

BIOÉTICA EN CHILE. ACTUALIDAD Y PERSPECTIVAS

Fernando Lolas¹

Se analizan algunos temas de actualidad en el campo de la ética biomédica. Tomando como marco de referencia una breve descripción de la estructura del sistema médico chileno, se abordan las cuestiones de ética profesional que rigen las relaciones de los médicos tanto entre sí como con el público y el Estado. En seguida, se comentan algunos aspectos de la ética del cuidado médico, en particular la enseñanza de la bioética, la formación de comités de ética en instituciones asistenciales y de investigación, y las perspectivas de la bioética en el país. En Chile, como en otros países latinoamericanos, la enseñanza de esta nueva disciplina no está difundida pero empieza a surgir la preocupación por incluirla en los programas de estudios.

Aunque la bioética trasciende el campo de la ética biomédica, esta breve presentación aludirá solo a esta, señalando algunos temas actualmente vigentes.

Como en otros países latinoamericanos, en Chile la institucionalización de los estudios bioéticos y sus aplicaciones es aún fragmentaria. Su inclusión como asignatura es desigual en las escuelas universitarias de medicina y los comités de ética en hospitales, pese a indicaciones administrativas y a peticiones de los propios médicos, no constituyen instituciones habituales. La profesión médica chilena goza de un elevado prestigio, el cual, según Roa (1), debe atribuirse a su espíritu de servicio y a una conciencia profesional en permanente desarrollo desde la creación de la primera escuela de medicina en 1833, que sucedió a las cátedras que impartían tal enseñanza en la Real Universidad de San Felipe desde 1756.

El sistema médico chileno

El Registro Médico Nacional indica que en fecha de agosto de 1988 había un total de 16 373 médicos inscritos, de los cuales 13 451 residían en el país, 1 343 en el extranjero, 1 579 habían fallecido y 68 habían renunciado (2).

El sistema de salud chileno, como resultado de reformas realizadas a partir de 1979, consta básicamente de tres partes: el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), formado por 27 servicios regionales, que proporciona atención preventiva gratuita a toda la población y curativa a obreros e indigentes; el Fondo Nacional de Salud (FONASA), que administra el sistema de libre elección o proveedor preferido y reembolsa gastos del SNSS, y los Institutos de Salud Previsional (ISAPRES), compañías que venden seguros de salud con planes de grupo cerrado, libre elección y mixtos, creados en 1981.

A lo anterior debe agregarse un sector privado de cuantía variable según la región. Los cambios sufridos por el sistema, en especial con respecto a su financiamiento, son pertinentes a la discusión ética (3, 4).

La mayor parte de las discusiones públicas sobre temas éticos ha tenido al Co-

¹ Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Unidad de Psicofisiología. Dirección postal: Casilla 70055, Santiago 7, Chile.

legio Médico de Chile como interlocutor. Esta asociación gremial difunde a través de su departamento de ética documentos y normas, organiza jornadas de reflexión y análisis, convoca premios anuales, vela por los actos de sus asociados y realiza investigaciones respecto de las condiciones de ejercicio de la medicina. Creado en 1948 por Decreto Ley No. 9263, el Colegio funcionó como corporación de derecho público hasta 1981. Ese año el Decreto Ley No. 3261 lo transformó en asociación gremial y pasó a ser regido por las nuevas disposiciones del Decreto Ley No. 2757 que establecen, entre otros aspectos, la afiliación voluntaria. Esta medida, criticada por el Colegio, significó la pérdida de su tución ético-profesional sobre todos los médicos y de la facultad de dictar normas sobre aranceles y honorarios. El Colegio Médico de Chile ha mantenido, no obstante, cierto ascendiente moral y realiza acciones de importancia en el terreno ético. Regula en cierta medida las relaciones de los médicos entre sí, con el público y con el Estado (2, 5-9).

