

# Etica en medicina

Augusto León C.

La medicina es, ciertamente, una profesión autónoma, con sus propios puntos de vista acerca de los elementos que identifican la actuación adecuada o inadecuada de sus ejecutores. Pero también lo es que los médicos considerados en forma individual, son miembros de la comunidad donde se desempeñan y sujetos, por ello, a los influjos socio políticos y a la crítica de los beneficiarios de su actuación y, en última instancia, a las exigencias de la sociedad.

## INTRODUCCION

Mi interés por esta materia ha incidido, fundamentalmente, en la necesidad impostergable de introducir la enseñanza de la ética en el plan de estudios de nuestras facultades de Medicina.

Postergar es dejar una cosa para más tarde e impostergable lo que no se puede postergar. Si continúo haciendo énfasis en la necesidad impostergable y les demuestro que este plantamiento, el que hoy repito, lo he venido haciendo durante 31 años, desde 1959, y no lo he logrado, lo menos que mereceré de su parte será el calificativo de pertinaz, contumaz, o simplemente de ingenuo.

Voy a ilustrar mediante esta nota introductoria mi interés por la ética en medicina y que ha tenido básicamente como escenario de expresión, a lo largo de tantos años, a la Academia Nacional de Medicina. Será una rápida mención de los hechos guardando estricta cronología.

1. 1959. En marzo de 1959 sometí por primera vez, a la consideración de la Agrupación Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad Central, designación posteriormente reemplazada por la de Departamento de Medicina, la idea de construir un grupo de trabajo destinado al diseño de un "Programa de enseñanza de la ética en medicina repartido durante la totalidad de los estudios del pregrado" (1). Esta proposición no despertó el menor interés. Decidí esperar y acumular nuevos recaudos.

2. 1965. En septiembre de 1965 insistí con la misma formulación ante la Comisión Departamental del

Departamento de Medicina de la Escuela "Luis Razetti" (2). La proposición fue considerada "muy interesante" y se archivó.

3. 1968. El 22 de enero de 1968 propuse al Consejo de la Facultad de Medicina de la Universidad Central (3) la adopción del Juramento de Razetti. Intentaba con ello reivindicar, siquiera parcialmente, la memoria de Luis Razetti quien en 1928, cuatro años antes de morir, había presentado un "Proyecto de juramento" para la Universidad de Caracas y nunca dieron curso a su solicitud. No recibí respuesta.

4. 1968. En noviembre de 1968 el Consejo de Dirección de la Revista Medicina Cutánea, editada en España, solicitó mi autorización para reproducir la totalidad de mi trabajo "Etica Médica en Crisis. Reflexiones y una proposición", "por considerar que sus planteamientos eran de gran interés para los dermatólogos de habla española y portuguesa" (4). En esa publicación insistía en "la necesidad de separar la Deontología Médica y la Medicina Legal, fragmentado la enseñanza de la ética desde el primero hasta el último de los años de estudio y haciéndola figurar, con carácter obligatorio, en los programas de enseñanza de los cursantes de posgrado".

5. 1970. Conferencia leída en la Academia Nacional de Medicina en la sesión del 9 de abril de 1970, sobre "Sindicalización y huelga de Médicos. Aspectos Éticos y Legales" (5). Las recomendaciones fueron aprobadas por la Academia, previo informe de la Comisión respectiva.

6. 1972. El 14 de agosto de 1972 repetí mi solicitud relativa al Juramento de Razetti al Consejo de la Facultad de Medicina de la Universidad Central (6). Tampoco obtuve respuesta.

7. 1973. El 10 de marzo de 1973, Día del Médico, entregué personalmente al Presidente de la Federación Médica Venezolana mi solicitud escrita al Comité Ejecutivo de la Federación Médica Venezolana, para que tramitara ante la Facultad de Medicina de la Universidad Central la adopción del Juramento de Razetti. No recibí respuesta de la Fe-

deración, como tampoco a requerimientos similares enviados seis y nueve meses más tarde (7).

8. 1973. Se publicó en Barcelona, España, el libro de texto "Ética en Medicina". La Comisión designada para su estudio, de la Academia Nacional de Medicina, lo recomendó como "texto de referencia" a las Universidades Nacionales. No se obtuvo respuesta, por parte de éstas, a la recomendación de nuestra máxima institución científica (8).

9. 1975. Conferencia titulada "Una Simple Omisión", publicada en la Gaceta Médica de Caracas en 1975 (9). Describo de nuevo el ya citado Programa de Enseñanza de la Ética.

10. 1975. El mismo año di lectura en sesión de la Academia Nacional de Medicina a extenso trabajo publicado en la Gaceta Médica de Caracas, titulado "Estado Actual de la Moral Médica en Venezuela" (10). Insistía allí en la necesidad de programar la enseñanza de la ética. La Academia envió ejemplares de la Gaceta y las recomendaciones de la comisión que hiciera el juicio del trabajo, al Rector de la Universidad Central de Venezuela, al Presidente de la Federación Médica Venezolana y al Director del Hospital Universitario de Caracas. En editorial de Rafael Rísquez Iribarren sobre "La Enseñanza de la Ética Médica" (11) se señala que "no se obtuvo respuesta de las personalidades mencionadas".

11. 1977. Publicación del libro "Algunos Aspectos Éticos del Ejercicio Profesional Médico" (12). Un capítulo del mismo se destina al "Programa de investigación y aprendizaje de la ética en medicina durante la totalidad del plan de estudio".

12. 1978. Ese año se publica, por la Universidad de Georgetown, en Washington, la monumental obra "Encyclopedia of Bioethics" (13). El editor de la misma me solicitó la redacción del capítulo relativo a la "Ética en Latinoamérica".

13. 1980. El 31 de enero de 1980 se llevó a cabo en la Academia Nacional de Medicina un Foro sobre la "Enseñanza de la ética". Leí el trabajo titulado "Gestiones realizadas tendientes a la adopción de un programa de educación médica continuada de la ética en medicina" (14).

14. 1980. Ese año publiqué "Ética médica en Venezuela" (15), haciendo referencia, como era de esperar a la enseñanza de la misma.

