

Editorial

ETICA MEDICA Y EDUCACION MEDICA¹

Por el Dr. Héctor R. Acuña
Director de la Oficina Sanitaria Panamericana

Teniendo en cuenta que tanto la investigación clínica como la educación médica desempeñan una función de trascendental importancia para la salud de los pueblos, trataré de analizar a continuación la relación que existe entre estas disciplinas y la salud pública.

Cuando se otorga a un individuo tanta responsabilidad y confianza como la que se deja en manos del profesional de la medicina, es indispensable que quien reciba esa confianza sea digno de merecerla. De ahí la preocupación de aquellos que han entregado el saber médico a sus discípulos y que además de haberles enseñado el arte de curar, les han inculcado el deber de prestar servicios con honestidad y bondad. La sociedad, por su parte, ha entregado al médico el cuidado y mejoramiento de la salud y la vida de sus miembros, y este, con frecuencia, ejerce sus funciones sin supervisión ni evaluación y actúa de acuerdo con su buen criterio científico y moral. Desafortunadamente, existen sentimientos e intereses que pueden perturbar esas buenas intenciones, y en un intento de transformarlas en un compromiso, cinco siglos antes de Cristo, Hipócrates las plasmó en su juramento, y posteriormente Maimónides en una plegaria: "Haz que en el que sufre yo no vea más que al ser humano".²

Cuando la responsabilidad de conservar o restaurar la salud no se limita al individuo sino que se extiende a la comunidad, podríamos decir que las decisiones que se tomen requieren aún mayor juicio y consideraciones de carácter moral, si es que esto fuera admisible. Al profesional de la salud pública le corresponde indudablemente una mayor responsabilidad en sus decisiones, a pesar de que pueda ser ajeno al trato personal con el enfermo.

Necesidad histórica de la ética médica

La preocupación por establecer normas éticas— que se remonta al Código de Hammurabi 2500 años antes de Cristo— hace crisis en 1947 con los juicios de Nuremberg, en donde se pone en evidencia que las presiones político-sociales a

¹ Discurso pronunciado en la Conferencia Internacional sobre Ética Médica y Educación Médica: Interrelaciones con la Investigación Clínica, la Educación y el Gobierno, que se celebró en la ciudad de México del 1 al 3 de diciembre de 1980, bajo los auspicios del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (COICM), en colaboración con la Academia Nacional de Medicina de México, la OMS y la OPS.

² Véase *Textos de ética médica*. Facultad de Medicina, Santiago Norte, Universidad de Chile. Santiago, Chile, Ed. Andrés Bello, 1980.

veces ejercen tal influencia en los individuos que los llevan a cometer actos criminales valiéndose del poder que se ha puesto en sus manos y con el pretendido interés científico como exculpante.

Se ha dicho recientemente³ que también contribuye a acrecentar el interés por los estudios sobre ética: "...el que en los últimos tiempos se hayan presentado mayores conflictos en el área de la tecnología y los valores humanos básicos, como aquellos que tratan con la vida, la muerte o la salud. Aunque muchos conceptos bioéticos han sido discutidos desde los tiempos más antiguos, con la introducción de las modernas tecnologías biomédicas, especialmente desde 1950, han resurgido viejas inquietudes y se han originado nuevos e inquietantes problemas, tales como la prolongación de la vida y la eutanasia, el diagnóstico prenatal y el aborto, la experimentación en humanos, las intervenciones genéticas y las tecnologías en problemas de reproducción, el control del comportamiento y la psicocirugía, la definición de la muerte, el derecho a lo privado, la asignación adecuada de los recursos para la salud cuando ellos son escasos y los dilemas sobre la conservación de las condiciones de salud ambiental".