Temas actuales de ética biomédica

El ejercicio de la medicina se ha caracterizado en Chile durante los últimos años por tres rasgos pertinentes a la discusión ética: la privatización y la tecnificación del cuidado de la salud, por una parte, y la proletarización del trabajo médico, por otra. Estas transformaciones, evidentes en casi todos los países en desarrollo pero muy significativas en Chile debido al régimen existente desde 1973, determinan las principales preocupaciones éticas.

Nuestra exposición considerará dos grandes temas: los aspectos de ética profesional y la ética del cuidado médico.

Aspectos de ética profesional. Siguiendo la tradición, aquí discutiremos las relaciones de los médicos entre sí y las relaciones de los médicos con el público y con el Estado.

Relaciones de los médicos entre sí. Durante los últimos años, ha sido importante el tema de la tución ética de los médicos por sus pares. Como se indicó, el Decreto Ley No. 3621 de 1981 restó al Colegio Médico jurisdicción sobre los médicos y entregó la competencia para dirimir litigios a los tribunales ordinarios de justicia. Eliminó así toda diferencia entre falta ética y delito. Como asociación gremial, el Colegio Médico mantiene, no obstante, la prerrogativa de investigar las denuncias hechas en relación con sus afiliados, instruir sumarios internos y aplicar sanciones. Los temas más importantes se han referido a la participación de médicos en torturas, abusos de publicidad y formación de asociaciones paralelas. Tanto el Código de Ética como otros reglamentos vigentes contienen disposiciones específicas sobre las relaciones de los médicos entre sí. Si bien en algunas transgresiones se contempla la expulsión de la asociación gremial o la suspensión transitoria, ha habido discrepancias con la Corte Suprema de Justicia sobre la libertad de asociación.

Aunque la estructura institucional de salud ha sido tradicionalmente "medicocrática" en Chile, reservando a profesionales médicos los cargos directivos, los cambios político-económicos aludidos antes han causado problemas inéditos. La participación de agentes económicos no médicos en la gestión de salud (por ejemplo, las ISAPRES) ha restado autoridad y autonomía al gremio médico y se ha traducido en acciones censurables por parte de algunos profesionales. La participación de médicos en la gestión gubernamental ha producido discrepancias sobre temas como la asignación de recursos por parte del Estado y reivindicaciones salariales, lo que ha determinado enjuiciamientos éticos, en ocasiones incluso a ministros pertenecientes a la profesión. El Código de Ética del Colegio Médico establece normas para aquellos profesionales que por sus funciones intervengan en nombramientos o exoneraciones y les prohíbe reemplazar a aquellos que hayan sido injustamente desplazados de sus cargos (artículos 38 y 39). En los últimos años ha habido ocasión de discutir y aplicar estos principios.

El citado Código regula asimismo la remuneración o retribución de los servicios prestados y condena expresamente el cobro de comisiones entre los médicos colegiados (artículo 41). Determina igualmente las condiciones a que debe ajustarse la publicidad profesional (título VI). Estas disposiciones deben enjuiciarse en el contexto de privatización y tecnificación del trabajo médico indicadas antes y de la creciente participación de agentes económicos privados —con fines de lucro— en la gestión de salud.

La ausencia de legislación sobre especialidades ha llevado a crear una Comisión Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas (CONACEM), cuya autoridad es por ahora solo moral. En Chile, la formación de especialistas es supervisada por las universidades; existe un activo debate sobre el papel y las obligaciones del Estado en su interacción con aquellas y con el gremio médico. Desde el punto de vista de la ética de las relaciones profesionales, el tratamiento de este tema exige considerar las acciones del gremio para salvaguardar su hegemonía en el cuidado de la salud (10, 11).

En 1985, el artículo 25 del Código de Ética fue complementado por un conjunto de normas relativas a la atención médica de detenidos y a la participación de médicos en torturas e interrogatorios. El Colegio Médico ha investigado casos concretos, denunciado públicamente y sancionado a algunos miembros. La magnitud de la transgresión ética en este aspecto es difícil de estimar (12).

Relaciones de los médicos con el público y con el Estado.