15. 1981. Publicación de la obra "Eutanasia" (16), en ocasión de mi incorporación como Individuo de Número a la Academia Nacional de Medicina.

16. 1981. Códigos de ética en medicina (Ensayo crí-

tico). Discurso de Recepción como Individuo de Número a la Academia Nacional de Medicina, leído el 28 de mayo de 1981 (17). Contiene la descripción del Programa en cuestión.

17. 1982. Mi petición al Decano de la Facultad de Medicina, doctor Vicente Lecuna Torres, solicitándole la adopción del Juramento de Razetti, dió lugar a su respuesta favorable 30 de abril de 1982 (18).

18. Se aprueba la Ley de Ejercicio de la Medicina (19). Logré la inclusión en la misma de mi proposición, la cual puede leerse en el artículo 71 de la misma, el cual reza: "la Academia Nacional de Medicina y la Federación Médica Venezolana recomendarán a las Escuelas de Medicina de las Universidades Nacionales que cumplan programas de investigación y aprendizaje de la Deontología Médica durante la totalidad del ciclo de pregrado. Recomendarán, además, la inclusión obligatoria de la Deontología Médica en los cursos de postgrado de Medicina". Habían transcurrido 23 años de mi formulación preliminar en 1959.

19. 1985. Se aprobó el Código de Deontología Médica (20) por la Federación Médica Venezolana el 29 de marzo de 1985. Presidí (y representé a la Academia) la Comisión Redactora del mismo. Logré la inclusión de los artículos 165 y 223, de redacción similar al artículo 71 de la ley de Ejercicio de la Medicina, sólo que la exhortación para el cumplimiento de dicho programa debe proceder, respectivamente, de los docentes y de los Colegios de Médicos de la República.

20. 1990. Fue aprobada por la Academia Nacional de Medicina mi proposición de emitir una declaración doctrinaria, conjuntamente con la Federación Médica Venezolana, dirigida a las universidades nacionales, exigiendo el cumplimiento del artículo 71 de la Ley de Ejercicio de la Medicina. Tal declaración fue hecha pública el 29 de mayo de 1990 (21).

21. 1990. Durante las palabras que pronunciara, en mi carácter de presidente saliente, durante la sesión solemne de la Academia Nacional de Medicina del 14 de junio de 1990 (22) incité al cumplimiento, por parte de los académicos, de la exigencia contenida en el artículo 71 de la Ley de Ejercicio de la Medicina.

22. 1991. Hoy, 10 de enero de 1991, dentro del marco de las actividades científicas del XII Congreso Venezolano de Ciencias Médicas y de las IX Jornadas Científicas del Hospital Vargas, reitero mis inquie-

tudes en relación con los problemas de la ética en medicina, las cuales como expresara al comienzo ha tenido como escenario habitual este querido recinto de nuestra corporación.

### RAZONES

Sobran razones para incluir el tema ética en medicina en el Programa del XII Congreso Venezolano de Ciencias Médicas. Sólo enumeraré cuatro:

1. Las dificultades para el cabal ejercicio de la profesión médica son, cada vez, de mayor número y creciente complejidad.
2. El comportamiento ético es inseparable del resto de las acciones que configuran el acto médico integral y en ocasiones le excede en importancia.
3. A nuestros médicos no se les capacita para enfrentar el tremendo impacto creado por los nuevos dilemas éticos en medicina.
4. El plan de estudios de las facultades de medicina de las universidades nacionales no contempla la "Cuestión ética"; más bien le confiere un lugar subalterno.

**Las dificultades.** A los pocos meses de obtener, en 1944, el título de Doctor en Ciencias Médicas, llegó a mi poder la obra *Moral Médica* (23) de Luis Razetti, publicación pionera en la América Latina, dedicada en 1928 a sus discípulos de la Facultad Médica de Caracas. Razetti fustigó en forma áspera las desviaciones existentes en la época, especialmente las demostraciones de mercantilismo profesional. Es abismal la diferencia entre los problemas morales de la profesión médica en la época de Razetti y los que experimentamos en la actualidad, íntimamente ligados al progreso científico y tecnológico de la medicina. Desgraciadamente, en igual proporción crecen las dificultades para su enjuiciamiento adecuado.

**El comportamiento ético.** En la medicina, más que en alguna otra profesión, el médico se enfrenta a diario al proceso de "toma de decisiones". La decisión final deberá ser fruto del análisis de diversas opciones sobre la base de la estimación correcta, tanto del "juicio clínico" como del "juicio ético". Desde el inicio del adiestramiento clínico intentan las diversas cátedras el desarrollo del "juicio clínico", destinado al logro de la pericia diagnóstica y la efectividad terapéutica.

Un juicio, en cuya elaboración contribuyen varios elementos pero que en última instancia depende

de la estimación de diversos "valores" es en esencia, un "juicio ético". Ya que cada juicio clínico incluye un elemento de orden ético y en ocasiones este último adquiere mayor relevancia, es de esperar que los alumnos sean sometidos en forma paralela a un adiestramiento similar que les capacite para el análisis de los elementos éticos, siguiendo rigurosa metodología -tan estricta como la adoptada para logra el juicio clínico- única forma de lograr apreciaciones integrales, clínico/éticas, del problema, tanto en el aspecto diagnóstico como en el terapéutico (24). Pero no sucede así entre nosotros. El siguiente ejemplo, extraído de la práctica diaria, ilustra al respecto:

joven soltera, de 15 años de edad. Los padres la llevan en consulta por presentar hipertermia, artralgias generalizadas, pronunciada fotosensibilidad y amenorrea de tres meses de duración. El diagnóstico de LED (lupus eritematoso diseminado) y embarazo se establece a las 48 horas.

No es ésta una situación excepcional. El juicio clínico fue de relativa sencillez. En cambio el juicio ético le excedió en importancia, al plantear tres interrogantes éticas, de las cuales dependía la solución que se había de tomar.

