

La ética médica en un mundo en transición

Irene Durante Montiel^a, Sara Morales López^b,
Mario Cruz Montoya^c, Paola Trejo Flores^c

“Sin ética, el ser humano no tiene futuro. Esto es, la humanidad sin ética no puede ser. La ética determina lo que se elige y las acciones, y esto sugiere prioridades difíciles.”

—JOHN BERGER—

En esta segunda década del siglo XXI, nos encontramos en un mundo caracterizado por la transición permanente de lo político, económico, social, científico, tecnológico, educativo y cultural. Esta sucesión de cambios ha generado tanto beneficios como perjuicios que trastocan la vida cotidiana del ser humano.

La medicina no ha sido ajena a esta transición y en el último siglo ha progresado, en conocimientos y sus aplicaciones, más de lo que logró en todos los



Fotos: Archivo

siglos anteriores. Entre lo trascendente se encuentran los nuevos y sorprendentes avances científicos, la aplicación de novedosas tecnologías diagnósticas y terapéuticas, y las irremediables nuevas formas de financiamiento del acto médico.

Aquí se describen los ámbitos de aplicación de la ética médica en el contexto de una transición permanente, así como las principales relaciones que guarda con la salud, y la atención y educación médicas enfocadas a los ámbitos en los que se aplica la ética médica.

EL MUNDO EN TRANSICIÓN

El proceso de globalización ha dirigido la transición en el mundo y ha dejado huella en diversos ámbitos, incluyendo la vida nacional en cada país. El camino de la globalización ha sido muy largo en el tiempo. Se puede estar de acuerdo o no con ella, pero no se puede hacer caso omiso de que los

^aSecretaria General. Facultad de Medicina. UNAM. Ciudad de México.

^bJefa del Departamento de Integración de Ciencias Médicas. Facultad de Medicina. UNAM. Ciudad de México.

^cProfesor del Departamento de Integración de Ciencias Médicas. Facultad de Medicina. UNAM. Ciudad de México.

Correspondencia: Dra. Irene Durante Montiel.

Correo electrónico: secretariageneral@liceaga.facmed.unam.mx

Recibido: 15-febrero-2017. Aceptado: 2-marzo-2017.



procesos, beneficios y daños que se asocian con ésta son desiguales en el mundo.

La globalización, en su aspecto semántico, se originó cuando el ser humano buscó enlazar puntos lejanos de su mundo y llegó a incluir al globo terráqueo, y así conformó sistemas extensos de comunicación, migración e interconexiones. La conformación de estos sistemas de interacción entre lo global y lo local han sido una fuerza importante en la historia mundial.

Aunque el origen concreto del término “globalización” no es claro, se dice que fue acuñado en la década de los sesenta por teóricos sociales franceses y empresarios estadounidenses a partir de eventos como los avances tecnológicos y los viajes espaciales que mostraban, cada vez más, cómo se acortaban las distancias en el mundo. Los datos de esa época hacen referencia al crítico cultural canadiense Marshall McLuhan, quien visualizó el efecto que tendrían los medios tecnológicos sobre la organización humana, acuñando la frase de “la aldea global”, tema y título de su libro *The Global Village*, que se refiere al mundo unido por la comunicación electrónica¹.

Para fines de la década de los ochenta, el fin de la Guerra Fría terminó con la competencia. Así, el llamado triunfo de la democracia abrió la puerta a una mayor globalización con la entrada del neoliberalismo, pensamiento económico que indica que en un mundo de flotación de monedas, es inefectivo el regular para proteger los mercados internos, y que además es imposible mantener la autonomía económica y la política monetaria. Un ejemplo claro es el caso de los Estados Unidos de América (EUA) durante la presidencia de Ronald Reagan, en que la globalización fomentó la institucionalización mundial de valores empresariales a través de “la desregulación, la privatización y el mercado libre”. Estos valores se incorporaron en las políticas públicas, incluyendo educación y salud, con lo cual se dio mayor sustento a la globalización y a su uso en otros países¹. Esta transferencia de valores es uno de los motores tras el uso de estándares para las transacciones financieras, la telecomunicación, los procesos de acreditación de la educación, los procesos de certificación del ejercicio profesional y de las instituciones de atención a la salud, además de la protección ambiental, por mencionar algunos.