La discusión de las relaciones entre los médicos, el Estado y el público se caracteriza en Chile por un sesgo individualista, y se centra en la figura ideal de la "relación médico-paciente". Los problemas éticos planteados por la confidencialidad y el secreto médico, la fecundación *in vitro* y los casos de "pacientes difíciles" (especialmente en psiquiatría) suelen ser abordados dentro de esta perspectiva. La naturaleza heterogénea del actual sistema de salud y la coexistencia de distintos subsistemas generan discrepancias de función no suficientemente

explicitadas. Así, por ejemplo, un mismo médico puede establecer relaciones de tipo "paternalista" con sus pacientes del SNSS, de tipo "contractual" con sus pacientes privados y de índole "ingenieril" en su calidad de asesor de una ISAPRE. El título II del Código de Ética, que trata de los deberes del médico hacia los enfermos, aparte de reservar exclusivamente a médicos el "diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las enfermedades", les obliga a prestar atención a toda persona que lo requiera. Establece que el secreto médico es un derecho natural, no prometido ni pactado, que debe respetarse en forma absoluta, incluyendo el nombre del paciente. El aspecto de la confidencialidad ejemplifica dificultades recientes y muestra cómo las decisiones éticas deben tomarse en un contexto revisado de relación médico-paciente. La injerencia del Estado y de agentes económicos con fines de lucro hace imperativa esta revisión. Así, por ejemplo, la automatización de la información y la existencia de bancos de datos manejados por administradores no médicos, unido al grado creciente de "alfabetización" de la población general, que permite su interpretación, hacen que en Chile el secreto médico rebase ya la diáda tradicional.

No menos importante ha sido el debate sobre la autoridad del Estado para recabar información confidencial en procesos relacionados con hechos delictivos o terroristas. Si bien el artículo 19 de la Constitución Política de 1980 establece el respeto y protección de la vida privada y pública, y los artículos 246 y 247 del Código Penal reconocen el secreto profesional, tanto el Código de Procedimiento Penal como el Código Sanitario regulan las condiciones bajo las cuales se relativizan estos derechos. El debate se ha dado en época reciente por discrepancias entre una doctrina ampliada de seguridad nacional, sustentada por el régimen militar, y los modos tradicionales de entender la confidencialidad médica, en casos en que el control del terro-

rismo armado es lo esencial. Las disyuntivas planteadas por los códigos de ética, la legislación y la política conyuntural están lejos de resolverse y constituirán un foco de interés para los próximos años (13–16). Desafiantes son también las perspectivas sobre el SIDA y otras enfermedades, objeto de atención por parte de las autoridades de salud chilenas y de los profesionales médicos (17–19).

Ética del cuidado médico. La “eticidad” social no necesariamente coincide con la legislación de los códigos de ética. Se manifiesta por prácticas institucionalizadas consideradas como legítimos componentes habituales de la “racionalidad médica” (20). La enseñanza de los aspectos humanísticos y psicosociales, entre los que cabría incluir la bioética, representa no más de 6% del total de horas curriculares de la carrera de medicina según datos de 1985 (21). Las nueve escuelas de medicina existentes en ese momento (la Universidad de Chile tenía cuatro escuelas independientes, posteriormente fusionadas en una) compartían la misma política con respecto a la duración de la carrera y las técnicas de enseñanza (22, 23). En la actualidad existe una creciente preocupación por la enseñanza de la bioética, y destacan los cursos impartidos en la Universidad Católica de Chile y en la Universidad de Chile. En la Escuela de Medicina de esta universidad, la más antigua del país, se estableció un curso de ética médica a fines de los años sesenta (Armando Roa, Universidad de Chile, comunicación personal, 1989). Como parte de la celebración de sus 100 años, en 1988 la Universidad Católica de Chile organizó el I Congreso de Ética Médica. El conjunto de estos hechos, sumado al permanente trabajo del Colegio Médico, indica que el tema bioético crece en importancia y se incorporará definitivamente a la enseñanza de pre y postgrado (24). No se ha planteado aun la instauración de un programa de estudios médicos dedicado exclusivamente a la bioética.