¿Por qué emergió en esta circunstancia el juicio ético? Porque, obligatoriamente, había que enfrentarse a la estimación de "valores". Primero: la "veracidad". Informar a los padres el embarazo con-travinando los deseos expresados al médico por la joven, o respetar lo que ella consideró su derecho y ocultar la verdad a los padres ignorando disposiciones éticas y legales que indican una conducta diferente. La obligación del médico de informar a los padres reñía con su deseo, explicable por elemental, de guardar lealtad hacia la menor y conservar su con-fianza, ingrediente fundamental de una efectiva relación médico/paciente. Segundo: también entraña un juicio de "valores" el empleo de drogas potencialmente teratógenas para el tratamiento del LED en una embarazada. Tercero: el dilema de la in-terrupción del embarazo.

No sólo se enfrenta el médico a la estimación de "valores" en el ejercicio profesional propiamente dicho sino también cuando ejerce funciones administrativas, gremiales y docentes:

**Funciones administrativas.** Los problemas laborales en el seno de las instituciones asistenciales: el déficit del personal paramédico, la distribución adecuada, entre los usuarios, de los limitados recursos asignados a la institución.

Funciones gremiales. La pronunciada partidización del gremio médico; la interrupción de los servicios asistenciales (huelga del personal médico, paramédico y administrativo).

Funciones docentes. La inadecuada selección de los aspirantes a la carrera médica; el inadecuado plan de estudios de nuestras escuelas de medicina; la ausencia de carrera docente en su genuina concepción; la extrema partidización de las autoridades universitarias, profesores y estudiantes; la constante violación de la Ley de Universidades (toma de escuelas e institutos).

**Capacitación.** Nuestros médicos no han sido capacitados para la toma de decisiones éticas. ¿Cómo actúan entonces ante un problema ético? En publicación previa analizo este aspecto (24). En esta ocasión hago un análisis superficial:

se acogen a la práctica en uso en las localidades donde ejercen y puede que éstas no sean las más convenientes. Aplican el sentido común conforme a su buen juicio, el cual, en no raras ocasiones, es de extrema debilidad. Actúan emocionalmente y lo emocional no es propiamente el mejor consejero. Siguen los dictados de su religión y es cierto que ética y religión en ocasiones coinciden y se complementan, pero los juicios éticos en medicina no pueden sustentarse en los dictados de una doctrina religiosa. Consultan con otros profesionales de mayor experiencia y tal conducta puede carecer de valor porque éstos, a su vez, utilizan algunos de los procedimientos acabados de señalar. O, finalmente, ocurren a la solución que consideran más expedita: eluden la confrontación y creen hacer desaparecer el problema ético sumergiéndolo, como algo accesorio, dentro del problema clínico.

**El plan de estudios.** El plan de estudios de nuestras facultades de medicina le confiere un lugar en extremo accesorio a la "cuestión ética". Este aspecto, quizás el de mayor trascendencia, es considerado en detalle durante el curso de esta exposición.

### CONFUSIONES

**Ética, Moral y Deontología.** Estas tres designaciones se usan, en general, indistintamente, pero en sentido estricto no son equivalentes (8,25).

La voz griega *athos*, de donde deriva *ética*, significa costumbre y la latina *mors*, *moris*, es su traducción al idioma latino, de donde procede la palabra castellana *moral*.

Empleados como sustantivos la *ética* y la *moral* denotan un específico saber que versa sobre lo bueno, pero utilizadas como adjetivos indican una calidad o dimensión de la realidad humana en relación con la responsabilidad de las personas. Algunos utilizan el término *ethos* para designar la "personalidad moral" o modo de ser adquirido, convirtiéndose en una instancia decisiva a la figura ética de la persona: el sentido moral.

En publicación reciente (25) trato, en forma extensa, las relaciones entre *ética* y *moral*, transcribiendo además las ideas de García Bacca (26), las cuales considero fundamentales para la cabal comprensión de esta materia.

El vocablo *deontología*, formado por las voces griegas *deo-ontos*, el deber y *logos*, tratado, fue utilizado por primera vez como título de uno de los libros por Jeremías Bentham (4). Al morir éste se popularizó el término pero concediéndole un carácter restrictivo aplicable a la profesión médica en el sentido de "tratado de los deberes y etiqueta profesional".

**Código de Deontología Médica o Código de Ética en Medicina.** En el libro publicado en homenaje a los cuarenta (40) años de vida de la Federación Médica Venezolana, en el Capítulo concerniente a las "Aportaciones de la Federación Médica Venezolana en el campo de la ética profesional" (27) expreso que la comisión redactora del Código de Deontología Médica, vigente desde 1985 (20), la cual presidí, propuso para este último la designación de "Código de Ética en Medicina". La Asamblea LXXVI de la Federación Médica Venezolana en su reunión extraordinaria del 29 de marzo de 1985 prefirió mantener la designación de "Código de Deontología Médica".

En la publicación mencionada analizo las razones de forma y fondo para justificar mi disentimiento. Sugiero al lector interesado la lectura de la misma.

El Código de Deontología Médica vigente contiene disposiciones relativas a los "deberes" de los médicos (generales, hacia los enfermos y de confraternidad), pero también a los "derechos" de los médicos, a los "derechos" de los enfermos, conceptos relativos al "ethos médico" y a la declaración de algunos principios éticos considerados inseparables del ejercicio profesional médico. En síntesis: lo deontológico constituye una sección importante de nuestro Código, pero es excedido por los restantes aspectos, de índole estrictamente ética.

Ya que la deontología constituye una parte de la ética, mal podría privar “la designación de una parte” sobre “la designación del todo”.

Criterio similar al nuestro expresa, en la misma publicación, el doctor Víctor Rago. El doctor Enrique Agüero Gorrín, consultor jurídico de la Federación Médica Venezolana, defiende la expresión “Código de Deontología Médica”.

