



ARTÍCULO ESPECIAL

ENSEÑANZA O FORMACIÓN EN BIOÉTICA Y EN ÉTICA EN MEDICINA

Carlos Y. Valenzuela¹

¹Programa de Genética Humana, ICBM, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago de Chile, Chile

RESUMEN

Hay una dicotomía entre la enseñanza de la ética en las facultades de medicina de las universidades en Chile y la ética del ejercicio profesional. La enseñanza de la ética o bioética se basa en la evolución de la ética desde el Juramento Hipocrático, los códigos deontológicos, la práctica de las virtudes, el desarrollo de la bioética con sus etapas principalistas, casuísticas y deliberativas; pero en todas ellas el bienestar del paciente es preponderante. La práctica de la ética en Chile está siguiendo mayoritariamente el modelo mercantilista donde la búsqueda del lucro monetario se impone al beneficio del paciente y ha degenerado en conductas francamente corruptas. Esta esquizofrenia moral entre la preparación ética en las universidades y la ética práctica, más la prohibición legal de tuición ética profesional hace cualquier programa de enseñanza de la ética conflictivo o poco útil al momento del ejercicio profesional. Se propone preparar a los estudiantes en el análisis ideológico y religioso de los modelos y prácticas económicas y profesionales de tal modo de desarrollar su autonomía en la crítica política, cultural y social de tal modo que puedan expresar sus posiciones en instancias política-ideológicas y ser agentes de transformación moral en Chile.

INTRODUCCIÓN

Me solicita el Editor un artículo sobre la formación en ética o bioética en Medicina. Diferenciar la ética de la bioética es fundamental; además, hay diferentes éticas según las ideologías o religiones en las que están inmersas. Entendemos por religión o ideología la visión o concepción de mundo con su respectiva valoración de mundo y las creencias o supuestos nucleares. Partimos, entonces, de la ética científica^(1,2) que estoy desarrollando, en la que todo término referente a procesos factuales (extra o intrapsíquicos) debe definirse conceptual y operacionalmente a fin de poder ser sometido a pruebas de hipótesis. Difieren la educación en bioética de la de ética médica. La primera privilegia la reflexión “racional”, la segunda la teoría y praxis del bien. Razón y racionalidad no son nociones científicas, ya que no son definibles ni conceptual ni operacionalmente; además, están cargadas de ideología; el

racionalismo pretendió con ella reemplazar la idea de Dios o la bondad religiosa. Hegel predica que la razón superando todo límite es la divinidad misma⁽³⁾ y los racionalistas de la ilustración, especialmente Laplace, trataron de reemplazar la idea o noción de Dios por la razón. También el positivismo de Comte⁽⁴⁾ dio por finalizada la reflexión teológica y filosófica para en su tercer estadio llegar a la reflexión y fundamento científico del actuar humano. Ni la bondad ni el bien, así como la maldad o el mal son objetivos lógicos o racionales, tampoco científicos, siendo que son los objetivos centrales o capitales de la ética y la moral. El fundamento de la ética y la moral lo encontramos en el sentido o significado del movimiento; no olvidemos la etología que estudia la conducta (forma de movimiento) y la moral que implica costumbres (también movimientos sociales). Es el movimiento de un estado, situación o circunstancia X a otro Y estimado como “mejor” el elemento ético o moral primario, incluyendo el movimiento de permanencia en el estado X.





La educación en medicina (distinta a la de las ciencias de la salud que enfatiza la ciencia y no otras características del estudiante), implica formación que garantice las competencias, habilidades, destrezas, conocimientos, para que el formando sea un agente de la buena salud individual y colectiva, además de una formación integral como persona.

LAS ACCIONES DE LA MEDICINA

Estas son: el fomento de la salud; la prevención de la enfermedad; diagnóstico y tratamiento (medicina curativa); rehabilitación; reinserción social; cuidados paliativos, consuelo, fortalecimiento en caso de imposibilidad de curación.

COMPETENCIAS NUCLEARES DE LA MEDICINA

Las competencias necesarias y características de la medicina son: 1) la medicina como ciencia o búsqueda del conocimiento, saber, entender científicamente los procesos normales y patológicos; 2) la medicina como técnica o conjuntos de conductas, procesos y procedimientos para obtener un resultado; 3) la medicina como arte en la composición de los elementos idiográficos dentro de la nomología entendida en la *lex artis* para definir un diagnóstico o prescripción estéticamente (estética que para muchos es un quinto componente de la medicina); 4) la medicina como ética ajustada a visiones y valoraciones de mundo en la toma de decisiones para obtener “lo mejor” para el paciente y su entorno en un ejercicio profesional ajustado a actitudes, deontología, virtudes y reflexiones para conseguir el bienestar humano.

