

Propuesta para la enseñanza de la ética médica en Latinoamérica

Dr. P. Omar França-Tarragó S.J.¹
Dr. Charles Culver²

Se intenta plantear la importancia que tiene que los futuros médicos de Latinoamérica, tengan la oportunidad de un aprendizaje sistemático de la ética cuando se formen en las facultades de medicina de la región. Se pone de relieve que ese aprendizaje no debería ser —fundamentalmente— de contenidos, sino de habilidades para respetar, razonar y decidir éticamente. Se sostiene que esa capacitación debería hacerse por medio de una reflexión sistemática y deliberativa en torno a dilemas específicos que se enumeran en una lista, propuesta como una "cantera" para seleccionar aquellos problemas que sean más relevantes para cada país y para las posibilidades educativas de cada facultad. Por último, se alude a la metodología que parece más apropiada y a las dificultades pedagógicas principales que sería necesario tener en cuenta para llevar a cabo una buena docencia de la ética médica.

PALABRAS CLAVE: *Ética médica. Bioética. Educación médica. América Latina*

¿Debe la familia ser informada, acerca de la grave enfermedad del paciente, antes que éste lo sepa? ¿Cuánto tiempo debe mantenerse con vida un paciente con inconciencia permanente e irreversible? ¿quién debe tomar la decisión? Si un hospital tiene una cantidad limitada de una determinada terapia, ¿cuál es la forma más justa de distribuirla entre los pacientes que la necesitan?

Estas preguntas son sólo una muestra de la diversidad de controversias con las que se enfrentará un futuro médico en el ejercicio de su profesión. La medicina está llena de asuntos éticos por el estilo. En otras épocas, preguntas de ese tipo se dejaban a las respuestas que dieran los médicos. Sin embargo hoy podemos reconocer, en Latinoamérica y en todas partes, que los problemas de la ética médica involucran tanto a los aspectos éticos como a los de ciencia médica; de tal manera que

las respuestas a estos dilemas son de enorme importancia para cualquier ser racional. Y ya sean los ciudadanos corrientes, como los médicos, todos deben contribuir a la discusión de estos asuntos en la propia sociedad. De ahí que sea fundamental para los médicos, siempre que sea posible, estar bien informados de los problemas éticos que subyacen a esta emergente discusión social.

En todas partes del mundo se viene dando atención sistemática —tanto por parte de los profesionales de la salud, como de los ciudadanos—, a los asuntos que conciernen a la ética médica. En los Estados Unidos, por ejemplo, es raro ver un número del "New England Journal of Medicine" o del "Journal of the American Medical Association" que no tenga un artículo sobre algún punto de la Bioética. En los Estados Unidos, durante el año 1990, se ofrecieron cursos de esta temática en 61% de los programas de posgrado de las facultades de Medicina (1). Por su parte, en Gran Bretaña, ya en 1986 la British Medical Association hizo un llamado a que todas las facultades de Medicina del país proporcionaran a sus alumnos la enseñanza de la bioética en el currículo normal del futuro profesional. En 1987 un grupo de trabajo del Institute of Medical Ethics (2), llamado el Informe Pond, hizo una serie de propuestas para la enseñanza de la ética en las facultades de medicina o en los hospitales. Todo esto es un claro indicio de la preocupación que en otros países se ha venido dando a la enseñanza de la bioética en las carreras de medicina (3). Conferencias sobre ética médica son tema corriente en los

(1) Director del Servicio de Bioética de la Universidad Católica del Uruguay

(2) Profesor del Department of Psychiatry, Dartmouth Medical School (USA)

Correspondencia:
Dr. Omar França Tarragó S.J.
Servicio de Bioética
Universidad Católica del Uruguay
Av. 8 de Octubre 2738
11600 - Montevideo - Uruguay

Presentado 21/8/92
Aceptado 20/10/92

Estados Unidos o Europa; y cada vez más en Latinoamérica.

Debido la importancia de estos asuntos, *proponemos que la bioética sea incluida en el currículo de las facultades de medicina de Latinoamérica*. Nos ocuparemos de discutir en este artículo la forma y el contenido que un curso de ética médica podría tener.