#### ETICA EN MEDICINA O ETICA MEDICA. LOS ETICISTAS Y LA BIOETICA.

**Etica en medicina o ética médica.** Lo que justifica la existencia de la ética en medicina no es algo particular acerca de las reglas que utiliza sino lo especial de las situaciones cuyo estudio le concierne. Esta disciplina aplica las reglas morales tradicionales a un dominio muy particular de la actividad humana: la medicina. No basta la ética general en el sentido tradicional. Hay dos razones fundamentales para ello:

1. Dentro del Universo de la medicina lo habitual es el enfrentamiento con problemas íntimos, de gran carga emocional y que influyen en forma crítica en la salud, y en determinadas circunstancias en la vida de la persona.
2. Las dificultades de actuar de acuerdo con las reglas de la moral tradicional cuando el análisis ético reviste complejidad por los posibles riesgos versus beneficios y que por lo mismo exigen con carácter perentorio un análisis más sutil, más allá del que podríamos obtener aplicando los principios de la ética general. Algunos pueden confirmar estas apreciaciones (28):

Consideremos las reglas morales: “no matarás”, “no mentirás”, de fácil comprensión y aplicación en la “vida ordinaria”, pero no en la “vida biomédica”.

Una persona en estado vegetativo persistente, con circulación y respiración autónomas ¿realmente vive? Al retirarle a esta persona las “medidas ordinarias” de soporte (hidratación, alimentación) ¿se le asesina?

En una persona con padecimiento irreversible, de evolución a corto plazo, presa de intenso sufrimiento, la administración progresivamente creciente de drogas para abatir el dolor conduce al acortamiento del proceso vital. ¿Con esta acción se la asesina?

Retenemos información cuando nuestro buen juicio nos indica que no es permisible la revelación

total por los riesgos envueltos. Con este comportamiento se tiene la convicción de no ocasionar daño adicional e innecesario al enfermo. ¿Al actuar así mentimos?

Se desprende que para enjuiciar adecuadamente los problemas éticos en medicina no basta con el conocimiento teórico de las reglas de la moralidad bajo las cuales se desenvuelve el resto de la población.

La ética en medicina es una rama especial de la ética, pero no porque utilice reglas morales propias sino por el campo muy diferente y específico de su aplicación. No utiliza métodos diferentes o principios que le son exclusivos. De allí lo inadecuado de la expresión ética médica. Es más bien que la medicina constituye un cuerpo especializado de conocimientos al cual se aplican las reglas morales tradicionales.

Lo mismo que para la ética en general no es dable esperar un procedimiento deductivo automático para lograr la respuesta ética. No hay seguridad de que siempre se logrará una solución única. Más bien pueden presentarse diferentes respuestas, igualmente morales, para la misma situación. El “juicio ético” en medicina tiene grandes limitaciones porque no siempre es posible adoptar una línea de acción específica sobre la base de la consideración aislada del hecho moral.

Los problemas a los cuales se enfrenta la ética en medicina son fascinantes y de tremenda importancia, pero no se ocurre a métodos especiales para intentar su cabal apreciación. La ética en medicina, insistimos, es simplemente ética aplicada a un campo particular de nuestras vidas, aquel que concierne a la medicina. Es la misma “vieja ética” tratando de obtener nuevos derroteros ante nuevas y complejas circunstancias (29).

Es obvio que los médicos -al menos es nuestra obligación fundamental- nos guiamos siempre obedeciendo a consideraciones morales, pero ello no impide que aún bajo estas premisas enfrentemos serias limitaciones. Algunas opciones pueden ser desechadas de inmediato, pero en determinadas circunstancias la elección no es fácil porque varias pueden lucir moralmente aceptables y lo que nos lleva a la escogencia final puede ser el simple subjetivismo o el mero gusto personal. Con mucha frecuencia las reglas morales entran en conflicto y no nos queda otro camino que aceptar la menos lesiva a los intereses de la sociedad (28).

**Los Eticistas (\*) y la Bioética.** La complejidad de algunas situaciones exige la intervención de expertos en otras disciplinas. Se les llama eticistas y se dedican luego del estudio conjunto de la situación con los médicos, a explorar conceptos, sugerir interpretaciones y perspectivas. Algunos se oponen a lo que consideran “intrusión” de estos personajes en un área de acción tradicionalmente reservada a los médicos.

El eticista puede ser de gran ayuda al poner al descubierto hechos no considerados hasta ese momento por los expertos médicos, pero la utilidad de su participación sólo se logra cuando se incorporen activamente a la labor en equipo, lo cual les permite “vivir” el problema desde perspectivas diferentes a la puramente médica, aprender nuestro vocabulario y comprender nuestras idiosincrasias: bajo estas premisas no nos reemplazan sino se convierten en útil complemento. Después de todo somos los médicos los responsables de la decisión final.

Los profesionales de la salud conocen las reglas morales elementales, pero también las intimidades del problema médico. Debe exigirse a los médicos el conocimiento de las bases éticas del ejercicio profesional en igual forma que se les debe exigir a los eticistas conocer los elementos fundamentales del acto médico.

No es del dominio de la ética en medicina elaborar nuevos principios específicamente aplicables al razonamiento ético en dicha disciplina; tampoco la formulación de justificaciones éticas. Estas son acciones del dominio de la llamada filosofía moral. La filosofía moral y la ética en medicina tienen campos específicos de acción pero que en última instancia se complementan. Los médicos confrontamos diariamente los problemas médicos, sus causas y sus efectos y saber qué hacer con todo este cúmulo de hechos implica la ayuda de los que tienen amplios conocimientos de la ética general: sus reglas, distinciones, justificaciones, excepciones, líneas de razonamiento. Los descubrimientos de la biología relacionados con la medicina son numerosos y de elevada significación: ingeniería genética (clonamiento, fertilización in vitro, eugenesia), la distribución de los limitados recursos para la promoción y mantenimiento de la salud, contaminación ambiental, las obligaciones para con las futuras generaciones, la eutanasia, el control de la población,

(\*) Aunque eticista no figura en nuestro léxico, prefiero su utilización en lugar de ético en el sentido de moralista.

el control del comportamiento humano (modificación de la conducta mediante las drogas y la psicocirugía), la experimentación en los seres humanos, el trasplante de órganos. El análisis racional de tan diversos problemas exige la intervención no sólo de la medicina, sino también de la ley, la sociología, psicología, filosofía, teología y otros campos del conocimiento. La información obtenida a través de la intervención de tan numerosas disciplinas es lo que constituye el campo de acción de la bioética (30). En ocasión anterior (31-32), al tratar el tema de la bioética expresé:

“La complejidad de los problemas actuales y futuros permite calificar de excesivamente simple el razonamiento ético tradicional utilizado para el análisis de las diversas formulaciones. Ya no es tan fácil alcanzar el juicio de correcto o incorrecto, de ético o no ético.