IDEOLOGÍA NUCLEAR DE LA MEDICINA

Tenemos un cuerpo de acciones, conocimientos, conductas, axiología (valoraciones), objetivos y modos para realizar la medicina. Falta el motor ético o ideológico fundamental. Este es la valoración de que estar enfermo (no tener salud) es peor que estar sano (saludable). De allí el imperativo

categorico de “tener que realizar las acciones médicas”. Para la ética médica esta valoración es primaria, para la bioética esta no es tan relevante; se subentiende para cualquier profesión. Es capital esta ideología en la enseñanza de medicina. El estudiante que no esté de acuerdo con ella debería retirarse de la carrera. Este es el elemento fundamental de la vocación, amar al estado de salud de los seres humanos individual y colectivamente; más la vocación de servicio al ser humano y de las aptitudes psíquicas para ejercerlo. La enseñanza de la ética médica debería partir por un sinceramiento vocacional y axiológico del estudiante realizado antes del tercer año de la carrera.

BIOÉTICA, ÉTICA Y VIRTUD Y CURRÍCULO CONSECUENTE

La bioética como la ética de la vida, de la acción biológica o biomédica⁽⁵⁾ se ha desarrollado desde hace un siglo a partir de experiencias experimentales crueles, política, auge enorme de la investigación científica aplicada al mundo biótico. Entre sus muchos desarrollos está la ética principalista, el análisis de casos, el método deliberativo, las teorías del error médico y ha especificado los elementos y criterios para intentar resolver dilemas bioéticos como el aborto, la eutanasia, conflictos de interés, etc. La Bioética también ha contribuido al desarrollo de comités de ética tanto clínicos como de investigación científica en humanos y animales. Al referirse más bien a la forma del actuar y no a su contenido, al no incluir la intencionalidad ni el juicio moral de los actos, el actuar virtuoso o vicioso, la responsabilidad y la culpabilidad, no ofrece al estudiante un desarrollo moral en su virtuosidad y perfección en la bondad de su ser y sus actos, tampoco establece sanciones educadoras para faltas a la ética profesional. Estos elementos de virtud han estado siempre en la ética médica desde antes de Hipócrates, inmortalizados en su juramento⁽⁶⁾ con visiones críticas y continuados en el siglo pasado y actual con convenciones internacionales como Nuremberg, Helsinki y sus actualizaciones, y muchos otros que no detallaremos porque requerirían de una crítica desde la ética científica que nos sacaría de contexto. La medicina se ve en la necesidad de retomar la ética y complementar el desarrollo bioético respecto del cual ha





quedado en desmedro. Además, la bioética ha tomado preferentemente una perspectiva laica tratando de evitar compromisos religiosos, lo que es imposible.

Si tomamos la ética principalista, lugar común para ética y bioética, se tiene en primer lugar del principio de autonomía, mejor enunciado como el respeto a la autonomía del paciente y a la del médico. Pero si nos preguntamos ¿cuánto respeto? caemos de lleno en las doctrinas religiosas. Llegamos a la regla de oro de la ética: trata a los otros como tú quieres ser tratado⁽⁷⁾ y más profundamente ama a tu prójimo como a ti mismo^(8,10) que es la culminación de la ley y de los profetas judeo-cristianos. Este principio religioso es también la base del principio de justicia, de beneficencia y de no-maleficencia, que pueden ser especificados en cuanto a la imperiosidad de aplicación en máximos (autonomía y beneficencia) y mínimos (justicia y no-maleficencia); además es el principio que sustenta la equidad de toda democracia. Entonces, la educación en ética debe referirse a estos principios anteriores y el currículo de medicina debería garantizar el logro (competencia) máximo de amor a sí mismo como persona y médico pero igualmente al paciente o padeciente⁽¹¹⁾. No se trata de conocer intelectualmente el principio de autonomía, cualquier principio o el método deliberativo, se trata de querer (sincera y valorativamente) aplicar estas competencias, conocimientos, habilidades y destrezas para lograr el óptimo posible del bienestar del paciente como primera prioridad posponiendo incluso el propio bienestar económico. Esa es la ética eterna de la medicina. Quien valore más su lucro pecunario que el bienestar del paciente es un mercader.