LA SALUD, LA MEDICINA, LA ATENCIÓN DE LA SALUD Y LA EDUCACIÓN MÉDICA EN TRANSICIÓN

Los organismos internacionales como la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de Cooperación para el Desarrollo Económico (OCDE) coleccionan y analizan esta información, lo que lleva a la firma y consecución de acuerdos con carácter legal y aquellos de “ley blanda” que se refiere a los instrumentos de aplicación no obligatoria para los países miembros².

Las estadísticas resultantes muestran que el mundo se polariza cada vez más entre los extremos de la pobreza y la prosperidad, como se observa en el Informe de Desarrollo Humano de 2014 de la ONU, que reporta la evaluación de la calidad de vida en 187 países. A continuación se refieren algunos de los ejemplos presentados: 1) poder adquisitivo: la compra de una computadora le costaría a un ciudadano de Bangladesh los ingresos de ocho años comparativamente con el salario de un mes de un estadounidense promedio; 2) inglés: en el nivel mun-

dial, una de cada 10 personas habla inglés y 80% de los sitios de internet lo utiliza; 3) índice de desarrollo humano: en los últimos 10 años no ha cambiado la lista de países que encabezan este índice y tampoco la última decena de países que registran los niveles más bajos; 4) ingresos: el 20% más pudiente de la población mundial gana 74 veces más que el 20% más pobre, y señala que “...la ‘globalización’ no tendría que ser tan mala si los gobiernos se ocuparan de algo más que las cuestiones comerciales”³.

El mismo documento señala los siguientes riesgos de salud en un mundo globalizado:³

- La transculturación que acompaña a los flujos poblacionales internacionales afecta a los estilos de vida de las poblaciones.
- En el contexto epidemiológico mundial se resuelven mayor número de problemas de salud y resurgen algunas enfermedades infecciosas como la tuberculosis y el paludismo y la viruela respectivamente.
- La introducción de nuevas formas, condiciones y relaciones de trabajo favorece las condiciones

de trabajo en muchos; a la vez que promueve la transmisión o aparición de nuevos riesgos de salud y accidentes de trabajo.

- Los avances de la tecnología médica han aportado soluciones eficientes a problemas de salud y simultáneamente han originado nuevas formas de riesgo.
- Los efectos indirectos del llamado “calentamiento global”, han provocado una redistribución de vectores de enfermedades a otras regiones del planeta.

El perfil epidemiológico mundial apunta más hacia la conformación de un patrón global de riesgos de salud que a una transición epidemiológica lineal predecible. La educación médica, y por ende el ejercicio profesional, serán quienes atiendan y solucionen esta problemática.

La transición político-económica en un país suele generar crisis que afectan la disponibilidad de los recursos para la atención médica, sobre todo en el nivel institucional. Esta escasez de recursos da lugar a conflictos éticos que repercuten en la atención médica de los pacientes. A esto se agregan las transiciones demográfica y epidemiológica que exigen de los servicios de salud soluciones para problemas patológicos emergentes propios de sociedades desarrolladas, como son las enfermedades crónico-degenerativas, neoplasias malignas y los traumatismos, que han llegado a los primeros lugares en cuanto a causas de mortalidad, al mismo tiempo que se deben atender los rezagos referidos a las enfermedades infecciosas, de nutrición y los problemas de salud reproductiva, que siguen siendo frecuentes, principalmente en áreas rurales y conurbanas.

Se puede deducir que ni la enfermedad, ni el acto médico, ni los servicios de salud saben de las leyes del mercado, aunque sí se ven afectados por ellas.

Las cifras de la ONU refieren 1.2 y 1.6 billones de personas que viven en condiciones de pobreza y otros más que no tienen acceso satisfactorio a los servicios de salud, a pesar de los diversos programas de ampliación de la cobertura³.

