

La ética, la docencia y la investigación

José Antonio Carrasco Rojas, Brenda Alicia García Cervantes

Uno de los principios fundamentales en la educación es poder transmitir en nuestros educandos los principios de la ética; la medicina como toda profesión humanística y científica requiere basar sus acciones en la ética.

La función de las autoridades educativas en la selección de un profesor debe estar apegada a la identificación de la capacidad profesional del futuro educador, y de su disposición e interés que haya manifestado a la educación previa a su designación.

Los principios éticos están en cada paso del ejercicio profesional médico; el discernimiento ético en la clínica es una constante. Existen tres criterios de discernimiento ético: el utilitarista, el deontológico y el aretológico.

El profesor en la medicina aspira a ser un mentor, quien aconseja, advierte, asesora o enseña. Un mentor debe tener cualidades que el educando querrá emular, como son: experiencia, acervo de conocimientos, habilidades técnicas, liderazgo, habilidades gerenciales y de comunicación. Por primera vez se encuentran cuatro generaciones bien definidas, en el proceso de enseñanza de la medicina del postgrado, cada una con características diferentes, empezando por el tiempo de su nacimiento, los cambios sociales y la tecnología; ésta, factor de gran evolución en las últimas décadas. Lo cual traduce un desempeño diferente en sus actividades profesionales y en el proceso de educación.⁵

El médico ha tenido una preparación de valores durante el desarrollo de su carrera; al ingresar a su internado y asistir al hospital en cada uno de los departamentos se va exponiendo a una serie de ambientes, que no suelen ser los mejores y a los cuales tiene la necesidad de adaptarse para poder continuar su carrera. Este proceso se acentúa durante la residencia médica.

Introducción

La ética en la *investigación* es una de las áreas de más conflicto a través de los años, y es en el siglo XX cuando ha tenido una precisión de los valores éticos; el respeto al sujeto empleado en la investigación en animales de laboratorio o en humanos ha requerido una regulación mundial.

La ética manifestada por el profesor es transmitida en varias formas: la principal es con el ejemplo, en el accionar diario del educador, en el trato a sus pacientes, en las decisiones médicas que se toman, en la relación con el equipo médico y en la relación hacia sus alumnos.

La gran cultura griega tiene importantes aportaciones y de ella se destaca la siempre latente presencia de Hipócrates, el cual dejó grandes contribuciones que son vigentes y de gran actualidad, que debemos repensar en cada momento de nuestro accionar como profesionales y como educadores.¹

En el *corpus hipocraticum* tenemos los principios de beneficencia, de no maleficencia, el actuar con el propósito de hacer o intentar hacer el bien del paciente, lejos de otras razones como son: intereses lucrativos; en una sociedad de consumo flagrante como en la que vivimos éste es un punto medular, la necesidad de ser visto y reconocido nos lleva a tomar decisiones sin pensar en nuestro paciente; la ambición de poder es una de las razones por las que perdemos el sentido de la no maleficencia.

Cada día se ha vuelto más vigente el consentimiento informado establecido por Hipócrates, razón natural del conocimiento y el derecho al mismo por el paciente y ahora por el desarrollo de los problemas legales alrededor de la medicina. Es un documento indispensable.

La confidencialidad es otra propuesta hipocrática, en numerosas ocasiones no respetada, fundamentalmente en la medicina institucionalizada, en donde el respeto al paciente y su individualidad se pierde con mucha facilidad en un anonimato no deseado. El respeto absoluto al paciente, el porqué no decir al ser humano, que es un ente como nosotros y al cual se le debe todo el respeto propuesto por Hipócrates, respeto que deseáramos para nosotros mismos, volvemos a la sociedad de consumo, a la exigencia del exceso de trabajo en las instituciones y a la despersonalización. Cómo olvidar a Hipócrates y sus preceptos tan importantes; tarea difícil pero no imposible es transmitir estos conceptos como una de las necesidades más importantes en la docencia.