Metas y habilidades a lograr en la enseñanza de la ética médica

- A. **Primero.** Sería necesario definir y clarificar conceptos básicos importantes (4): ¿qué es consentimiento informado?, ¿cuál es la "verdad" que se le debe decir a un paciente que desea enterarse de su condición? Que los estudiantes aprendan a manejar con cierta soltura la terminología ética frecuentemente utilizada por la profesión y por la sociedad, parece imprescindible para poder analizar casos concretos. Saber a qué nos referimos cuando hablamos de derechos de los enfermos, de valores éticos, principios o normas éticas; confidencialidad, veracidad o consentimiento, etc., es algo básico en la comunicación y en el razonamiento ético aplicado. Como resultado coadyuvante de lo anterior el estudiante también podrá llegar a distinguir dichos elementos del discurso ético, cuando estén subyacentes a la formulación de las leyes de los países y de los códigos de ética profesional. Así podrá tomar una postura razonada ante ellos.
- B. **Segundo.** Los estudiantes deberían adquirir práctica en la aplicación de los conceptos anteriores a los casos reales. Esto podría hacerse ya sea a través de las discusiones grupales (distribuyendo descripciones escritas de casos), o por medio de trabajos para ser reflexionados en sus casas. Se trataría de que los estudiantes adquiriesen la habilidad de discernir moralmente o de "diagnosticar" éticamente las diferentes situaciones clínicas.
- C. **Tercero.** Deberían ser discutidos los principales procedimientos para la toma de decisiones. Y de esta forma adquirir una metodología de resolución de casos éticamente difíciles, llegando a saber identificar cuáles son los conflictos de valores o normas éticas que están en juego, cuáles son las diferentes alternativas éticas que se pueden tomar, y saber sopesarlas o justificarlas de una forma razonablemente argumentada. Que los estudiantes caigan en la cuenta de que la toma de decisiones clínicas no es un procedimiento neutro desde el punto de vista ético, sería un importante logro. Los estudiantes deberían

aprender a distinguir y separar cuáles son los aspectos técnicos e instrumentales de su práctica, de la toma de decisiones éticas que dichos aspectos traen aparejados. Y de esa manera aprender a no confundir las posibilidades "teóricas" que le da su pericia técnica, con las metas y objetivos éticos deseados por los pacientes —que no tienen por qué coincidir con aquello que puede hacerse técnicamente—. Aprender a tomar decisiones que permitan solucionar de forma humanitaria esos conflictos de valores, parece una habilidad imprescindible para la futura práctica médica.

- D. **Cuarto.** Deberían tomar conciencia del sistema propio de valores y convicciones éticas básicas, contrastándolos con los de sus pacientes, otras personas, grupos o sociedades. Saber expresar de una forma más razonada la postura ética propia ante un caso —con argumentos más lógicos y menos emocionales o dogmáticos, que admitan el examen crítico y la deliberación interpersonal e interdisciplinaria— es un logro que sería altamente deseable.

Pero es fundamental tener en cuenta que no se trata que los estudiantes del pre o post grado se ocupen de aprender ciertos contenidos o ciertas normas deontológicas, sino que adquieran una habilidad para discernir éticamente y para saber tomar decisiones éticas razonablemente justificadas. Se trataría pues, de que al final de la carrera hayan adquirido ciertas habilidades fundamentales que podríamos sintetizar, siguiendo a Culver y otros (5), en:

- capacidad para identificar los aspectos morales de la práctica;
- practicidad y familiaridad para obtener el consentimiento o el rechazo válido de cualquier diagnóstico o tratamiento; sabiendo hacer uso del lenguaje apropiado a la cultura del lugar;
- habilidad para saber cómo proceder en caso que un paciente no sea competente para decidir;
- habilidad para saber qué hacer en caso que el paciente rechace un diagnóstico o tratamiento;
- capacidad para discernir aquellos casos en los que esté moralmente justificado ocultar una información;
- habilidad para decidir en aquellos casos en que se justifica moralmente la ruptura de la confidencialidad.