Vivimos hoy en un mundo en crisis en el que todos los valores se están enjuiciando; los que antes se consideraban conceptos irrefutables apoyados por normas morales o religiosas, actualmente son motivo de controversia. El reto que las nuevas tecnologías han puesto frente al hombre ha hecho necesario revalorar los conceptos y adecuarlos a las situaciones que se tienen que resolver. Hay que tomar en cuenta que los problemas de salud han rebasado la esfera médica para requerir el concurso de equipos multidisciplinarios en donde la responsabilidad del médico es compartida con otros profesionales, así como la decisión de adoptar las normas éticas que se deban seguir en el futuro. A ellos responde el concepto que engloba el término de "bioética", mucho más amplio que el de "ética médica" y que va más allá de los problemas que origina la relación médico-paciente para incluir a todos los profesionales de la salud. Las investigaciones biomédicas y del comportamiento, por ejemplo, que pueden tener o no relación con aspectos terapéuticos y que pueden ser realizadas por profesionales de distintas disciplinas, quienes emplean con frecuencia individuos o comunidades, requieren una atención particular debido a la mayor responsabilidad que implica realizarlas, en muchas ocasiones exponiendo al riesgo aun a personas sanas. El término bioética incluye también a todos los problemas éticos que se relacionan con aspectos sociales, tales como las actividades de salud pública, salud ocupacional, salud internacional, y abarca problemas ecológicos y de salud animal.

Acciones de asociaciones profesionales

No desconocemos las preocupaciones de diversas asociaciones profesionales de médicos y paramédicos, que han sido plasmadas en declaraciones tales como la Declaración de Ginebra, emanada de la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en 1948, y el Código Internacional que de ella se derivó y que fue aprobado en Londres en 1949.⁴ Algunas asociaciones médicas se

³ Reich, W. T. Introduction. *Encyclopedia of Bioethics*, XV-XVII. Nueva York, The Free Press, 1978.

⁴ World Medical Association. *Bulletin* 1:109-111, 1949.

han ocupado de actualizar sus códigos de ética, entre estas la Asociación Médica Americana⁵ y la Asociación Médica Británica;⁶ otras han optado por declaraciones en defensa de los pacientes, como por ejemplo la emitida por la Asociación Americana de Hospitales en 1973⁷ o la reglamentación sobre estos derechos por la Secretaría de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos de América en 1974.⁸ En otras ocasiones se ha tratado de proteger a los grupos más desvalidos de pacientes, como en la Declaración de Derechos Generales y Especiales de los Retrasados Mentales, publicada por la Liga Internacional de Sociedades para los Deficientes Mentales⁹ o la Declaración de Derechos en Materia de Pediatría recomendada por la Asociación Nacional de Hospitales Infantiles e Instituciones Afines.¹⁰ El Consejo Internacional de Enfermeras aprobó un Código para Enfermeras en 1973¹¹ y en 1976 la Asociación Americana de Enfermeras revisó el que había adoptado en 1950 y estableció otro que puede considerarse como uno de los modelos más valiosos a seguir por asociaciones similares. Esta obra puede complementarse con la publicación de la misma Asociación que presenta una "Guía de derechos humanos para las enfermeras en investigaciones clínicas y otras investigaciones",¹² que establece la libertad de decisión de la enfermera para participar en experimentos médicos con plena conciencia de sus obligaciones para con el paciente. Las Asociaciones Americanas de Farmacéuticos, Psiquiatras, Psicólogos y Dentistas también han elaborado sus códigos de ética.

En los países latinoamericanos de la Región, el interés por normar la ética médica se ha manifestado desde principios del presente siglo, a raíz de lograda la independencia de nuestros países. Entre los esfuerzos realizados en ese sentido es señero el llamado Código Razetti,¹³ promulgado por la Academia Nacional de Medicina de Venezuela en 1918, y al que siguieron los códigos de Colombia en 1919 y Perú en 1922, así como el adoptado por el Sexto Congreso Médico Latinoamericano reunido en La Habana en 1922, que prácticamente lo acogió con ligeras modificaciones. Lo mismo puede decirse del adoptado por el Colegio Médico Brasileño en 1931. Debe señalarse que el Código Razetti insiste en que hay reglas de deontología médica que son aplicables a toda la corporación médica, que incluye médicos, cirujanos, farmacéuticos, dentistas, obstetras, internos y enfermeras.

Investigaciones con seres humanos

Las normas que deben regir la investigación de los problemas de salud en la que participan seres humanos como sujetos de experimentación u observación

⁵ American Medical Association. *Proceedings of the House of Delegates*, A-68: 101-103, 1957, 1968; C-73: 137-140, 1973; A-74: 126-129, 1974. Washington, D.C.