Otro aspecto que indica la institucionalización de una racionalidad bioética es el de los comités de ética. El Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, promul-

gado en 1986, además de contener indicaciones sobre la asistencia espiritual de los enfermos (título VI) establece la formación de comités de asesoramiento del director de cada hospital, con miembros designados por este. En respuesta a una carta circular sobre este tema, la información que pudo recogerse indicó que en la mayoría de los hospitales no existen comités de ética funcionando (siendo esta función asumida por comités técnicos generales) o bien que la función y caracteres de esta institución no están bien definidos (se les confunde con comités “culturales” o no se entrega ningún detalle sobre su constitución y funcionamiento). Las facultades de medicina y los institutos de investigación suelen contar con comités de ética. El control ético se refiere fundamentalmente a estudios que involucren a sujetos humanos. La legislación internacional sobre la materia está bien difundida.

Temas específicos de ética relacionados con los trasplantes de órganos (25), la fecundación *in vitro* (26), el SIDA (17–19), las diversas especialidades médicas (27–30) y las condiciones de ejercicio de la medicina han sido reiteradamente tratados en reuniones organizadas por el Colegio Médico o las universidades (31). Si bien el tema de la bioingeniería ha despertado gran interés entre los médicos y la opinión pública (32), no ha habido hasta ahora una atención comparable a sus implicaciones éticas ni una legislación específica.

Perspectivas

La bioética, que ha desplazado a la historia como disciplina axial de las humanidades médicas, se percibe en Chile como una dimensión necesaria de la enseñanza y la práctica médicas. Los actores más activos son los organismos gremiales de los médicos y las universidades. Aunque su institucionalización es aún incompleta, los desafíos

planteados por el entorno político-institucional y los cambios inmanentes al sistema médico hacen prever un desarrollo sostenido. Es posible que este signifique una revisión de los modos en que se ejerce el cuidado de la salud y contribuya, no solo a la redefinición de la medicina, sino a una mayor transparencia en las relaciones entre medicina, ley y uso social (33).

AGRADECIMIENTO

El autor agradece a los profesores Armando Roa y Enrique Egaña, de la Universidad de Chile, sus comentarios, y a los doctores María Luisa Cordero y Fernando Schürch, del Colegio Médico de Chile, los materiales y sugerencias aportados.

REFERENCIAS

- 1 Roa, A. Grandes problemas éticos de la medicina contemporánea. *Rev Med Chile* 111(11):1183-1193, 1983.
- 2 Colegio Médico de Chile. Reglamentos vigentes. Santiago, 1988.
- 3 Castañeda, T. El sistema de salud chileno: organización, funcionamiento y financiamiento. *Bol Of Sanit Panam* 103(6):544-570, 1987.
- 4 Viveros-Long, A. Changes in health financing: the Chilean experience. *Soc Sci Med* 22:379-385, 1986.
- 5 Colegio Médico de Chile. Normas y documentos de ética médica. Santiago, 1986.
- 6 Colegio Médico de Chile. *Primeras Jornadas de Ética Médica*. Santiago, 1984.
- 7 Colegio Médico de Chile. *Segundas Jornadas de Ética Médica*. Santiago, 1985.
- 8 Colegio Médico de Chile. *Terceras Jornadas de Ética Médica*. Santiago, 1986.
- 9 Colegio Médico de Chile. *Cuartas Jornadas de Ética Médica*. Santiago, 1987.
- 10 Chiorrini, J. Código de ética y moral profesional. *Vida Med* 34(1):20-21, 1983.