Entonces, nuestro análisis debe continuar con las virtudes elementales de la práctica médica para precisar el contenido basal del currículo⁽¹²⁾. En medicina legal las virtudes por las que un médico es enjuiciado en su práctica profesional corresponden a la trilogía PPD: prudencia, pericia y diligencia y sus anti-virtudes, imprudencia, impericia y negligencia. Agreguemos la recta conciencia y la buena intención y nos queda un panorama simple y profundo para desarrollar un programa de ética en educación médica.

Prudencia. Virtud por la cual se decide (comisión u omisión) lo óptimamente apropiado para esa situación, en ese tiempo, con esos recursos para alcanzar el objetivo (en este caso de la acción médica) respetando operacional pero efectivamente los intereses de las personas involucradas que no se opongan a la acción médica.

Pericia. Dominio intelectual y práctico del saber y quehacer actualizados de la medicina. El amor a la profesión (diligencia), fuerza para estar al día en una formación permanente, incluida la ética. Podríamos resumir en el dominio de la *lex artis*.

Diligencia. Entendida habitualmente como prontitud o disposición para realizar el oficio, es más profunda, relacionada en el latín con *dilectio* = amor; *diligens* = diligente, atento, escrupuloso, cumplidor, cuidadoso, celoso. Es la virtud del amor, cariño, cuidado, empeño con que se realiza la acción profesional; la virtud que mueve a practicar las otras virtudes.

La recta conciencia. Es la amplitud de perspectiva de la situación a decidir ajustándose a la verdad estricta y queriendo dar el justo valor a los elementos en juego.

La recta o buena intención. Es la facultad que vela por el bienestar del paciente en primer lugar, sin dejar de considerar situaciones críticas donde éste pareciera presentarse dudoso.

Podemos hacer con estas virtudes un currículo de medicina consecuente. Pero ¿cómo se educa en la virtud? Desde los griegos, pasando por los escolásticos hasta la ética actual no hay otra forma de educar en la virtud que practicándola y viéndola practicar, o más bien viviéndola. Aquí estamos en problemas. La enseñanza teórica de la ética es un fracaso, porque el currículo oculto o, más bien, implícito (no tiene nada de oculto y a veces es patético y escandaloso) enseña más que el explícito o formalizado en programas. Se enseña más con el ejemplo, testimonio o consecuencia que con el discurso; un discurso sin consecuencia o con consecuencia contradictoria enseña lo contrario. Nos





vemos obligados a revisar algunas características del ejercicio profesional en Chile para situar realísticamente la educación en ética o moral médicas.

DRAMA ÉTICO DEL EJERCICIO PROFESIONAL EN CHILE

Me explico en el siguiente análisis ante la ignorancia de los estudiantes en educación cívica, ideologías y religiones con trascendencia en el ejercicio profesional. Un análisis o educación en ética sin educación en ideologías o religiones que dan las estructuras cognitivo-valóricas (intelecto-axiológicas) que dominan el quehacer de la sociedad chilena es deficitario y sesgado. Aristóteles reconoce que la ética no tiene sentido sin su trascendencia social a la que llama política (parte de la ideología)⁽¹³⁾. La ideología de la Dictadura Cívico-Militar-Neoliberal (DCMN-L) de Chile tenía como base el control del poder y la libertad empresarial para invertir y manejar capitales sin restricciones. La oposición más importante para estas dos acciones la constituían la existencia del control o tuición laboral y tuición ética por los Colegios Profesionales (CP). La tuición laboral requería la inscripción en el CP para trabajar en Chile. La tuición ética consistía en la posibilidad de juicio ético del CP sobre las acciones de sus colegiados, que podía terminar en sanciones que incluían la expulsión del CP con la consiguiente imposibilidad de trabajar. Los CP tenían un poder omnímodo sobre el laborar profesional en Chile y podía darse el caso de paralizar al país frente a posiciones políticas o económicas del gobierno, lo que molestaba a la DCMN-L. La tuición ética era el enemigo mortal del régimen empresarial neo-liberal que seguía la idea de M. Friedman, según quien la inversión y la empresa se justificaban sólo por la optimización del lucro monetario⁽¹⁴⁾; la ética profesional, especialmente la de los contadores, auditores e ingenieros comerciales impedía cualquier decisión sobre aumento del lucro que vulnerara los intereses de las personas o estuviera reñida con la verdad o justicia comercial o laboral. La tuición laboral es un error grave y vulnera la libertad de trabajo; pero la tuición ética es un imperativo categórico de toda sociedad civilizada. Los analistas de gobierno idearon una ley para destruir ambas tuiciones. Como la constitución consagraba