Sócrates (470-399 a.C.) con su claridad de razonamientos, nos describe la importancia de las decisiones

División de Estudios de Postgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

Recibido para publicación: 25 julio 2012

Aceptado para publicación: 13 agosto 2012

Correspondencia:

Dr. José Antonio Carrasco Rojas
Camino a Santa Teresa Núm. 1055-304
Colonia Héroes de Padierna
10700, Delegación Tlalpan.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en: <http://www.medigraphic.com/cirujanogeneral>

del ser humano: "La vida buena de una persona no se determina por seguir las leyes de su sociedad o de su estado político, si no se desarrolla en la medida que esas leyes estén por conciencia claramente fundadas en la naturaleza de su alma." Qué importante es poder describir en nuestros educandos, la importancia de sus valores, que desafortunadamente fueron adquiridos en etapas previas de su vida y no las recibieron durante su desarrollo en el pregrado.²

Pellegrino y Thomasna proponen que el médico está obligado a promover cuatro componentes del bien del paciente, como son: 1. Identificar el bien mayor o último, 2. El bien biomédico, 3. La percepción del paciente del propio bien y 4. El bien del paciente como persona capaz de tomar decisiones.

El profesor como educador

El profesor en la medicina, al momento de solicitar ser profesor o ser propuesto, debe realizar múltiples reflexiones: la primera es si está capacitado para ejercer tan importante función, con la responsabilidad que implica tener bajo su responsabilidad el proceso educativo de uno o varios profesionales; tener el tiempo para ejercer dicha función; tener la definición de los valores éticos de lo que va a enseñar.

Principios éticos

Los principios éticos están en cada paso del ejercicio profesional médico; el discernimiento ético en la clínica es una constante.

En un marco de discernimiento ético está el propuesto por Joseph Lozano, en el cual el profesor sabrá cómo poder transmitir estos conceptos en el análisis de cada situación clínica que exige confrontación en las decisiones. En ella se sustenta como objetivo fundamental buscar el bien, promoviendo y respetando la dignidad humana, agregando los principios y las normas que deben ser aplicadas en tiempo y espacio.³

Existen tres criterios: el utilitarista, el deontológico y el aretológico.

El criterio utilitarista es toda acción que logre el mayor beneficio, bienestar o satisfacción o resultados posibles. Es un principio lógico del ejercicio de la medicina, dar el mejor tratamiento en las circunstancias en las cuales entra el paciente; sin embargo, este proceso es en numerosas ocasiones empleado como un abuso para tomar decisiones que no llevan a un paciente a una mejor condición; un ejemplo son los pacientes terminales; de suma importancia es transmitir en nuestros educandos que no tomen decisiones utilitaristas, sobre todo basados en razones económicas o comerciales.

Transmitir a nuestros educandos el criterio deontológico que es el que está sustentado en el deber establecido por la sociedad o las instituciones, es fundamental para el desarrollo educativo de un buen profesional.

No menos importante, tal vez más trascendente, es el aretológico, que consiste en dar el mejor placer, la mejor calidad, como una prioridad en la que se observa al paciente como un ente u objeto de posibilidades de consumo o de una posibilidad de realizar algún tratamien-

to que pueda dar notoriedad económica, o de supuesto prestigio al profesional que ejerce la acción y más grave es transmitir esa actitud en sus educandos, situación que por desgracia vemos con más frecuencia.

El profesor como mentor

El profesor en la medicina aspira a ser un mentor que el educando querrá emular.⁴

Un tutor tiene que hacer una guía de autoevaluación. Mary Maniscalco resalta algunas preguntas que se debe hacer y que son de gran repercusión en el proceso educativo, como: ¿está fijando expectativas de alto desempeño?, ¿ofrece ideas desafiantes?, ¿ayuda a construir la autoconfianza?, ¿enseña mediante ejemplos?, ¿participa en experiencias de crecimiento conjunto?, ¿ayuda más allá de los deberes o la obligación?, ¿permanece junto al alumno en situaciones críticas?, ¿inspira excelencia?, ¿ayuda en la solución de problemas?, entre otras.

El proceso de relación educador-educando ha tenido numerosos cambios; si bien el sistema de la enseñanza en el postgrado es el mismo con algunas variantes del establecido por William Steward Halsted, las condiciones sociales y tecnológicas han cambiado sustancialmente.