- 11 Academia Chilena de Medicina. Comentarios a la ley de creación de un sistema de prestación de salud (Ley No. 18.469, del 23 de noviembre, 1985). *Vida Med* 37(3):56, 1986.
- 12 Colegio Médico de Chile, Departamento de Ética, Consejo General. Participación de médicos en torturas. In: *Terceras Jornadas de Ética Médica*. Santiago, Colegio Médico de Chile, 1986, pp. 120-147.
- 13 Trejo, C. Secreto médico. Una perspectiva moral. *Vida Med* 40(1):34-35, 1988.
- 14 Pérez Olea, J. Sobre qué secreto, quiénes lo controlan y cómo se resguarda. *Vida Med* 40(1):36-37, 1988.
- 15 Los médicos y el secreto profesional. Mesa Redonda. *Vida Med* 41(1):14-16, 1989.
- 16 Kottow, M. La relación confidencial en medicina. *Vida Med* 40(6):342-343, 374-375, 1988.
- 17 Seelmann, G. Proyección psicosocial del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). *Vida Med* 40(1):39-41, 1988.
- 18 Pavletich, A. y Sepúlveda, R. Aspectos éticos del SIDA. *Vida Med* 41(1):42-44, 1989.
- 19 Sepúlveda, C. SIDA: Un desafío científico y un problema de salud pública. *Vida Med* 41(1):30-33, 1989.
- 20 Rosselot, J. Dimensión social de la ética médica. In: *Terceras Jornadas de Ética Médica*. Santiago, Colegio Médico de Chile, 1986, pp. 53-76.
- 21 Goic, A., Florenzano, R. y Velasco, A. Análisis de la formación humanística y psicosocial en el pregrado de la carrera de medicina. *Rev Med Chile* 113:453-462, 1985.
- 22 Neghme, A. Visión panorámica de la educación médica en Chile. Problemas y perspectivas. Santiago, CPU, 1984. Documento de trabajo No. 12/84.
- 23 Lavados, J. Síntesis final del seminario nacional "La enseñanza de la medicina en Chile". Santiago, CPU, 1984. Documento de trabajo No. 11/84.

- 24 Egaña, E. Enseñanza de la ética en la formación del estudiante de medicina: algunas connotaciones y proyecciones. In: *Terceras Jornadas de Ética Médica*. Santiago, Colegio Médico de Chile, 1986, pp. 27-42.
- 25 Roessler, E. y Ellies, Y. Ética y trasplantes renales. In: *Segundas Jornadas de Ética Médica*. Santiago, Colegio Médico de Chile, 1985, pp. 53-62.
- 26 Zegers, F. Fertilización *in vitro* y transferencia embrionaria. *Vida Med* 35(4):29-31, 1984.
- 27 Dörr, O. Fronteras éticas de la psiquiatría. *Vida Med* 40(3):158-165, 1988.
- 28 Castillo, P. Cirugía y ética. *Vida Med* 40(3):141-144, 1988.
- 29 Mezzano, D. Ética y transfusión. *Vida Med* 37(3):65-68, 1986.
- 30 Mardones, J. El problema ético en la prescripción de medicamentos. *Vida Med* 39(3):42-47, 1987.
- 31 Roa, A. La bioética ante la medicina del año 2000. In: Roa, A., ed. *Hacia la medicina del año 2000*. Santiago, Editorial Universitaria, 1988, pp. 154-174.
- 32 Mönckeberg, F., ed. *La revolución de la bioingeniería*. Santiago, Mediterráneo, 1988.
- 33 Lolas, F. *Mehrdimensionale Medizin*. Bochum, Zentrum für Medizinische Ethik, 1988.

SUMMARY

BIOETHICS IN CHILE: CURRENT SITUATION AND FUTURE OUTLOOK

Some of the current issues in the field of biomedical ethics are reviewed. Taking a brief description of the structure of the Chilean medical system as a frame of reference, the article addresses questions of professional ethics that affect relationships among physicians, between physicians and the public, and between physicians and the State. Observations are offered on some of the ethical aspects of medical care, in partic-

ular the teaching of bioethics, the establishment of committees on ethics in health care and research institutions, and the future outlook for bioethics in the country. In Chile, as in other Latin American countries, the teaching of this new discipline is not widespread, but there is growing interest in its inclusion in the curricula.