la libertad de trabajo era consecuencia lógica que la tuición laboral de los CP debía desaparecer; entonces declarar que no se necesitaba estar inscrito en los CP para ejercer en Chile era la consecuencia lógica. Pero esta medida no le restaba gran poder a los colegios profesionales que de todos modos podían paralizar el país. La DCMN-L necesitaba destruir ese poder totalmente. Por otra parte los neoliberales de la dictadura no estaban conformes porque aunque los CP solo conservaran la tuición ética, no habría libertad empresarial para hacer y deshacer en las formas y fondos de la actividad empresarial. Era mucho poder para los CP esa tuición ética. Entonces se redujo ambas tuiciones convirtiendo los CP en Asociaciones Gremiales sin posibilidad de ninguna tuición y poniéndolos al nivel de sociedades como las de montepiadas. Proponiendo, torcidamente, botar solo el agua sucia de la tuición laboral, se lanzó por el excusado a la guagua de la tuición ética, con lo que Chile es el único país en el mundo, y posiblemente en toda la historia, que, indirectamente, tiene prohibida por ley la ética profesional. En realidad los CP pueden ejercer la ética pero esta no tiene ningún resultado legalmente aceptado y por lo tanto es irrelevante. Este sembrar de viento antiético, que no es solo en lo profesional sino en toda actividad de oficios, ha traído como cosecha la tempestad de la corrupción moral generalizada que estamos viendo en la esfera económica (emisión de documentos falsos) y en el manejo de los conflictos de interés a favor de las empresas incluyendo a la actividad parlamentaria. Para la enseñanza de la ética en medicina es crucial contar con la seguridad de que el ejercicio profesional se hará en los cánones éticos universales de la profesión, reconocidos en la *lex artis*, consolidados en deontologías codificadas transparentes para todo ciudadano y con trascendencia legal real. Enseñar medicina para un ejercicio regulado solo por el lucro en el mercado laboral de la salud es una perversión moral cuyos resultados nefastos vemos a diario.

Mencionemos algunos de estos resultados nefastos. A) Cartelización del accionar médico. Cartel se define económica y legalmente como una organización que con acuerdo informal funciona para reducir o eliminar la competencia. En el área de la salud han surgido empresas de profesionales organizadas para copar todas las acciones





en un determinado mercado que ofrecen sus servicios a hospitales u otras organizaciones de salud. No “monopolizan” por lo que no cumplen los requisitos para ser carteles, pero se reparten el mercado de tal modo que no se molestan entre sí. Son carteles éticos aunque no legales porque determinan cuándo, cómo, dónde, en qué circunstancias y el precio de realizar sus acciones obligatorias para ese mercado. Por ejemplo, las cirugías empezaron a realizarse en las tardes a precios del privado, cuando en las mañanas podían realizarse en el mismo hospital público, pabellón, por el mismo equipo y paciente pero a precio menor de FONASA (sistema público). El acuerdo arancelario de todo un equipo de profesionales de una localidad también es una forma de cartel. Un oftalmólogo joven me decía que él no podía ganar menos de 10 millones de pesos mensuales por acuerdo implícito de ese grupo de oftalmólogos. B) Dentro del sistema público vemos la instalación de grupos privados de atención con derivación de pacientes hacia ese sistema por los mismos profesionales. C) Hay colegas (o sus familiares directos) que son accionistas mayores, empresarios o dueños de laboratorios hacia los cuales derivan a sus pacientes. D) Son conocidas las soluciones de conflictos de intereses entre colegas y laboratorios que ofrecen viajes, remuneraciones o “premios” de diversa índole, a favor de las empresas; también hay pago por paciente reclutado para una investigación. E) La medicina empresarial donde las características de la atención la fijan las empresas y no la *lex artis*. F) se observa también una descomposición del acto en salud en las diferentes acciones para poder cobrar por ellas aparte. G) Se multiplican los exámenes innecesarios o se repiten acciones bajo supuestas insuficiencias de las anteriores a fin de obtener más ingresos económicos o con el fin de protegerse las espaldas ante un pseudo juicio de mala práctica (judicialización de la medicina).