Encaradas desde un punto de vista estrictamente ético son tremendas las dificultades para lograr la respuesta honesta. En cambio un acercamiento racional al problema se logra al plantear cuánto poder debe permitirse a los hombres de ciencia ejercer sobre nuestras propias vidas. Desde esta perspectiva a la bioética le concierne definir los límites aceptables del poder científico. Nos hallamos muy lejos de la era en la cual las decisiones éticas en biomedicina eran del exclusivo privilegio del médico y cuando más asunto a discutir entre él y el paciente, sin injerencia de terceros. En la actualidad y ya es rutina en los países de avanzado desarrollo los filósofos y los expertos en disciplinas sociales y del comportamiento participan en decisiones tan variadas como son las políticas nacionales en materia de investigación en seres humanos, la experimentación fetal, los programas de diálisis renal. Esta intervención es legítima si se toman en cuenta las dimensiones morales de las actuaciones de un ser humano sobre otro. Las elecciones posibles, por su misma magnitud, rebasan el campo de lo individual e invaden el ámbito de la sociedad entera. Son problemas duales, de orden ético y de orden práctico, pero en última instancia desbordan el carácter estrictamente médico al erigirse en problemas fundamentales de naturaleza social.”

## ETICA Y VALORES HUMANOS

Las escuelas de medicina requieren vastos cambios curriculares para adaptar la educación médica a las necesidades de la sociedad. El estudiante

se halla muy atareado aprendiendo un extenso material relacionado con el conocimiento de las enfermedades. Durante los primeros años es muy limitada o ausente su contacto con la población. La escuela de medicina se preocupa por atiborrarle de conocimientos, temerosa de que no adquiera en tan escaso tiempo la información requerida para lograr su transformación en un médico competente.

Un hecho es evidente: su tendencia a desestimar los valores humanos. Al estudiante le sobran oportunidades para observar ejemplos de poca o ninguna preocupación por los aspectos humanos de la atención médica. Aprende a tratar las enfermedades y no a las personas con enfermedades. Se le somete a un proceso de tipo "reduccionista" que le impide captar que el problema fundamental reside en el estudio de un ser humano con una enfermedad y no una enfermedad a la cual se halla "adosado" un ser humano. Nuestra educación médica se halla orientada hacia la enfermedad y no hacia el enfermo. Se enseña a eliminar enfermedades más que a preservar la salud, al alivio de síntomas y a la restauración a lo normal de los valores de laboratorio más que a la ayuda del sujeto que le permita adquirir y preservar sus potenciales máximos para lograr una vida productiva y feliz (29).

Los elementos deshumanizadores del proceso educativo conducen al desarrollo, en el estudiante, de actitudes cínicas hacia sus profesores, en quienes aprecia falta de sensibilidad; hacia sí mismo, transformándose en indiferente como mecanismo de defensa ante las demandas emocionales asociadas a situaciones que no puede manejar y, finalmente, hacia los propios enfermos, a quienes considera exigentes, desconsiderados y manipuladores. Todo ello mera expresión de su autoreconocimiento de hallarse desprovisto de los recursos que le permitirían captar las necesidades de sus enfermos, soporte fundamental en el complejo proceso de ayuda.

Más importante que el tratamiento episódico de una enfermedad es la continuidad en mantenimiento de la salud, lo cual encierra determinantes sociales al mismo tiempo que biológicas.

La búsqueda de los valores humanos en medicina es lo que puede conducir al balance de la excelencia científica y el conocimiento humano (29). La humanización del proceso educativo conduce a la formación de médicos cuyos ideales se orientan hacia el progreso de la sociedad, conscientes de las necesidades cambiantes; médicos, al mismo tiempo que excelentes tecnólogos, seres humanos sus-

ceptibles de experimentar compasión ante las necesidades de sus semejantes.

Preguntan algunos si es posible realizar una estimación racional de los valores, susceptible de transmitir al estudiante durante sus estudios. La teoría de los valores o axiología (\*) intenta determinar la naturaleza del valor en general y las maneras en que puedan compararse los valores mismos. Para Mario Bunge, destacado epistemólogo argentino (35,36): "El concepto de valor es analizable; más aún en la vida diaria solemos asignar valores sobre la base no sólo de nuestras tendencias biológicas y de nuestros prejuicios, sino también en base a nuestros conocimientos y a un estudio de la situación.

Aunque el valor no es conocimiento, toda estimación racional de valores requiere conocimiento. El axiólogo, al emplear información científica, tendrá sobre la persona intuicionista la superioridad de incurrir en errores fáciles de descubrir, privilegio que le está negado a quienes se refugian en la intuición".

#### **LA ENSEÑANZA DE LA ETICA. LA SITUACION EN VENEZUELA.**

A propósito de la enseñanza de la ética surgen varias interrogantes. ¿Puede ser enseñada? ¿Quiénes pueden enseñarla? ¿Cómo enseñarla?

El argumento al que se enfrentan con mayor frecuencia los partidarios de esta tesis es aquel de que "la ética no puede ser enseñada". El estudiante de medicina y el médico joven "tienen que experimentarla" observando la actuación de otros médicos. Sensibilidad, humanitarismo y compasión no pueden ser enseñados en la misma forma en que se enseñan la anatomía, la bioquímica o la genética. Ni tampoco es de esperar, afirman, que incorporarse a un programa de adiestramiento en ética sea garantía de que estas cualidades se integrarán a la personalidad o conducta del expuesto al mismo (29).

(\*) Scheler, creador de la axiología (33) propuso una tabla de valores agrupándolos en cuatro categorías: 1) valores de lo agradable y desagradable; 2) valores vitales; 3) valores de lo santo y de lo profano y 4) valores espirituales: a) estéticos (de lo bello y lo feo), éticos (de lo justo y de lo injusto, de lo recto y de lo no recto); c) teóricos (del puro conocimiento de la verdad).