Dudrick nos refiere que por primera vez se encuentran cuatro generaciones bien definidas en el proceso de enseñanza de la medicina del postgrado.⁵

La primera generación es la de mayores de 65 años, conocidos como tradicionalistas; ejercen el liderazgo académico de las especialidades, se identifican con los valores como: la fe, la lealtad, el orgullo nacional. Tiene un profundo respeto por la autoridad y trabajan bien en un sistema jerárquico.

La segunda generación son los *baby boomers*, entre los 46 y 64 años; es una generación definida por los derechos civiles, quieren regir y obtener el éxito a través del consenso y se esfuerzan en cumplirlo con reuniones frecuentes; ansían el reconocimiento formal y desean ser el corazón del equipo.

La tercera generación se ha denominado como la generación X, con individuos entre los 27 y 46 años, quienes crecieron con una tecnología avanzada, se sienten cómodos con la diversidad, no les importa la autoridad y no están motivados por la autoridad; la tecnología es importante y desean ser evaluados.

La generación más joven es la Y o *nexters*, está compuesta por personas menores de 27 años de edad, son la mayoría de nuestros residentes, de las cuatro generaciones son los más hábiles tecnológicamente, tienen un pensamiento global, les interesa pasar el tiempo con su familia, quieren ser excelentes, seguirán a un líder fuerte, pero no a uno que perciben como incompetente o indigno. De su motivación dependerá su desarrollo educativo y profesional.

En las dos últimas generaciones se encuentran nuestros educandos; de la comunicación con los medios actuales y de la capacidad de liderazgo que tenga el profesor dependerá el éxito del proceso de enseñanza; la ética debe ocupar un espacio bien definido en este proceso.

Los ambientes educativos

El médico ha tenido una preparación de valores durante el desarrollo de su carrera; al ingresar a su internado y asistir al hospital en cada uno de los departamentos se expone a una serie de ambientes, que no suelen ser los mejores y a los cuales tiene la necesidad de adaptarse para poder continuar su carrera. Este proceso se acentúa durante la residencia médica.

Existen actualmente servicios de algunas especialidades en los cuales el ambiente no es el mejor, por diversas razones; se encuentran con presiones como el hostigamiento, guardias de castigo (que en México están prohibidas) y un exceso de agresividad en el uso de las jerarquías, así como la indolencia de algunos profesores, la explotación de su trabajo sin una reciprocidad en la enseñanza.⁶

Pierre Bourdieu refiere que en la sociedad actual existe un intercambio de capital, como el cultural y el simbólico; el médico residente ingresa a un habitus, definido "como el conjunto de sistemas de pensamiento, percepción y apreciación adquiridos en un espacio social interiorizado a lo largo de su experiencia".

Michel Foucault contextualiza el poder "como una situación estratégica compleja, como una multiplicidad de relaciones de fuerza simultáneamente intencionales y a la vez no subjetivas".

Se refiere a que es una percepción de los residentes que el hostigamiento de tiempo y laboral es inversamente proporcional a su desempeño; es evidente que un residente en general, tiene la presión de diversa índole por sus residentes superiores y las autoridades médicas, en algunas ocasiones hasta del resto de los miembros del equipo profesional de la unidad en donde se desenvuelven.

En una magnífica revisión de la actitud de los profesores, Parsons, en Canadá, hace hincapié en la percepción de los profesores en las unidades educativas médicas, basado en una tesis doctoral en la cual se entrevistó a 28 profesores, de los cuales sólo dos mencionaron que les gustaba ser profesores. Los profesores en su mayoría se sentían atrapados, no apreciados, con una pobreza para sentirse felices con su trabajo académico, con poco estímulo y desesperanza, con un profundo rechazo y cinismo en las entrevistas.⁷

Parsons analiza cuáles pueden ser las causas de estos resultados en forma pragmática, mencionando que uno de ellos es la situación de competencia permanente por obtener recursos para las investigaciones; el otro aspecto, es la rutina del trabajo.

Parsons, al buscar los objetivos de la enseñanza establece un camino de vida, fortalecido en la comunión entre profesor y alumnos, basado en un proceso pedagógico más que jerárquico, con un fin holístico de vida en comunidad. No significa rescatar a los jóvenes de la ignorancia, es un proceso de comunidad, reconciliación y justicia. Refiere que es la filosofía de principios del siglo la que ha capturado nuestras mentes y no nos permite analizar los valores y dar el real valor a lo que estamos realizando, ante la complejidad de la ciencia y sus teorías críticas.

