

## Fundamentación de la enseñanza de la ética médica y la bioética clínica

### *Substantiation of the teaching of medical ethics and bioethics clinic*

Alfonso Mendoza Fernández<sup>1</sup>

#### RESUMEN

En este artículo se intenta fundamentar la necesidad de incorporar la enseñanza de la ética médica y de la bioética clínica en los currículos de las facultades o escuelas de medicina, necesidad que surge de las novísimas situaciones planteadas por el creciente desarrollo de la tecnología médicas, las mismas que exigen el más cuidadoso respeto de los principios de la bioética y de los derechos fundamentales de la persona como el marco más adecuado para la toma de decisiones en las intervenciones médicas. Se discute los alcances de este proceso de enseñanza-aprendizaje, el momento de la formación en el que debe situarse, sus contenidos y métodos, y el rol del docente en el cumplimiento de sus objetivos educacionales y en la investigación.

**Palabras clave:** enseñanza, ética médica, bioética, fundamentación

#### ABSTRACT

*In this paper we try to substantiate the need for including medical ethics and clinical bioethics in the studying plan for medical schools. This need arises because of the brand new situations generated by the current medical technology developments, which oblige us to be particularly respectful in dealing with bioethical principles and with the rights of human beings in order to have the most adequate framework for decision making with respect to medical procedures or interventions. We also discuss the teaching-learning processes, the adequate timing for teaching medical ethics, and the role of medical school teachers for achieving their educational and research objectives.*

**Keywords:** teaching, medical ethics, bioethics, substantiation

#### INTRODUCCIÓN

Para el médico y filósofo **Karl Jaspers** hay en la vida de todo ser humano “situaciones límite”, en las que el sufrimiento, que le hace tocar el fondo de la existencia, lo conduce al mismo tiempo a descubrir áreas ignoradas de sí mismo y a vislumbrar nuevas posibilidades de afrontar la vida.

El bioeticista español Diego Gracia<sup>1</sup> nos recuerda que en tales circunstancias la moral cotidiana, superficial y prescriptiva no es suficiente, y que se requiere una moral existencial, más profunda y situacionista, para la cual la mayoría de los médicos no están preparados.

En verdad, el prodigioso desarrollo de la ciencia y la tecnología médicas, que ha modificado radicalmente el rostro de la medicina moderna tiene, como todo progreso, una vertiente negativa, que se expresa en la crisis de la atención de salud y de la relación médico-paciente. Pensemos, sólo a título de ilustración, en la propensión a la ultra especialización de la medicina, que tiende a hacer perder de vista la integridad y complejidad del ser humano; o en la sofisticación creciente de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, que impone una suerte de barrera tecnológica entre el médico y el paciente, y que ha transformado los hospitales en centros de alta tecnología; o en la introducción de las leyes del mercado, que ha llevado a que, no pocas veces, el paciente sea visto más como un objeto de lucro que como un ser doliente y necesitado de ayuda. Ello explica, en gran medida, la insatisfacción de los usuarios de los sistemas de salud, hecho que va de la mano con la declinación de los valores ético profesionales y el severo enjuiciamiento de la profesión médica por parte de la opinión pública.

Esta crisis explica también por qué, en los Estados Unidos de Norteamérica, cuna del nacimiento de la bioética, hacia los años sesentas y setentas, dos teólogos protestantes, Joseph Fletcher y Paul Ramsey, preocupados por la

primacía de la técnica y lo cuantitativo sobre la calidad y la naturaleza interpersonal del acto médico, reiniciaran la reflexión filosófica sobre la dimensión moral del quehacer médico, reflexión que pronto adquirió un vigoroso impulso y se fue extendiendo por todo el mundo occidental.

En nuestro medio, en concordancia con esta innovadora, a la vez que antigua, mirada sobre el quehacer del médico, tanto el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú del 2000 como el recientemente aprobado del 2007, incorporan los principios de la bioética y enfatizan que la medicina, en tanto profesión humanista, trata y respeta la individualidad y la integridad de las personas, y que los médicos tienen como horizonte que le da sentido a su práctica la búsqueda de lo correcto, de lo ideal y de la excelencia.