Contenido temático de la enseñanza ética

¿Qué enseñar y con qué objetivos? Esta pregunta podría ser contestada de una forma muy sintética: todo aquello

que tiene que ver con los dilemas éticos suscitados en la práctica clínica. Pero creemos de utilidad sugerir algunos temas significativos que nos parecen relevantes para la medicina latinoamericana y que podrían servir para elaborar un programa de estudio de bioética en nuestras facultades de medicina.

Quisiéramos advertir al lector que los tópicos que a continuación detallamos siguen un esquema sistemático académico. Somos concientes, por lo tanto, que es imposible que en la docencia puedan desarrollarse todos estos temas con el tiempo que suele estar disponible en los currículos de medicina, y en el que nosotros mismos proponemos más abajo. Por eso, en la práctica de la enseñanza, habría necesariamente que seleccionar de la lista de abajo, aquellos temas que sean realmente los de mayor interés o de más frecuente aparición en la práctica; eligiéndolos según las características de cada país, de cada facultad de medicina, y aun del personal docente de que se disponga para la enseñanza. Enseguida nos ocuparemos de analizar también, qué temática sería la más apropiada para cada etapa de la formación médica.

1. *Bioética fundamental*

Objetivos

Posibilitar que el estudiante adquiera el "esqueleto" conceptual básico que luego habrá de emplear cuando se enfrente ante los problemas particulares de la bioética especial.

Contenidos que se pueden seleccionar:

- Noción e implicaciones del concepto de "Dignidad de la persona humana". Principales concepciones, tanto en la filosofía, como en el derecho. Controversias y dilemas más frecuentes que se plantean al respecto.
- Imperativos éticos en bioética: respeto por la autonomía de los pacientes, consentimiento, veracidad, confidencialidad, etc. Condiciones en las cuales son violados.
- Estudio sistemático de los principales documentos internacionales que se refieren a la ética médica y códigos de ética médica de diferentes países con respecto a la bioética fundamental. Estudio de algunas cartillas de "Derechos de los enfermos".
- Metodología para la resolución de casos éticos. El razonamiento ético en bioética. La participación de la sociedad en las decisiones médicas: las "Comisiones de ética médica hospitalaria".
- La responsabilidad social del médico. El médico en una sociedad con escasez de recursos y responsable

de la "Salud para todos en el año 2000". El médico y su responsabilidad por la distribución justa de recursos en salud.

2. *Bioética especial*

Objetivos:

- Posibilitar que el estudiante adquiera la habilidad de enfrentarse ante los dilemas éticos concretos de su práctica y resolverlos de forma que se respeten los derechos humanos a la luz de los imperativos básicos de la bioética.

Contenidos que se pueden seleccionar:

- 2.1. Problemas éticos relacionados con el inicio de la vida humana. Dilemas de los métodos de evitación de la natalidad. Demografía. Nuevas técnicas de reproducción humana (IA, FIV, mat. subrogada). Diagnóstico y asesoramiento genético prenatal. Eugenesia y control artificial de sexo. Aborto y experimentación con embriones. Eutanasia neonatal y asistencia a niños malformados. Abandono neonatal y adopción. Venta de niños, órganos o tejidos.
- 2.2. Problemas éticos relacionados con la terminación de la vida. La muerte y el dejar morir en la ética médica. La veracidad para con el enfermo terminal. Los testamentos vitales y las indicaciones anticipadas. Diagnóstico de muerte. El suicidio y el suicidio asistido. Huelga de hambre. La eutanasia activa directa. La ética de la medicina intensiva. Los criterios de selección de los pacientes.
- 2.3. Temas relacionados con el transcurso de la vida humana. Dilemas éticos en los trasplantes de órganos y tejidos. Experimentación clínica con seres humanos. Ética de la fabricación, distribución y uso de medicamentos. El médico ante pacientes drogodependientes. Asuntos éticos en relación a la asistencia a grupos de riesgo: (menores, enfermos psiquiátricos, ancianos, etc.). Responsabilidad médica ante las catástrofes públicas, las enfermedades transmisibles, etc. La responsabilidad ética del médico por educar y mantener un medio ambiente saludable: ética médica ecológica.