La deficiente regulación, la sobrepoblación médica, la calidad deficiente de muchos servicios médicos públicos y la baja proporción de seguros médicos

privados convierten a una nación en un oasis para la medicina administrada. Es importante mencionar que el Banco Mundial (BM) del Fondo Monetario Internacional (FMI) y el Banco Interamericano de Desarrollo han aprobado estas estrategias. En estas condiciones, la infiltración a diversos países de las características de los sistemas de salud vanagloriados por su eficacia, más no por su equidad, ha generado un incremento en el costo de los servicios de salud. En éstos, los médicos suelen estar sujetos o limitados a indicar los fármacos y medios de atención de la salud autorizados por las compañías administradoras de servicios de salud y no necesariamente lo que requiere la atención del paciente. Esto obedece a valores e intereses empresariales lo que va en detrimento de la medicina, la relación médico-paciente, el ejercicio médico y los servicios de salud. Esta medicina empresarial se interesa más por los costos que por los pacientes. A estos médicos se les incentiva a limitar la solicitud de estudios diagnósticos y terapéuticos, la prescripción de fármacos costosos o consultas con subespecialistas, todo esto sin fundamento médico sino económico⁴.

Ante este panorama, el futuro es realmente preocupante ya que se han propagado las corporaciones que buscan convertir al médico en un mero empleado que sujeta su ejercicio profesional a las políticas administrativas dictadas por esas corporaciones, muchas veces en contra de las necesidades médicas y éticas que requiere la atención del paciente. En estas circunstancias de constricción empresarial y de servicio, ni el médico ni el paciente tienen mucho espacio para objetar⁴.

La atención de la salud requiere de sentido social para intentar abstraerse de las leyes del mercado y ser congruente con la realidad económica y la fundamentación ética del actuar médico. Podemos observar cambios en los sistemas y modelos de atención de la salud. Si bien los sistemas de salud cuentan con logros en la atención de la salud, también tiene saldos pendientes consistentes en problemas de inequidad, de insuficiencia e inflación.

La interdependencia del sector salud y la educación médica es evidente. Un dato relevante en México indica que la formación de recursos humanos médicos no se orienta al primer nivel, donde se

puede solucionar 85% de los problemas de salud, sino al nivel de especialidad⁵. Esto implica que, en lo cualitativo, la formación médica postítulo es inversa a las prioridades de la demanda de dichos recursos. Esto ha puesto a la vista la necesidad de asegurar que el perfil del egresado del pregrado de medicina cumpla las necesidades de atención de la salud de la población, más allá del discurso⁶. A la vez, resalta la importancia de contar con procesos eficientes por medio de los que las instituciones educativas puedan garantizar la calidad de sus egresados. En la actualidad, los sistemas de acreditación y certificación buscan aportar esta información a la sociedad⁷.

Cada país requiere trabajar para integrar los procesos de formación y ejercicio médico a la par de su sistema de salud, con la finalidad de lograr la eficiencia y equidad en el servicio médico disponible para sus ciudadanos, que tanto lo reclaman. Esto sin duda logrará tener un efecto positivo en los aspectos éticos que afectan a la medicina.

Cuando se plantea el incidir para modificar la situación, se apela a Smith, quien indica que la mejor manera de prepararse para el futuro es tener en cuenta qué es lo que dirige al cambio; utilizar esto para imaginar los diferentes y posibles escenarios del futuro, y pensar desde la actualidad qué es lo que se requiere hacer ahora para prepararse para esos posibles cambios^{8,9}.

Con base en lo anterior, se resumen los elementos que dirigen el cambio en este mundo globalizado: la contención de costos y los grandes compradores como las compañías administradoras de servicios de salud y las corporaciones educativas; la llamada corriente de “administracionalización” y rendición de cuentas que permea a la educación, la atención de la salud y el propio ejercicio profesional con el énfasis en la calidad y el uso de competencias, estándares, indicadores, evaluación, acreditación y certificación; los próximos avances de la ciencia y la tecnología aplicados a la medicina; los cambios conceptuales en la salud y la atención de la salud aplicando la prevención efectiva y nuevas terapéuticas con nuevas explicaciones de los procesos fisiopatológicos y los nuevos dilemas éticos.

Si bien es cierto que los ejercicios de prospectiva aplicados a la atención de la salud y a la educación médica permiten identificar sus aspectos generales,

también es cierto que no permiten detallar las especificidades requeridas para la integración de un currículum. Sabremos que habrá nuevas enfermedades, más no sabemos cuáles, por ejemplo el sida o el síndrome agudo respiratorio severo (SARS). Hace 30 años no previmos que el médico manejaría nuevas modalidades de imagenología; la telemedicina, la genómica, la biotecnología y la ética aplicada a nuevas y, en ese entonces como ahora, inimaginables situaciones.