Aníbal Osuna, entre nosotros, ha destacado la trascendencia de la faceta axiológica de la ciencia. Recomendamos la lectura de su publicación "Ciencia y Axiología"(34).

La experiencia demuestra, no obstante, que tanto el proceso informativo como las habilidades son susceptibles de transmitir, permitiendo destacar el papel de los valores humanos en el proceso de identificación y de toma de decisiones y la adecuada calificación de los elementos envueltos en las controversias de orden ético.

Es importante precisar que la educación humanística tiene sus límites. No se puede esperar de ella la realización de milagros. Los estudios de ética y de humanidades pueden aumentar la sensibilidad con respecto a las dimensiones humanas y personales de la atención médica; pueden también facilitar la capacitación intelectual necesaria para poder adoptar decisiones con un mayor sentido de responsabilidad moral, pero no puede esperarse de estas disciplinas que hagan de todos los estudiantes seres humanos dotados de sensibilidad exquisita ya que no pueden corregir los trastornos de personalidad ni las motivaciones inadecuadas (37).

Para Pellegrino los estudios humanísticos en medicina no son ni una panacea pedagógica ni simples arabescos alrededor de un núcleo central de educación científica. Permiten adquirir, eso sí, la formación intelectual indispensable para captar la naturaleza cambiante de la medicina y de la sociedad, para la protección del paciente como persona y de su integridad como ser moral (37).

Un programa de adiestramiento en ética debe ser fundamentalmente de naturaleza práctica y de orientación clínica, pero debe incorporar los elementos teóricos que constituyen el soporte del conocimiento de la ética.

En escala mundial se han producido en las tres últimas décadas cambios dramáticos en lo que concierne a la enseñanza de la ética. Es creciente el número de docentes dedicados a dicha actividad a tiempo completo o a dedicación parcial y variadas las modalidades de enseñanza utilizadas.

En el seno de la misma Facultad de Medicina pueden colaborar los integrantes de cátedras conexas como la clínica médica, salud pública, medicina comunitaria, psiquiatría, medicina legal. Otras facultades de la misma institución pueden integrarse para la consideración de materias tan diversas como la literatura, filosofía, historia, religión y leyes (37).

La incorporación de la "literatura" permite utilizar la creatividad del escritor para explorar la naturaleza de las relaciones interhumanas. La "filosofía" constituye sólido baluarte para comprender

la lógica del diagnóstico médico, aparte de que la ética es una rama de la filosofía. La "historia" facilita captar la corriente de continuidad que enlaza las experiencias y las ideas humanas. El médico de la era moderna confronta dilemas morales apremiantes (aborto, fertilización in vitro, el consejo genético, la prolongación de la vida) y en todos ellos los aspectos "religiosos" juegan un papel predominante. En publicación reciente (38) demuestro la necesidad urgente de definir entre nosotros las relaciones entre la medicina y la religión y de suministrar al futuro médico las bases conceptuales de la vinculación entre ambas disciplinas. En el plan de estudios de algunas facultades ocupa un lugar importante el estudio de los aspectos "jurídicos", por considerárseles indisociables, en su raíz misma, de los aspectos éticos.

El tratamiento médico siempre ha enseñado un juicio de valores, aspecto éste de difícil cumplimiento en la actualidad debido a que la medicina y lo que de ella esperan los pacientes ha cambiado en forma notable en años recientes. La medicina moderna, en efecto, tiene el poder de modificar de vida individual y comunitaria, lo cual ha transformado el tratamiento médico de un arte individual a una tecnología institucionalizada. Simultáneamente los pacientes, con mayor conocimiento del progreso médico desean participar en el proceso de toma de decisiones que atañen a sus personas. Los enfermos exigen cada vez un mayor grado de participación en las decisiones que afectan su bienestar, su economía y sus propias vidas. Aunque la profesión médica, en forma tradicional, considera que la toma de decisiones le concierne primariamente, por razones obvias, no debe ignorar los puntos de vista de los enfermos y sus propias concepciones éticas y religiosas. Un programa de adiestramiento para los futuros médicos debe contemplar, en un amplio contexto, los elementos que son atribuciones indelegables del médico, pero también los que competen al enfermo y a la sociedad (28).

¿Cuál es la situación en Venezuela? En la nota introductoria de esta publicación narro los esfuerzos que he realizado para lograr la incorporación de la ética en el plan de estudios de las universidades nacionales.

En octubre de 1977 (11) publiqué mi proposición, a la cual consideré ambiciosa, pero inobjetable en sus fundamentos, de carácter multidisciplinario y susceptible de llevar a cabo siempre que se lograra la motivación necesaria de las autoridades univer-

sitarias, profesores y alumnos.

Durante la primera etapa, de duración variable, se realizaría el adoctrinamiento de los profesores de la Facultad de Medicina, de todas las materias incluyendo las ciencias básicas en los fundamentos éticos de la práctica médica con consideración muy especial de los aspectos filosóficos envueltos.

La segunda etapa o de realización propiamente dicha consistiría en la libre discusión por parte de los estudiantes con el asesoramiento de los preceptores respectivos de situaciones concretas, evitando los planteamientos abstractos y enfrentándoles a los problemas éticos habituales en el ejercicio de la profesión médica, previo suministro de la información requerida para el análisis de la diferentes perspectivas morales.

En el programa propuesto, tanto de investigación como de aprendizaje, participarían los docentes de las cátedras de clínicas y de las ciencias básicas e integrantes de otras disciplinas: eticistas, juristas, teólogos, filósofos, humanistas, economistas, sociólogos, escritores e historiadores.

Cada problema se sometería al análisis general realizado por el preceptor, quien suministraría la información requerida. El alumno haría el análisis de la situación destacando la relevancia de los hechos y la aplicación de posibles soluciones. Posteriormente se utilizaría el material obtenido para el análisis y futuras comparaciones y la emisión de conclusiones y recomendaciones.

Acepto la dificultad para la realización de un programa con estas características en un campo tan fascinante a la par de complejo, impregnado de subjetivismos, destinado a suministrar las bases necesarias para destacar la relevancia de los hechos, la identificación de los aspectos cruciales y la escogencia de la solución correcta cuando diversos aspectos morales entran en conflicto.