⁶ British Medical Association. *Medical Ethics*. Londres, 1974.

⁷ Véase la nota 2.

⁸ *US Federal Register* 39:35775-35776, 1974; 41:12884-12885, 1976.

⁹ Véase la nota 2.

¹⁰ Fraser, B. G. The Pediatric Bill of Rights. *South Texas Law Journal* 16:245-307, 1975.

¹¹ Véase la nota 2.

¹² American Nurses Association. *Human Rights Guidelines for Nurses in Clinical and other Researchs* ANA Commission of Nursing Research. Kansas City, Missouri, 1976.

¹³ Razetti, L. Código Venezolano de Moral Médica. *Obras Completas, I Deontología Médica*. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, Caracas, 1963.

son motivo de especial preocupación para el personal de salud, la comunidad científica y la sociedad en que actúan, así como para las organizaciones internacionales de salud, como la OPS y la OMS.

Al iniciar esta exposición nos habíamos referido a los juicios de Nuremberg. En esa ocasión, cuando el Tribunal Militar juzgó el caso de Estados Unidos *vs* Karl Brandt, se despertó la conciencia del mundo, que encontró cierta acogida a su inquietud en el llamado Código de Nuremberg, que garantiza la seguridad de los individuos que *voluntariamente* se someten al experimento. Años después, la llamada Declaración de Helsinki, producto de la XVIII Asamblea Médica Mundial en 1962, y su revisión hecha en Tokio por la XXIX Asamblea en 1975, establecieron normas para la experimentación con voluntarios y para los ensayos clínicos en enfermos sujetos a tratamiento. En la enmienda de Tokio se hacen más explícitas las condiciones que debe cumplir el experimento y se agrega que los resultados de las investigaciones que no cumplan con esos requisitos no deben ser publicados en las revistas científicas. También se señala que los protocolos deben ser revisados por un comité independiente especialmente designado para la consideración, comentario y guía de la investigación.

No vamos a abundar más en los detalles relativos a las condiciones de experimentación señaladas por estos códigos fundamentales. Solo quisiéramos señalar que cada proyecto de investigación tiene características propias que no pueden ser previstas de antemano en ningún código de ética y que pueden escaparse al investigador más experimentado, aunque haya puesto su mejor buena fe en la elaboración del correspondiente protocolo. En vista de ello, y para salvaguardar los intereses de la comunidad y del individuo expuesto a riesgo así como del propio investigador, es conveniente el establecimiento de comités revisores de aspectos éticos de la investigación en niveles institucionales, nacionales y aun regionales, como lo ha venido recomendando nuestra Organización.

Acciones de la OMS y de la OPS

La Organización Mundial de la Salud, desde su fundación, ha considerado que una de sus funciones es velar por la adopción de normas éticas, y desde 1976 ha confiado al Comité Asesor sobre Bioética del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (COICM) el estudio de los problemas relacionados con este importante aspecto de las actividades de salud. Esperamos que de los resultados de las labores de este Comité emanen guías que orienten a la comunidad científica y profesional, así como a los gobiernos de los países que integran la OMS. La información que se ha recogido de los países más avanzados del mundo y de los países en desarrollo aportarán una gran experiencia en la selección de normas a recomendar.

La Organización Panamericana de la Salud, por su parte, ha emprendido una serie de actividades aprovechando las reuniones nacionales y subregionales sobre políticas nacionales de investigación en salud que se han venido realizando desde 1977. La agenda de estas reuniones siempre incluye el tema de la ética, y hemos podido comprobar que la comunidad científica y los gobiernos se han sentido lo suficientemente interesados como para revisar sus normas de éti-

ca en la investigación. Argentina, Costa Rica, Colombia y Uruguay, por ejemplo, han establecido grupos de estudio con este propósito y otros países tienen la intención de seguir ese ejemplo.