#### **El paciente como persona y los derechos de los pacientes**

En este punto no podemos menos que resaltar que los derechos humanos, consagrados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, aprobada por la Asamblea General de la ONU en su reunión del 10 de diciembre de 1948, constituye una conquista de la modernidad y la base del ordenamiento jurídico y político de la sociedad. En el fondo de la Declaración subyacen los principios de autodeterminación y de justicia, principios que, por ser inherentes a la dignidad humana y por ser necesarios para el libre desarrollo de la personalidad, han sido recogidos por numerosas constituciones modernas, que les han asignado un valor jurídico superior, aun cuando se reconoce que tales derechos constituyen ante todo un imperativo moral.

Para algunos, como Víctor von Weizacker, acaso el fenómeno sociológico más importante en la medicina del mundo moderno sea la “introducción del sujeto” en la historia, queriendo significar con ello el reconocimiento de la condición de persona de todo ser humano, y de su derecho a decidir libremente su destino. Por lo tanto, su voz deviene la más importante cuando se trata de tomar decisiones acerca de su salud, lo que se traduce en la doctrina del consentimiento informado.

1. Médico Psiquiatra. Miembro del Instituto de Ética en Salud. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima Perú. Profesor Principal del Dpto. de Psiquiatría de la UNMSM.

En 1973, la Asociación Americana de Hospitales aprobó la Carta de los Derechos de los Pacientes, en el marco del movimiento en defensa de los derechos de los usuarios, carta que sirvió de modelo a documentos similares en el ámbito de la medicina occidental. En el Perú, en el año 1997, la Ley General de Salud incorporó los derechos de los pacientes, y desde el año 2000 ellos pasaron a formar parte del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú.

### La relación médico paciente y la nueva alianza entre la profesión médica y la sociedad

Eje vertebrador de la profesión médica, la relación médico-paciente debe ser vista como un proceso conjunto de toma de decisiones más o menos conflictivas, proceso en el cual el paciente aporta su sistema de valores y su enfermedad y el médico su propio sistema de valores y su competencia técnica.

La resolución de estos conflictos depende en gran medida, más que de los aspectos lógicos del juicio clínico, de la corrección del proceso psicológico de toma de decisiones, lo que implica prestar suma atención a los aspectos psicológicos, sociales y culturales de la salud, la enfermedad y el tratamiento.

El principio de autonomía, cuya expresión más concreta es el consentimiento informado, ha determinado que la relación médico paciente se torne más horizontal, y democrática, abandonándose la relación vertical, y a veces autoritaria, propia del paternalismo médico

Pero, un valor tan importante como el de la autodeterminación es el de la justicia. Los sectores más pobres y de medianos ingresos en sociedades con profundas diferencias de estatus socioeconómico tienen niveles de salud muy bajos, comparativamente con los niveles de salud de grupos equivalentes en sociedades más igualitarias. De ahí la importancia de la equidad, que se relaciona con la distribución del poder en la sociedad, y se traduce en la solidaridad y la cohesión social, promoviendo iguales oportunidades para todos y una atención preferente a los menos favorecidos socialmente.

En el momento actual se impone en la formación médica la promoción de un genuino profesionalismo, basado en el cuidado esmerado de la salud del paciente, el reconocimiento por la sociedad de la noble misión del médico, y en el renovado compromiso de la profesión médica de defender los valores de la asistencia sanitaria junto a otros valores sociales igualmente importantes, a la par que en su firme decisión de situar en el primer plano del quehacer médico la generosidad, la abnegación y la búsqueda de la excelencia.

Es en esta línea que se institucionaliza la Acreditación de facultades o escuelas de medicina (Ley 27154, 1999), “para garantizar la calidad e idoneidad de la formación académico profesional de los médico cirujanos y de la atención de salud”, y desde el Colegio Médico del Perú, la Recertificación, como garantía de la capacitación y educación continua de los médicos.