Mi proposición de un "Curso formal de investigación y aprendizaje de la ética en medicina a todo lo largo de la carrera médica, sometido a un programa definido, con la intervención de otras escuelas de las diversas facultades, seleccionando con carácter prioritario las disciplinas de orden humanístico" (10) fue aprobada por la Academia Nacional de Medicina en 1975 y reafirmado su criterio en otras oportunidades:

1) El 31 de enero de 1980, durante el último de los foros realizados en ocasión de celebrar su septuagésimo quinto (75°) aniversario.

2) El 16 de enero de 1981, a propósito de la realización, por parte de la Federación Médica Venezolana, del XXXV Consejo Nacional. Tema oficial: Aspectos éticos, científicos, gremiales, económicos y jurídicos del ejercicio privado de la medicina en Venezuela (39).

3) Hace pocos meses, el 29 de mayo de 1990, mediante declaración doctrinaria conjunta con la Federación Médica Venezolana (40), la cual expresa su párrafo final:

"Sobre la base de los hechos mencionados, la Academia Nacional de Medicina y la Federación Médica Venezolana, haciendo uso de las facultades que les confieren la Ley de Ejercicio de la Medicina y el Código de Deontología Médica, exhortan a las Universidades Nacionales a cumplir lo allí señalado. Ofrecen, además, su colaboración para la ejecución de dicho programa, el cual deberá tener alcance nacional, extendiendo su acción, desde el comienzo hasta el final de los estudios de Medicina y durante la etapa ulterior correspondiente a los estudios de posgrado".

#### PERSPECTIVAS

No puedo evitar repetir, aunque en forma resumida, conceptos vertidos en publicaciones previas (41,42), por considerarlos pertinentes a la materia desarrollada en esta ocasión.

Tres hechos he podido comprobar durante mi dilatada actuación docente.

Primero: la mayoría de los estudiantes de medicina en nuestro país, muestran un profundo interés por todo lo que concierne a los aspectos éticos y a las necesidades humana de los enfermos. Segundo: el defecto más ostensible de nuestro sistema de enseñanza radica en no ofrecer al estudiante las oportunidades destinadas a estimular sus reservas humanitarias y señalarle el cauce adecuado para las mismas. Tercero: en forma progresiva los elementos deshumanizadores del proceso educativo conducen al desarrollo de actitudes viciosas en el estudiante, simple mecanismo de defensa por considerarse incompetente para poder captar las necesidades reales de los enfermos.

Mantengo la convicción de que las decisiones profesionales importantes, en particular las que conciernen a los dilemas ligados con el proceso vital, son susceptibles del análisis destinado a la búsqueda de soluciones racionales. Meditemos

acerca de las profundas dimensiones de la naturaleza humana y de su destino final y sólo así comprenderemos el significado de los “valores” ante el aumento de la tecnología y que aun las pequeñas crisis que el médico trata de resolver día a día mediante los numerosos recursos de que dispone actualmente, hacen perentorio el desarrollo, en forma simultánea, de un *modus operandi* de elevado contenido moral.

Tenemos que ayudar a las nuevas generaciones a enfrentar el reto de la medicina moderna, la cual les arrastra en forma inexorable a adquirir una tecnología muy depurada a expensas del deterioro del arte médico: “cada vez más tecnólogos que reales dispensadores de salud”.

La educación médica debe nutrir y desarrollar las potencialidades innatas de los estudiantes. Pocos graduados exhiben competencia en el manejo de los problemas éticos y el resultado deletéreo de nuestro sistema de enseñanza lo hallamos en el autoreconocimiento de la ignorancia en el campo de la ética del cual hacen gala muchos profesionales sin muestras de la menor preocupación.

Muy poco esfuerzo se destina en la etapa de pregrado para hacer comprender al futuro médico su papel sobresaliente e insustituible en el seno de la sociedad. Actuación tan lamentable predomina a lo largo del ejercicio profesional. Si poco le interesaron los problemas de orden ético cuando se hallaba en la fase de adquisición de los conocimientos indispensables para obtener el diploma de médico, objetivo fundamental de algunos, menos le preocuparán en la etapa acelerada de especialización, sinónimo para muchos de simple dominio de determinadas técnicas instrumentales.

El comportamiento ético del médico -ya lo señalamos en el epígrafe de esta publicación- es observado no sólo por los otros integrantes de su profesión sino por el resto de la sociedad. Es que a todos nos concierne la calidad del acto médico, porque todos somos usuarios reales o potenciales de la medicina. Mientras el comportamiento del médico no se desvíe de las normas de probidad tradicionalmente exigidas a nuestra profesión y mayor sea la calidad de los servicios prestados, mayor será la confianza del público en nuestras actuaciones. Por las razones anotadas la ética en medicina no puede continuar siendo menospreciada o relegada a una posición tan subalterna en los programas de educación médica.

## PERPLEJIDAD

En 1980, al describir “El Estado Actual de las Etica Médica en Iberoamérica” emití una afirmación que, el cabo de 10 (diez) años, creo mantiene vigencia en muchas de nuestras escuelas de Medicina (43):

“El promedio de horas por alumno de los estudios médicos es de 5367 en las escuelas latinoamericanas de curso completo: en Venezuela, durante la etapa de enseñanza de los estudios médicos se dictan 7 (siete) horas de temas relacionados con la ética. El tiempo dedicado a esta materia luce irrisorio si se compara con el promedio de horas por alumno durante la totalidad de los estudios médicos: 0,00132”.