La labor de las instituciones, en primer término es generar los mecanismos para identificar las situaciones anómalas en los centros educativos, apoyar a los profesores en su preparación y desempeño profesional, estimular a los mismos a través de las universidades y de la mano con las instituciones. El problema es complejo, pero debe tomarse con la seriedad que ello implica.

Ética en la investigación

La ética en la investigación es una de las áreas de más conflicto a través de los años, es durante el siglo XX cuando ha tenido una precisión de los valores éticos; el respeto al sujeto empleado en la investigación de animales de laboratorio o humanos ha requerido una regulación mundial; tuvo su origen ante los grandes desastres que se realizaron por los alemanes con varias razas y los japoneses con los chinos. En 1947 se elaboró el Código de Nuremberg, en él se documentaron principios que se han mantenido en otros documentos con el objeto de reglamentar la investigación. Entre ellos son dignos de destacar:

- Antes de experimentar con sujetos humanos se debe haber experimentado con animales de laboratorio.
- Solamente investigadores calificados podrán realizar investigación con seres humanos.
- La investigación debe asegurar que no va a causar la muerte o incapacidad de la persona que va a ser motivo del estudio.
- La persona que va a ser motivo del estudio debe estar bien informada, firmar un consentimiento y tiene la libertad de poder retirarse del estudio cuando lo desee.⁸

La World Medical Association realizó en 1964 la Declaración de Helsinki en la cual se establece la prioridad y objetivo principal del médico para el paciente, que debe ser la preservación de la salud. Que cualquier estudio para entender mejor la fisiopatología, profilaxis, diagnóstico y tratamiento, deben ser valorados bajo la vigilancia de comités de ética, esta declaración fue revisada en Edimburgo en el año 2000.

En 1997 en la Vigésimo Novena Asamblea General de la UNESCO, se aprobó la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos, en la que se estableció la importancia de la creación de redes de comités de ética para vigilar el cumplimiento de los preceptos éticos.

Fraude científico

La soberbia, ambición económica y el deseo de notoriedad son algunas de las motivaciones que llevan al fraude científico; el fraude es una consecuencia social, está descrito en la historia de la *humanidad*; en el aspecto financiero se ha olvidado el crac financiero de 1929, no se recuerda a compañías como la Shenandoah Corporation o la Blue Ridge Corporation, consorcios de inversión especulativa creados en 1929 por Goldman Sachs, o la Sociedad fraudulenta de Samuel Insull, entre otras, que llevaron al crac financiero de 1929.

Recientemente, el mundo se encuentra en una situación financiera grave por otros especuladores ambiciosos, entre los cuales destaca la compañía tejana de energía Enron, la cual había excluido deudas de gran magnitud en sus balances, que la llevó en el 2001 a declararse en bancarota; Global Crossing y World Com, dos compañías de telecomunicaciones, entre otras, han llevado al mundo a una situación económica inestable.⁹

La medicina y la investigación científica han tenido a través de su historia también a grandes especuladores, como lo documenta Freeland Judson Horace en su magnífica obra *Anatomía del fraude científico*, recopilación de numerosos fraudes realizados en grandes instituciones de sobrado prestigio y respeto y de publicaciones en revistas de un rigor editorial y científico probado. En 1988, Patricia Wolf comentó 26 casos entre 1980 y 1987, de los cuales 22 estaban vinculados con la medicina.

Controlando el conflicto de intereses

A finales de abril de 2009, el Instituto de Medicina (IOM) publicó un informe sobre los conflictos de interés que se caracteriza por su amplitud, que abarca muchos aspectos de la medicina de investigación, educación y la práctica tanto individual como en instituciones y las relaciones financieras dentro de la variedad de sus propuestas.¹⁰

La OIM define un conflicto de intereses como: “un conjunto de circunstancias que crea un riesgo de juicio profesional o acciones relacionadas con un interés primario que está indebidamente influenciado por un segundo interés”. Los intereses primarios de preocupación incluyen “promoción y protección de la integridad de la investigación, el bienestar de los pacientes, y la calidad de la educación médica”.