Procesos tales como la acreditación de facultades o escuelas de medicina y de los establecimientos de salud, al igual

que los de recertificación profesional y los programas de Auditoría Médica y de fortalecimiento de la ética, aspiran a garantizar la idoneidad de la formación médica y la calidad de la atención de salud en el marco del más profundo respeto a los derechos fundamentales de la persona humana.

### La enseñanza de la ética médica y la bioética

En 1999, la Asociación Médica Mundial, en su 51ª Asamblea, recomendó que la ética médica y los derechos humanos sean incluidos como cursos obligatorios en los currículos de las facultades o escuelas de medicina.

Un año antes, el Consejo Británico de Medicina General inició una radical reforma en la educación médica, introduciendo los temas éticos y legales como un componente nuclear de los currículos.

En la facultad de medicina de la UNMSM, la enseñanza de la ética, tanto en el pre como en el post grado se inició hacia los años 90s, aunque con un énfasis en la deontología médica, situación que comenzó a cambiar hacia el año 2000, al ampliarse el contenido de los sílabos y abordarse temas más propiamente ético clínicos.

Todo lo expuesto apunta a justificar la necesidad de reforzar la enseñanza de la ética en las escuelas de medicina, a fin de dotar a los futuros médicos de las herramientas conceptuales y procedimentales que les permitan encarar los nuevos problemas éticos que plantea la profesión, afrente que difícilmente podría hacerse sólo desde la deontología médica.

### Objetivos de la enseñanza de la ética médica y la bioética clínica

Para el cumplimiento de ese objetivo fundamental se requiere alcanzar otros objetivos intermedios, como los que recomienda Sánchez, M.<sup>2</sup>, vale decir:

- Reconocer los problemas éticos que se dan en la práctica médica.
- Pensar clara y críticamente sobre dichos problemas y elegir cursos de acción éticamente justificables, y
- Aplicar las habilidades necesarias para poner en marcha esos cursos de acción.

### ¿Es posible la enseñanza de la ética médica y la bioética clínica?

Aun cuando es verdad que las actitudes primarias se adquieren tempranamente en el proceso de formación del individuo, la mayor parte de los eticistas concuerda en que determinadas experiencias educativas pueden lograr que se incorporen nuevos conocimientos y habilidades que se convertirán luego en nuevas actitudes morales que, por contraste con las anteriores, se denominan **actitudes secundarias**. De ello se desprende que no debe esperarse que la enseñanza de la ética modifique radicalmente el carácter moral de los estudiantes ni las circunstancias socioeconómicas y culturales que han contribuido a la deshumanización de la sociedad, objetivos evidentemente más ambiciosos que requieren otro tipo de acciones, que van más allá de aquellos inherentes a la formación médica.

### ¿En que lugar del plan de estudios deb situarse?

Es recomendable difundir la reflexión ética en todos los niveles, desde el pre-grado hasta el post-grado, y no circunscribirse a una sola asignatura anclada en algún momento del plan de estudios. Pero también se requiere una integración y horizontal de la enseñanza de la ética con otras asignaturas, dado que en todas ellas existe una dimensión ética a considerar, y que amerita se les examine desde una perspectiva plural.

Creemos que **en el período pre-clínico** debe haber una asignatura en la que se enseñe la ética básica, centrada en el tema de los juicios morales y el modo como pueden fundamentarse. En otros términos, se trata de que el estudiante aprenda cómo articular “principios” y “juicios” éticos, lo que nos remite a los problemas de fundamentación y de metodología.

**En el período clínico**, sería aconsejable un método más casuístico, orientado a perfeccionar el proceso de toma de decisiones y el abordaje de determinadas situaciones clínicas.