Metodología de la enseñanza (la forma)

Siendo concientes de que gran parte del resultado que se obtenga dependerá de la metodología de enseñanza que se use, quisiéramos plantear las siguientes sugerencias pedagógicas:

1. Consideramos que en el total de horas que se disponen para la formación médica, debería hacerse un lugar

específico para la enseñanza de la ética. Los asuntos éticos pueden abordarse en conjunto con otras temáticas de la formación del estudiante de medicina, pero es importante que haya un curso especial en el cual profesores expertos puedan presentar y enfocar un panorama sistemático sobre el tema. Se han ensayado muy diversas formas en cuanto a la organización de los cursos. Parecería que una que ha tenido éxito, es organizar cursillos cortos de 8 a 10 sesiones cada uno, con sesiones académicas de alrededor de 90 minutos de duración por vez, cuya temática esté relacionada con la de la etapa clínica por la que transcurre el alumno, tal como abajo detallamos.

2. Siempre que sea posible, debería haber un tiempo reservado, tanto para la discusión, como para las clases expositivas. El aprendizaje se incrementa cuando los estudiantes tienen la oportunidad de deliberar la aplicación a su experiencia clínica concreta, de lo que están aprendiendo. La ética médica no es un conjunto de datos que haya que memorizar; más bien consiste en ideas y formas de pensar que los estudiantes tienen que aprender a aplicar. La metodología de trabajo en grupos que sigue a una breve introducción teórico-conceptual de unos 20-30 minutos, acompañada al final de una síntesis globalizadora, parece ser la más apropiada para estudiantes de medicina. Eso permitiría la deliberación grupal, al mismo tiempo que la sistematización de la información discutida.
3. Mientras la enseñanza básica de la ética médica debería tener lugar en el pre-grado de la Facultad de Medicina, es importante que también se puedan tener cursos de ética en el posgrado. Por ejemplo, hay asuntos importantes en salud mental acerca de los cuales los psiquiatras deberían tomar conciencia, pero que sería muy especializado para la formación del médico general.
4. Siempre que sea posible, la enseñanza de la ética médica debería ser interdisciplinaria, ya que se trata de una temática que están en la intersección de la medicina, la filosofía y la teología. Si el lujo de la interdisciplinariedad no es factible, aquellos médicos que enseñen, deberían estar adecuadamente provistos en cuanto a teoría ética se refiera; de la misma manera que los docentes de ética médica que sean filósofos o teólogos, deberían tener suficiente conocimiento de la práctica de la medicina clínica.
5. Tal como dijimos arriba, el curso en sí mismo debería tratar aquellos asuntos de ética médica que los estudiantes vayan a encontrar luego con más frecuencia en la medicina clínica. La ética médica es un campo

amplio y diverso y algunos de sus tópicos son demasiado exóticos para el médico general. Por ejemplo, la congelación de embriones o el trasplante de órganos de animales a humanos, podrían ser asuntos de gran interés teórico, pero en el limitado espacio de tiempo que probablemente se tenga para la enseñanza, es más importante enfatizar aquellos dilemas que sean de más frecuente aparición en la práctica de la generalidad de los médicos latinoamericanos.

6. Para que los alumnos de pre-grado se sientan más motivados a su formación ética es conveniente que los contenidos que se planteen en los cursos, estén relacionados a su vez con la temática de la etapa de formación que ellos estén recibiendo en ese momento.

En ese sentido, parecería que el período de instrucción en semiología clínica es el apropiado para tratar la bioética fundamental, es decir aquella que tiene que ver con el valor fundamental de la dignidad de la persona humana, con los imperativos éticos básicos (consentimiento, veracidad, etc.), con los principales documentos internacionales y nacionales relacionados con la ética médica, así como con su responsabilidad social global.

El período de formación en clínica médica y quirúrgica, del pregrado, parecería el apropiado para tratar éticamente la experimentación clínica, los trasplantes de órganos, la eutanasia activa directa, el dejar morir en paz, el suicidio asistido, los testamentos vitales, las indicaciones anticipadas, la información y el consentimiento al enfermo terminal, etc. También podría ser el momento para profundizar sobre la ética médica en la asistencia a grupos especiales, el uso de los medicamentos, la responsabilidad del médico ante la drogodependencia o ante las catástrofes públicas y el medio ambiente.