Durante las últimas décadas, la educación médica no ha logrado ajustarse oportunamente a los cambios en las necesidades y expectativas de los pacientes, a los cambios en los medios de atención de la salud, a todos los avances en la medicina ni a la novedad de dilemas éticos que emergen en este contexto. Es más, en muchos casos tampoco ha podido atender los cambios demográficos y epidemiológicos registrados en los niveles local, regional, nacional e internacional.

Con base en lo anterior se deduce que la educación médica deberá abarcar grandes cantidades de conocimiento actualizado. Sin embargo, esto no permite al alumno atender los retos científicos y éticos del mañana.

Por lo tanto, se debe asegurar que el proceso educativo del futuro médico cuente con habilidades y herramientas básicas que le permitan hacerse llegar la información y formación necesaria para atender el cambio en la medicina, la atención de la salud, los servicios médicos, la educación, los estilos de vida y en la aplicación de la ética médica, por mencionar los más importantes.

El estudio amplio del contexto debería influir directamente en el desarrollo curricular y en los modelos educativos aplicados. Se trata de girar los paradigmas existentes para reinventarlos y no sólo de reformar la educación médica. Para ello, George plantea cuatro fundamentos del nuevo currículum: la investigación y la academia para todos los estudiantes; la maestría clínica (va más allá de la competencia); el liderazgo profesional y el profesionalismo cívico¹⁰. Éste último incluye la ética médica profesional como uno de sus componentes.

CONCLUSIÓN

En este mundo en transición existen elementos de la medicina que influyen en los ámbitos de aplicación

de la ética médica. Tal es el caso de los nuevos dilemas éticos que surgen de los actuales y próximos avances de la ciencia y la tecnología en el campo de la salud, los cambios conceptuales en la medicina, y el impacto de estos sobre el ejercicio profesional. Los cambios mencionados han modificado diversos aspectos de la vida cotidiana y a partir de ello, algunas de nuestras características que como humanos y médicos ostentamos.

Ahora se requiere fortalecer el aprendizaje teórico y práctico que permita al estudiante identificar, analizar y resolver los conflictos éticos en este mundo en transición, a la vez de conservar sus principios y ética personal. ●

REFERENCIAS

1. Scheurman W. Globalization. En: Edward N. Zalta (ed.). *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. 2014 [Consultado el 17 de marzo de 2015]. Disponible en: <http://plato.stanford.edu/archives/sum2014/entries/globalization/>
2. Organización de las Naciones Unidas. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe Sobre Desarrollo Humano 2014 [Consultado el 19 de marzo de 2015]. Disponible en: <http://www.undp.org/content/dam/undp/library/corporate/HDR/2014HDR/HDR-2014-Spanish.pdf>.
3. Organización de las Naciones Unidas. "Por una globalización justa: crear oportunidades para todos", Comisión Mundial Sobre la Dimensión Social de la Globalización de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) de la ONU Suiza. 2004.
4. Krestschmer R, Pérez RT. La responsabilidad profesional del médico y el humanismo. Interacciones de la economía, la filosofía y la ética en la práctica médica. En: Rivero SO. *El ejercicio actual de la medicina*. México: Ed. Siglo Veintiuno Editores, Fac Med UNAM; 2000.
5. Rivero SO. *Reflexiones de un médico del siglo XX. Medicina no equitativa*. México: Ed. Textos Mexicanos, Fac Med. UNAM; 2006.
6. Byrd A. La Universidad ante la globalización: estado y perspectivas. Campus Estado de México. Departamento de Comunicación. 2007;junio-agosto 1(1). *Investigación al Día*.
7. LaPorte R. The Global Health Network and globalization of higher education. *Journal of Medical Internet Research*; 1999;1(suppl 1):e5. [Consultado el 19 de marzo de 2015]. Disponible en: <http://www.jmir.org/1999/1/suppl1/e5>
8. Amorós EB, López MG. Prospectiva y cultura de la innovación. *Ekonomiaz*. 2011;76(01):14-51.
9. Smith R. The future for medical education: speculation and possible implications. *British Medical Journal*. 2004 [Consultado el 19 de marzo de 2015]. Disponible en: www.bmj.com/talks
10. George D, Gonsenhaus I, Whitehouse P. Medical Professionalism. En: Wear, Delese, Aultman, Julie M. (Eds.) *Professionalism in Medicine*. Springer US; 2006. pp. 63-86.