En el seno de la OPS también existe gran interés por el asunto, y en 1974 se creó el Comité de Revisión sobre Ética de las Investigaciones, así como los comités técnicos asesores en los centros regionales, entre los cuales el del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá se destaca por su mayor experiencia. En 1979, el Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas de la OPS designó un subcomité que se encargó de revisar las Normas y Métodos de Control de la OPS para Protección de Sujetos Humanos Empleados en la Investigación Médica, que fueron sometidas a la consideración del Comité en su reunión de junio de 1980 y de la cual se derivaron recomendaciones que se presentaron al Director de la Organización.

Nuevos medicamentos y productos biológicos

Quisiera hacer hincapié en los problemas éticos que se presentan en algunos ensayos clínicos relacionados con el empleo de nuevos medicamentos o productos biológicos. Es indudable que estos ensayos son imprescindibles y que, por más pruebas previas que se realicen en animales de experimentación, estas no podrán reproducir íntegramente la respuesta humana. Lo mismo podríamos decir en relación con el efecto tóxico o indeseable de los medicamentos. Por lo tanto, es preciso que las pruebas clínicas se realicen con el máximo de seguridad posible para los individuos o las poblaciones sujetas a la prueba. En los países que en nuestro Continente han avanzado más en su legislación sanitaria existen reglamentos que disponen las condiciones que deben exigirse para estas pruebas; en otros no existe legislación alguna o la reglamentación existente no es bastante explícita, lo que redundará en la falta de cumplimiento de las disposiciones legales correspondientes. Creemos que el paso más importante para garantizar la realización adecuada de estas pruebas es crear conciencia en los médicos y en el personal que las ejecuta sobre la responsabilidad que les compete. Y mayor garantía habrá si en cada ensayo se exigen pruebas preclínicas en animales de experimentación, medidas de seguridad para los sujetos en estudio, establecimiento de cuestionarios e informes adecuados, indicaciones sobre la obtención del consentimiento de los sujetos, y la supervisión de un comité de revisión de ética en el nivel más conveniente de supervisión. Uno de los objetivos más importantes de nuestra Organización sería estimular el establecimiento de estas condiciones que, sin entorpecer el progreso de la ciencia, garanticen la salud y el bienestar de los habitantes de todos los países de la Región.

La Organización se ha mostrado especialmente interesada en hacer llegar los beneficios del progreso científico a las comunidades afectadas por los problemas de salud. El desarrollo de nuevos medicamentos efectivos para combatir las enfermedades que afectan a grandes grupos de población, el ensayo de los mismos para comprobar su efectividad y el hacerlos accesibles a los grupos afectados podrá ser el objetivo de grandes programas. Ya existen antecedentes de ensayos de biológicos de gran magnitud patrocinados por la OMS, siguiendo

do las más estrictas normas científicas y éticas, que dieron luz sobre la efectividad de algunas vacunas; también se han realizado algunos programas en menor escala con relación a medicamentos. El Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales de la OMS ha establecido un mecanismo de coordinación entre sus grupos científicos de trabajo y la industria farmacéutica, con objeto de promover la producción a bajo costo de medicamentos antiparasitarios. El gran potencial de investigación de la industria farmacéutica y las facilidades técnicas y operativas de la OMS pueden conjugarse para que los ensayos clínicos de nuevos medicamentos se realicen sin interés comercial y en beneficio de la población afectada. La garantía que la OPS y la OMS pueden ofrecer, en cuanto a la veracidad de los resultados y la observación de los principios éticos más exigentes, puede resolver el problema de la comprobación de la efectividad e inocuidad de los medicamentos en ensayos realizados en seres humanos, lo que ya está siendo una limitación en el desarrollo de nuevos agentes terapéuticos.

Costo, calidad o inocuidad

El costo de los medicamentos indudablemente influye en la amplia utilización de un producto eficaz. Por eso la OPS incluyó en el Programa Ampliado de Inmunización la creación de un Fondo Rotatorio que permitiera la adquisición de vacunas por los gobiernos. La experiencia que la operación de este programa ha proporcionado a la Organización ha permitido ahora ampliarlo para adquirir reactivos biológicos y medicamentos a menor costo para los programas de atención de salud. No pretendemos interferir en el comercio de los medicamentos, pero, dentro de las más estrictas normas de ética médica, y aun de ética comercial, cualquier cooperación con la industria farmacéutica que redunde en beneficio de las poblaciones de los países tendrá buena acogida.