El período de instrucción en ginecología, obstetricia y pediatría parece el más apropiado para tratar los problemas éticos relacionados con el inicio de la vida, con la ética sexual y familiar, etc.

Algunas dificultades que merecen ser previstas y evitadas

1. Para que la enseñanza sea interactiva, los casos de ética clínica no deben ser excesivamente sofisticados en los aspectos médicos y deben estar bien caracterizados en sus aspectos dilemáticos éticos. La formulación de los casos éticos para la docencia suponen un cierto entrenamiento por parte del docente. Casos cuya formulación ya trae aparejada la posible solución, no generan una adecuada discusión por parte de los estudiantes y la enseñanza deja de ser interactiva para convertirse en una mera exposición por

parte del docente o de dos o tres alumnos.

2. Es preferible que cada caso de ética clínica se refiera a pocos puntos por vez, para que permita focalizar la enseñanza de forma que ésta vaya siendo progresiva y complementaria, sin pretender agotar sus diversas facetas en pocas clases. De otra forma, se discutirían muchos problemas a la vez sin la consiguiente profundización en cada uno.
3. Hay que ser metódico en el análisis ético, y hacerlo de forma tan sistemática como lo es el encare de un caso puramente clínico. Ya hay numerosos métodos propuestos al respecto. De otra manera se corre el riesgo de no tener suficientemente en cuenta todos los aspectos que entran en juego en el dilema ético que se quiere aprender a resolver.
4. Es necesario superar el “casuismo” que sería aquella forma de enfocar los problemas éticos que no admiten generalización y que llevan a una conclusión únicamente válida para ese caso. La experiencia dice que una base teórica-conceptual en teoría ética es imprescindible para no quedarse en el simple nivel de “me parece que”, “yo creo que”, “depende de”. Para poder argumentar las distintas formas de resolver las alternativas, es necesario contar con ciertos elementos referenciales teóricos mínimos.
5. Hay cuestionamientos de los estudiantes de pre-grado de medicina que son propios de su rol respecto al enfermo y que suelen desencadenar más ansiedad que si el mismo análisis del problema se hiciese con médicos que ya están en el ejercicio de la profesión. Esto tiene que ver con el papel de subordinación que tiene el estudiante de pre-grado en relación con el profesor, jefe de sala, o instructor. En muchas ocasiones hay una abierta discrepancia entre el estudiante y el instructor, con respecto a la forma de enfocar la relación con el paciente, por parte de uno u otro. En ese caso, ¿a quién se debe ser leal? ¿Debe el estudiante informarle al paciente de cosas que entiende que es derecho del paciente, pero que el instructor decide no decírlas? Este tipo de problemas sale con frecuencia cuando los estudiantes de pre-grado se ponen a deliberar sobre las formas éticas de proceder y es necesario dar lugar a que se aborden sistemáticamente.
6. Hay que despersonalizar los problemas. Esto quiere decir que, en las clases de bioética, de lo que se trataría en la mayoría de los casos, sería de señalar las justificaciones éticas en pro y en contra de las diversas alternativas de solución, y no de encontrar la “única y verdadera” solución a los problemas. Hay

temas que suscitan tal “acaloramiento” en la discusión grupal, que pueden llevar a un ambiente “bélico” entre los estudiantes, con consecuencias funestas para la relación profesor-alumno y de los alumnos entre sí. El hecho de que algunos problemas generen semejante carga emocional puede llevar a algunos estudiantes a sentirse inhibidos de participar, por cuanto eso les supondría tomar una postura pública frente a los demás, y definirse por algo que consideran que pertenece a su fuero íntimo. De ahí que el profesor tiene que poner constantemente de relevancia que el objetivo de las discusiones no es que cada uno diga su postura personal, sino el ejercicio mismo de analizar lo más objetivamente posible todas las posibles controversias teóricas y prácticas que suscita un determinado problema, así como sus posibles soluciones, con sus respectivas justificaciones éticas. Esto requiere del profesor todo un entrenamiento en la ecuanimidad, es decir, en el hábito de garantizar efectivamente que todas las posturas relevantes frente al caso puedan expresarse calmadamente. No es una virtud fácil de conseguir.