El grupo de expertos liderado por Culver, Ch., citado por el mismo Sánchez, M., recomendó, en 1985, las siguientes directrices en cuanto a las materias y contenidos “mínimos” para la enseñanza de la bioética clínica:

1. Capacidad de **identificar los aspectos éticos** que se dan en práctica médica
2. Capacidad de **obtener un consentimiento o rechazo** válido de los tratamientos
3. Conocimiento de **cómo proceder con un paciente incompetente o parcialmente incompetente** para decidir.
4. Conocimiento de **cómo proceder** si un paciente **rechaza** el tratamiento
5. Capacidad de decidir **cuándo es moralmente justificable privar de información** a un paciente
6. Capacidad de decidir cuándo es moralmente justificable **romper la confidencialidad**
7. Conocimiento de los aspectos éticos del cuidado de pacientes con **mal pronóstico**, incluyendo los enfermos terminales

A los que podría agregarse dos temas que en nuestro medio tienen especial relevancia:

8. Conocimiento de los asuntos referentes a la **justa distribución** de los cuidados sanitarios; y
9. Conocimiento de las cuestiones éticas referentes a la **anticoncepción** y la **interrupción voluntaria del embarazo**.

Además de los temas sugeridos, hay que insistir en el papel que juegan el “**currículum oculto**” (es decir, el proceso de enculturación que la organización académica realiza, de modo no premeditado, a través de las actitudes, valores y presupuestos implícitos que promueve la facultad o escuela), y el “**currículum informal**” (que alude al proceso de transformación individual que se da como consecuencia de las interacciones humanas no estrictamente académicas).

Lo deseable en la enseñanza de la bioética, o más propiamente en el proceso de enseñanza aprendizaje, es lograr un equilibrio entre los conceptos teóricos y los principios generales y el análisis de casos.

### El rol del docente y el método de enseñanza

El docente, quien debe ser capacitado para llevar delante este proceso, procurará:

- Utilizar casos reales, sin perder de vista la complejidad de los mismos, lo que significa tener en cuenta sus detalles y matices.
- Representar los puntos de vista de todos los implicados en el acto médico, a la manera de los Comités de Ética Asistencial
- Involucrar activamente a los estudiantes en el desarrollo del método para alcanzar un diagnóstico ético, y
- No olvidar las limitaciones de la casuística, recurriendo para atenuarlas a otros enfoques de análisis ético (por ejemplo el método narrativo, el enfoque de género o el de las relaciones de poder, entre otros).

La capacitación de los docentes es fundamental. Idealmente, quienes enseñen estas asignaturas deberían seguir estudios de PostGrado (Maestrías o Diplomados), o participar en seminarios o talleres organizados con tal fin. Ello no excluye a los médicos de otras especialidades, puesto que también es aconsejable – como acontece en los Comités de Ética Asistencial – tener en cuenta las opiniones de todos los actores sociales implicados en un caso clínico. De ahí la importancia de la **integración con otras asignaturas, y la programación de paneles y/o mesas redondas con participación plural.**

### LA INVESTIGACIÓN

Los docentes deben fomentar la investigación sobre temas éticos de relevancia en nuestro medio, configurándose grupos que sugieran las líneas de investigación y asesoren los trabajos correspondientes, lo que implica, a su vez, la capacitación permanente de los docentes y el real apoyo económico a la investigación por parte de la facultad o escuela. Al mismo tiempo debe ponerse énfasis en la importancia de cautelar que toda investigación, sea sobre aspectos biomédicos o comportamentales se encuadre en el marco de la normatividad ético legal nacional e internacional, cuyo objetivo es precisamente la protección de los derechos humanos de las personas participantes, tal como lo resalta el art.42 de nuestro actual Código.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gracia, D. Procedimientos de decisión en ética clínica. Eudema. Madrid, 1991.
2. Sánchez, M. Las interrogantes fundamentales en la enseñanza de la bioética: un análisis de la experiencia española. Cuadernos del Programa Regional de Bioética, pgs41-57. Concepción, Chile, 1995.

### CORRESPONDENCIA

Alfonso R. Mendoza Fernández  
alfonsomendozaf@yahoo.com