## REFERENCIAS

1. León Cechini A. Carta dirigida a la Agrupación Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad Central el 3 de marzo de 1959. Asunto: proposición para la enseñanza de la ética en medicina.
2. León Cechini A. Carta dirigida al Dr. Edmundo Henríquez, Director de la Comisión Departamental del Departamento de Medicina. Facultad de Medicina de la Universidad Central, el 8 de noviembre de 1985.
3. León Cechini A. Carta dirigida el 22 de enero de 1968 al Consejo de la Facultad de Medicina de la Universidad Central, solicitando la adopción del Juramento de Razetti.
4. León Cechini A. Etica médica en crisis. Reflexiones y una proposición. *Medicina Cutánea* 1968;3:53-64
5. León Cechini A. Sindicalización y huelga de médicos. Aspectos éticos y legales. Conferencia leída en la Academia Nacional de Medicina el 9 de abril de 1970. Impreso en Venezuela por Cromotip.
6. León Cechini A. Carta dirigida al Consejo de la Facultad de Medicina de la Universidad Central el 14 de agosto de 1972.
7. León Cechini A. Carta entregada el 10 de marzo de 1973, día del Médico, el Presidente de la Federación Médica Venezolana.
8. León Cechini A. Etica en medicina. Barcelona Editorial Científico Médica, 1973.
9. León Cechini A. ¿Una simple omisión? *Gac Méd Caracas* 1975;83:195-207.
10. León Cechini A. Estado actual de la moral médica en Venezuela. *Gac Méd Caracas* 1975;83:943-1009.
11. Rísquez Iribarren R. La enseñanza de la ética (editorial)

- Rev Fund José María Vargas 1982;6:1.
12. León Cechini A. Proposición y justificaciones para un programa de investigación y aprendizaje de la ética en medicina. En: Algunos aspectos éticos del ejercicio profesional médico. Caracas: Imprenta Universitaria: 1977.
  13. León Cechini A. Medical ethics history: Latin America in the twentieth century. Encyclopedia of Bioethics. Volume 3. New York: The Free Press. Georgetown University. 1978.
  14. León Cechini A. Gestiones realizadas tendientes a la adopción de un programa de educación médica continuada de la ética en Medicina. Rev Fund José María Vargas 1982;6:27-29.
  15. León Cechini A. Etica médica en Venezuela. Presentado durante la XIVth CIOMS ROUND TABLE CONFERENCE. Edited by Z Bankowski and J. Cervera Bernardelli. Published by the Council For international Organization of Medical Sciences. México City, México, December 13 1980. Geneva 1981.
  16. León Cechini A. Eutanasia. Trabajo de incorporación como Individuo de Número para ocupar el Sillón N° IX de la Academia Nacional de Medicina. Caracas, mayo 1981. Caracas Ediciones AMON, C.A.
  17. León Cechini A. Código de ética en medicina. Ensayo crítico. Discurso de Recepción como individuo de Número de la Academia Nacional de Medicina. Leído el 28 de Mayo de 1981 en el Paraninfo del Palacio de las Academias. Caracas: Ediciones Corpovén. Impreso por Intenso Offset C.A. 239.8857.
  18. Lecuna Torres V. Carta del 30 de abril de 1982 dirigida al doctor Augusto León C.
  19. Ley de Ejercicio de la Medicina. Gaceta Oficial N°. 3.002-Extraordinario del 23 de abril de 1982.
  20. Código de Deontología Médica. Aprobado durante la LXXVI Reunión Extraordinaria de la Asamblea de la Federación Médica Venezolana, realizada en Caracas el 29 de marzo de 1985.
  21. Declaración de la Academia Nacional de Medicina y de la Federación Médica Venezolana. Diario "El Nacional". 29 de mayo de 1990.
  22. León Cechini A. Palabras pronunciadas durante la sesión solemne de la Academia Nacional de Medicina del 14 de junio de 1990. Gac Méd Caracas 1990; 98: 212-216
  23. Razetti L. Moral médica. Caracas Imprenta Nacional 1951.
  24. León Cechini A. Opciones éticas en medicina. Xº Congreso Venezolano de Ciencias Médicas. Memoria. Volumen II. Caracas : Talleres Tipograficos Miguel García 1987;1113-1117
  25. León Cechini A. Etica en Medicina. Tribuna Médica. Septiembre (2º). 1988;35-38
  26. García Bacca JD. Elementos de Filosofía. Colección Avance. N° 48. Caracas Ediciones de la Biblioteca de la Universidad Central. Sexta Edición 1981.
  27. León Cechini A. La Federación Médica Venezolana y sus aportaciones en el campo de la ética profesional. En: "La Federación Médica Venezolana. Cuarenta Años de vida y acción (1945/1985). Caracas 1985.
  28. Clouser KD: What is Medical Ethics?. Ann Intern Med 1974;80:657-660.
  29. Veatch RM. Medical Ethics. JAMA 1978;239:514-515.
  30. Potter VR. Bioethics. Bridge to the future. Englewood Cliffs, N.J: Prentice Hall, 1971.
  31. León Cechini A. Bioética. Editado por Lagovén, S.A., filial de Petróleos de Venezuela. Caracas: Cromotip, 1979.
  32. León Cechini A. Bioética, una nueva disciplina. Gac Méd Caracas 1981;89:31-42.
  33. Vidal M, Santidrian PR. Etica personal. Las actitudes éticas, Madrid: Ediciones Paulinas. Colección ETHOS. 1980.
  34. Osuna A. Ciencia Axiológica. Cuadernos de Salud Pública. Número 49. Abril 1987 Caracas.
  35. Bunge M. Etica y Ciencia. Segunda Edición. Buenos Aires: Ediciones Siglo Veinte. 1968.
  36. Bunge M. Intuición y ciencia. Buenos Aires: Eudeba 1965.
  37. Pellegrino ED. Medical ethics. JAMA 1986;256:2122-2124.
  38. León Cechini A. Medicina y religión. Gac Méd Caracas 1988;96:423-428.
  39. Federación Médica Venezolana. XXXV Consejo Nacional. Tema oficial: Aspectos éticos, científicos, gremiales, económicos y jurídicos del Ejercicio Privado de la Medicina en Venezuela. enero, 1981
  40. Declaración Academia Nacional de Medicina y Federación Médica Venezolana. Diario "El Nacional". 29 de mayo de 1990.
  41. León Cechini A. Humanización de la Medicina. Gac Méd Caracas 1985;96:79-96
  42. León Cechini A. Responsabilidad de nuestras Escuelas de Medicina en la formación ética de sus egresados. X Aniversario de la Academia de Medicina del Zulia. Tribuna Médica. 1978.
  43. León Cechini A. Etica médica en Iberoamérica. Rev Fund José María Vargas 1980;4:8-14.