También relacionado con el tema de la reunión, aunque en forma marginal, está el aspecto relativo a información sobre la calidad y la inocuidad de los medicamentos. La OPS, mediante la distribución de la *Carta Médica*, ha proporcionado desde hace algunos años orientación terapéutica a los médicos de la Región. Al comercializarse esta publicación, la estamos sustituyendo por el Boletín de Medicamentos y Terapéuticos (traducción del *Drug and Therapeutics Bulletin*), y se está estudiando la posibilidad de aprovechar la información ofrecida generosamente por la publicación equivalente de la Academia Nacional de Medicina de México, para proporcionar al médico de la Región, sin ningún interés comercial, la información más útil y que cumpla las normas más rigurosas de ética médica.

La ética en la educación médica

Volviendo al tema de esta reunión, quisiera agregar que es indudable que, aunque en la mayoría de las escuelas de medicina se ha eliminado la deontología médica como una asignatura del currículo, en cualquier cátedra de clínicas un buen profesor introduce conceptos y recomendaciones éticas co-

mo complemento indispensable de los conocimientos científicos que entrega a sus alumnos. Mientras mayor sea su preocupación por formar buenos médicos, más es su insistencia en transmitir esas normas éticas en las cuales él mismo cree y aplica. Ya citamos el juramento hipocrático como uno de los conjuntos de normas éticas que mayor influencia han tenido en el mundo occidental, como lo fuera "Caraka Samhita" en la medicina hindú. Las religiones occidentales también se han preocupado por influir en los médicos que las profesan para que sigan los preceptos éticos que sus códigos morales les señalen; católicos, protestantes y judíos han rivalizado en este empeño.

En los últimos años ha surgido cierto interés en las universidades y escuelas de medicina por brindar al estudiante la oportunidad de que se familiarice con principios éticos, a través de sesiones especiales o cursos formales de tipo electivo. Esta sana tendencia se observa tanto en países como Suecia, Países Bajos, Reino Unido, España o Estados Unidos de América, como en los países socialistas, tales como Hungría o la Unión Soviética. En este último país el Presidium del Soviet Supremo aprobó en 1971 el Juramento del Médico Soviético,¹⁴ que deben acatar todos los médicos y estudiantes de medicina de ese país. Los institutos de ética fundados en algunos países—como el Institute of Society, Ethics and Life Sciences en Hastings-on-Hudson, cerca de Nueva York, o el Kennedy Institute of Ethics de la Universidad de Georgetown, en Washington, D.C., por citar solo dos entre los varios institutos existentes en prestigiosas universidades—también se dedican con entusiasmo a difundir conocimientos sobre ética. Sin embargo, es aún en los catedráticos de medicina en quienes recae la mayor responsabilidad en la formación ética de los futuros médicos y siguen siendo las asociaciones de mayor prestigio médico, como lo es esta centenaria e ilustre Academia Nacional de Medicina de México, las que con su autoridad científica y moral deben respaldar cualquier esfuerzo.

Quisiera terminar mi presentación ante este importante foro repitiendo unas palabras del Dr. Armando Roa Rebolledo, notable profesor de ética médica de la Universidad de Chile: "La ética de la generosidad impele al médico al estudio, a la investigación, al gesto cariñoso, al cuidado extremo, a la devoción intensa hacia maestros, colegas, discípulos y a cuantos laboran con él, a fin de que la ayuda al prójimo sea lo más eficaz posible, sin aumentar por ignorancia, ruptura de secreto, uso indebido de fármacos y psicoterapias y orgullo personal, las desventuras provocadas por la enfermedad misma. Quien obra así, en acuerdo a lo solicitado a su vocación desde el fondo de los tiempos, se dignificará alcanzando la gracia destinada a los fieles servidores de la existencia".¹⁵

¹⁴ Domilevicius, Z. (Trad.). *JAMA* 217:834, 1971.

¹⁵ Roa Rebolledo, A. *Ética Médica de Generosidad. Textos de ética médica*, 71-73. Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Santiago Norte. Santiago, Chile, Ed. Andrés Bello, 1980.