Conclusiones

Hemos intentado plantear la importancia de que los futuros médicos tengan la oportunidad de un aprendizaje sistemático de la ética cuando se formen en las facultades de medicina de Latinoamérica. Pusimos de relieve que ese aprendizaje no debería ser —fundamentalmente— de contenidos determinados, sino de habilidades para respetar, razonar y decidir éticamente. Sostuvimos que esa capacitación debería hacerse por medio de una reflexión sistemática y deliberativa en torno a dilemas específicos que hemos enumerado en una lista. No proponemos ese listado como un programa curricular, sino más bien como una “cantera” para seleccionar aquellos problemas que sean más relevantes para cada país y para las posibilidades educativas de cada facultad. Por último, aludimos a la metodología que nos parece más apropiada y a las dificultades pedagógicas principales que es necesario tener en cuenta para llevar a cabo una buena docencia.

Tenemos la esperanza de que estas propuestas sean tomadas, primero, como una forma de buscar intercambiar experiencias con aquellos que, como nosotros, ya están embarcados desde hace tiempo en la apasionante tarea de la docencia de la ética médica en América Latina. Y segundo, como una modesta contribución para que, quienes quieran empezar a hacerlo, se sientan estimulados a llevarlo a cabo.

Résumé

On essaie d'établir l'importance de l'apprentissage systématique de l'éthique pour les futurs médecins de l'Amérique Latine. On remarque que cet apprentissage ne devrait pas tenir sur le contenu, mais sur les qualités pour respecter, raisonner et décider éthiquement. On insiste sur le fait que cette formation devrait se faire à travers des réflexions systématiques et des échanges sur les problèmes compris dans une liste, proposée en tant que banque de données qui permette de choisir les problèmes les plus graves pour chaque pays, tenant compte aussi des possibilités de chaque faculté. Bref, on fait allusion à la méthodologie qui semble être la plus appropriée et aux difficultés pédagogiques dont il faudrait tenir compte pour réussir un bon apprentissage de l'éthique médicale.

Summary

It is attempted to pose the importance for future Latin American physicians to have the opportunity of a systematic learning of ethics when attending the medical schools of the region. It is stressed that such learning

should not involve—fundamentally—contents but skills designed to respect, reason and decide ethically. It is held that such training should be carried out by way of a systematic and deliberative reflexion as regards specific dilemmas stated in a list proposed as a “quarry” underlying the selection of the most relevant problems for each country and for the educational possibilities of each school. Lastly, mention is made of the most suitable methodology and the main pedagogic difficulties to be taken into account in order to accomplish the desirable teaching of medical ethics.

Bibliografía

1. **Rowley B.** Graduate Medical Education in the United States. JAMA 1990; 264:822-33.
2. **Institute of Medical Ethics.** Report of a working party on the teaching of medical ethics. London: IME Publications, 1987.
3. **Veatch RM, Solitto S.** Medical ethics teaching: report of a National survey. JAMA 1986; 235:1030-4.
4. **França O, Galdona J.** Introducción a la Ética Profesional. Montevideo: UCUDAL, 1992: 230 pp.
5. **Culver Ch M, Clouser KD, Gert B et al.** Basic Curricular Goals in Medical Ethics. N Engl J Med 1985; 312:253-6.

Ministerio de Educación y Cultura ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DEL URUGUAY

Llamado a Premios

La Academia Nacional de Medicina convoca al Cuerpo Médico Nacional para:

- 1º) **Gran Premio Nacional de Medicina**, año 1992.
16ª edición. Dotación: U\$S 3.000.
- 2º) **Premio “El País”**, año 1992.
Se retribuye con la impresión del trabajo ganador.
- 3º) **Premio Automóvil Club del Uruguay para Anestesiología**, año 1992.
4ª edición. Dotación: U\$S 1.000 (mil dólares)
- 4º) **Premio “Víctor y Clara Soriano” (Psiquiatría)**
2ª edición año 1992. Dotación presupuestal: U\$S 1.000.

Informes, bases e inscripciones: 18 de Julio 2175, 5º piso, de 14 a 18 horas.

Plazo de inscripción: Último día hábil del mes de abril de 1993 hasta las 18 horas.