HACIA UN CURRÍCULO CONSECUENTE

Los ejemplos muestran una forma de ética enseñada en la práctica a los estudiantes por no pocos docentes ¿Cómo debe formarse en ética a los estudiantes de medicina? Retoma algunos errores que deslicé intencionadamente al

calificar de “nefastas”, “perversas”, “corruptas” algunas acciones. Esto es desde la ética clásica, no desde la ética científica. La única corrupción desde la ética científica es la inconsecuencia, fraude moral, hipocresía, impostura pero dentro de la propia moral o ética. En ética científica hay diferentes éticas y si alguien dice que la preparación profesional que ha recibido la usará para enriquecerse sin importar la calidad de desempeño de su profesión, esa es su ideología y ética; lo corrupto es que teniendo esa ética no la practicara. Pero esa ética mercantil, que privilegia el lucro monetario, se contrapone con la ética del servicio (como aquí la hemos definido). Hay al menos dos éticas, entonces, el país debe definir qué ética tomará o si dejará en coexistencia ambas. La formación en ética comprenderá entonces la mostración a los estudiantes no tan solo de la ética o bioética tradicionales sino de las ideologías y valoraciones que los académicos tengan en su práctica profesional, de tal modo que ese estudiante pueda formarse una idea y valoración de las diversas formas de ejercer la profesión en el país y ser capaz de incidir en su modificación.

También habrá que poner énfasis en la enseñanza de las diferentes formas de atención en salud, financiamiento, ideologías y las leyes involucradas en esa atención. Una atención capitalista en salud es distinta a una atención comunista o socialista e incluso a una atención de estilo comunitaria o cooperativista. Debe pretenderse formar agentes autónomos de la transformación moral profesional en Chile

Por sobre todo, creo que la práctica virtuosa de la medicina delante de y con los estudiantes es la mejor medicina y enseñanza ética.





Información sobre el artículo

Recibido el 10 de noviembre de 2016.

Aceptado el 21 de noviembre de 2016.

Publicado el 29 de noviembre de 2016.

Correspondencia: Carlos Y. Valenzuela, Programa de Genética Humana, ICBM, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Independencia 1027, Casilla 70061, Independencia, Santiago, CHILE. FAX: (56-2) 27373158. Fono: (56-2) 26786302. E-mail: cvalenzu@med.uchile.cl

Citar de la siguiente forma en formato de la National Library of Medicine (Vancouver):

Valenzuela CY. Enseñanza o formación en Bioética y en Ética en Medicina. Rev Chil Estud Med. 2016 Nov; 9(3):535-540.

Referencias

1. Valenzuela CY. Etica científica y embriones congelados. Rev Med Chile. 2001;129:561-68.
2. Valenzuela CY. The Ontogenetic Origin of Human Beings in the Scientific-Ethics Perspective and its Implications on Abortion. Clin Res Bioeth. 2013;4(3).
3. Hegel GWF. Vie de Jésus. Paris: Editions D'Aujourd'Hui; 1928; p.49.
4. Wikipedia: la enciclopedia libre [Internet]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, Inc. 2001-. Ley de los tres estados; [citado el 7 de noviembre de 2016]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Ley_de_los_tres_estados.
5. Wikipedia: la enciclopedia libre [Internet]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, Inc. 2001-. Bioética; [citado el 7 de noviembre de 2016]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Bio%C3%A9tica>.
6. Wikipedia: la enciclopedia libre [Internet]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, Inc. 2001-. Juramento hipocrático; [citado el 7 de noviembre de 2016]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Juramento_hipocr%C3%A1tico.
7. Wikipedia: la enciclopedia libre [Internet]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, Inc. 2001-. Regla de oro (ética); [citado el 7 de noviembre de 2016]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Regla_de_oro_\(%C3%A9tica\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Regla_de_oro_(%C3%A9tica)).
8. Biblia; Lev 19, 18.
9. Biblia; Mat 7, 12.
10. Biblia; Luc 6, 31.
11. Terra C. Cuando el médico se transforma en paciente [Internet]. Santiago de Chile: Revista Paula; 2014 [citado el 7 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://www.paula.cl/reportajes-y-entrevistas/cuando-el-medico-se-transforma-en-paciente/>
12. Valenzuela CY. Error y práctica médica. Responsabilidad del médico. Cuad Med Soc. 2009;49(3):178-84.
13. Aristóteles. Ética Nicomaquea y Política. México: Editorrial Porrúa, S.A; 1992.
14. Wikipedia: la enciclopedia libre [Internet]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, Inc. 2001-. Teoría del accionista; [citado el 7 de noviembre de 2016]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Teor%C3%ADa_del_accionista.

