia a partir de la ley 100 de 1993. *Ensayo para la obtención del título de docencia en educación de la UMNG*. Bogotá, Colombia.
- De silva, C. (1995). La jurisprudencia, interpretación y creación del derecho sobre teoría y filosofía del derecho. *V seminario Eduardo García Maynez*, (págs. 6-23). Ciudad de México.
- Escobar Tintel, A. (2016). El deber ético y el deber legal en medicina. *Rev. Virtual Soc. Parag. Med. Int*, 88-91.
- Escobar Triana , J., & Aristizabal Tobler, C. (2011). Los principios en la bioética: fuentes, propuestas y prácticas múltiples. *Revista Colombiana de Bioética*, 76-109.
- Facione, P. (2007). *Pensamiento Crítico: ¿qué es y por qué es importante?* Obtenido de Insight Assessment: <http://www.insightassessment.com>
- Fernandez Guerrero, O. (2015). Levinas y la alteridad: cinco planos. *BROCAR* , 423-443.
- Freire, P. (1997). *La Educación como práctica de la Libertad*. Ciudad de México: Siglo Veintiuno Editores, s.a. de c.v.
- Garrido Sanjuan , J. A. (2006). Conflictos éticos en el aprendizaje de los residentes. *AN.MED INTERNA (Madrid)*, 493-502.
- Gil Alvarez, J., Morales Cruz, M., & Mesa Salvatierra , J. (2017). La Evaluación Educativa como proceso Histórico Social. Perspectivas para el Mejoramiento de la Calidad de los Sistemas Educativos. *Revista Universidad y Sociedad*, 162-167.
- Giménez Giubbani, A. (julio-diciembre de 2011). Emmanuel Lévinas: humanismo del rostro. *Escritura*, 19(43), 337-349.
- Giroux, H. (2004). *Teoría y Resistencia en Educación una Pedagogía para la Oposición*. México: Siglo Veintiuno Editores.
- González Agudelo, E. M. (2011). El retorno a la traducción o nuevamente sobre la historia del concepto de hermenéutica. *Opinión Jurídica, Universidad de Medellín*, 41-60.

- González Montero, M. G., Lara Gallardo, P. M., & Gonzáles Martínez, J. F. (2015). Modelos educativos e medicina y su evolución histórica. *Rev Esp Méd Quir*, 256-264.
- Guzmán , F., Franco, E., Morales, C., & Mendoza Vega, J. (2009). El Acto Médico implicaciones médicas y legales. *Acta Médica colombiana*, 263-270.
- López Aymes, G. (2012). Pensamiento crítico en el aula. *Docencia e investigación*, 41-60.
- Monroy Cabra, M. (1999). Reflexiones sobre la Enseñanza del Derecho en Colombia. *Estud. Socio-jurid*, 1(1).
- Morales Ruiz, J. (2009). Formación Integral y Profesionalismo Médico: una propuesta de trabajo en el aula. *EDUC MED* , 73-82.
- Navarro, O. (2008). El "rostro" del otro: una lectura de la ética de la alteridad de Emmanuel Lévinas. *Contrastes. Revista internacional de la filosofía*, 177-194.
- Nussbaum, M. (2010). *Sin fines de lucro*. Buenos Aires: Katz Editores.
- Pinilla Roa, A. E. (2011). Medicina y Educación. *Rev Fac Med*, 59(4), 275-279.
- Plascencia Moncayo, J. N., García Feregrino, M. C., & Medina Estrada, J. (2013). Los Métodos Alternativos en la solución de Conflictos Médicos. *Cirujano General*, 160-163.
- Ribeiro, J., & Scharaiber, L. (1995). *Scielo Scientific Electronic Library online*. Obtenido de A autonomia e o trabalho em medicina: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X1994000200006&script=sci_arttext
- Sentencia T 171 (Corte consitutucional 7 de mayo de 2018).
- Sentencia T -476, T- 476 (Corte Constitucional 1 de Septiembre de 2016).
- Tirado García, M. (2017). La necesidad de didácticas para la enseñanza de la introducción al derecho: una propuesta desde la investigación académica con enfoque socio-crítico. *Ensayo final Especialización en Docencia Universitaria UMNG*. Bogotá.
- Torres León, J. (2011). La transformación de la Ética Médica. *Sanid. Mil.*, 131-134.
- Vera Silva, L., & Calderón García, A. (2017). Caracterización de las prácticas educativas en la enseñanza de la medicina. *Rev.Fac.Med*, 65(1), 89-97.
- Vergara, O. (2017). Hermeneútica y la Toma de decisiones en la Ética Clínica. *Revista Bioética*, 255-263.