Intereses secundarios “pueden incluir no sólo beneficios económicos sino también el deseo de promoción profesional, reconocimiento para logros personales, favores a amistades y familiares o para los estudiantes y colegas”. Por supuesto, la atención del público se ha centrado principalmente sobre los conflictos de intereses financieros, y la OIM hizo lo mismo, viéndolos como “no necesariamente más corrupción” que otros intereses secundarios, pero “relativamente más objetiva, cuantificable y más eficazmente regulada”.

El comité argumentó que el conflicto de intereses debería: “Proteger la integridad y juicio de los profesionales” y “preservar la confianza pública” en lugar de dejar a médicos e instituciones que “solucionen los problemas con sesgo o desconfianza”.

Existen amplias variaciones en la corriente del conflicto de intereses, la revelación de las relaciones financieras, y la adherencia de los médicos e investigadores a los requisitos.

A instituciones médicas “adoptar, implementar y hacer públicas” las políticas para los individuos que son consistentes con sus recomendaciones y para las organizaciones nacionales de “Convocar a un consenso de base

amplia en el desarrollo de procesos para establecer un contenido estándar, formatos y procedimientos estándar para la divulgación de recursos financieros y relaciones con la industria.

En 2007, casi la mitad de los 2,54 mil millones de dólares en ingresos para el Consejo para la Acreditación de Educación Médica Continua (ACCME) era de apoyo comercial (Empresas con un producto en el mercado); en la última década, el soporte comercial se ha cuadruplicado.

Recomendaciones relacionadas con conflicto de intereses

Los centros médicos académicos, instituciones de investigación y los investigadores médicos deben restringir la participación de investigadores con conflictos de interés en la investigación con seres humanos. Las excepciones “deben hacerse públicas” y “ocurrir al comité sólo si se producen conflictos de interés” y éste determinará si la participación de un individuo es esencial para la realización de la investigación y si hay “un mecanismo eficaz para la gestión del conflicto y proteger la integridad de la investigación”.

Los órganos rectores de las instituciones dedicadas a la investigación médica, la educación médica, la atención al paciente, o desarrollo de la guía “deben establecer sus propias comisiones permanentes sobre los conflictos de intereses institucionales”, que “no tienen miembros que entre ellos mismos tengan conflictos de interés relevantes para las actividades de la institución”.

Referencias

1. Tung TH, Organ CL. Ethics in surgery. Historical perspective. *Arch Surg* 200; 135: 110-134.
2. Carrasco RA, Hernández HA Cirugía general. En: Altamirano BM, Altamirano BN, Garduño EJ. *Dilemas éticos en la práctica clínica. Análisis y discernimiento*. Ed. Corinter 2009: 295-311.
3. García PR. Principales teorías y criterios éticos de decisión En : Altamirano RM, Garduño EJ, García P, Muñoz HO. Ed. *Ética clínica, México Corporativa Intermédica*, 2006 : 101-134.
4. Maniscalco-Theberge ME. Tutoría quirúrgica: Una habilidad fundamental. *Cir Cir* 2011; 79: 40-43.
5. Dudrick S.J. Evolución de la educación quirúrgica del siglo XX al XXI. *Cir Cir* 2011; 79: 16-35.
6. Consejo C, Viesca TC. Ética y relaciones de poder en la formación de médicos residentes e internos: Algunas reflexiones a la luz de Foucault y Bourdieu. *Bol Med Hist Fil Med* 2008; 11: 16-20.
7. Parsons J, Frick W. Why professors hate their jobs. A critique of the pedagogy of academic. *Paper delivered at the D J Wil-lower Center for the study of leadership and ethics of UCEA 13th Annual values and leaderships Conference* 2-4 Oct. 2008 Victoria British Columbia.
8. Revilla MC, Islas AS. Ética en la investigación clínica. En: Altamirano BM, Altamirano BN, Garduño EJ, García PR. *Dilemas éticos en la práctica clínica, análisis y discernimiento*. Ed. Corinter 2009: 499-512.
9. Freeland JH. *Anatomía del fraude científico*. Ed. Crítica Barc. 2006.
10. Steinbrook R. Controlling conflict of interest. Proposals from the Institute of Medicine. *N Engl J Med* 2009; 360: 2160-2163.