

Ética en la docencia médica

Alberto Lifshitz*

Recepción: 4 de enero de 2000

aceptación: 25 de febrero de 2000

Introducción

Este escrito se refiere a la conducta del profesor, como docente, juzgada bajo un punto de vista moral. La trascendencia del tema alcanza tanto al terreno de la enseñanza técnica del alumno como, al de su formación moral, ambos fundamentales para el desempeño profesional del médico. Aunque no tiene el propósito de hablar de ella, la enseñanza de la ética no puede desligarse de la ética de la enseñanza; hay pruebas de que en la enseñanza de la ética resulta más importante el currículum oculto que el explícito,¹ y que el alumno responde mejor a lo que observa en las comunidades morales de escuelas y hospitales que a lo que escucha en clases formales de ética o deontología.² Por eso, aunque el contenido de este escrito no se centra en la docencia directa de la ética médica, está irremediamente relacionado con el aprendizaje en este terreno.

La responsabilidad docente conlleva el enorme compromiso no sólo de lograr que el alumno adquiera las competencias técnicas planeadas sino de contribuir a su formación global. Aún cuando los contenidos de una determinada asignatura o de un cierto programa educativo no parezcan relacionarse con el comportamiento ético, y aunque el profesor mismo no tenga advertencia plena de ello, todos los docentes juegan un papel fundamental en el desarrollo de la conducta moral de sus alumnos. El maestro es un instructor pero también un modelo; es docente pero también ejemplo. Si los maestros hicieran conciencia de cuánto influyen en la formación de valores, actitudes e intereses de sus alumnos, probablemente se sentirían abrumados

por la gran responsabilidad que ello significa. Esta responsabilidad habría de modular la vida pública del profesor —y aún la privada— e incidir en su comportamiento profesional cotidiano. En medicina, el doble carácter de la mayoría de los profesores -educador y médico- los obliga a ser ejemplares en los dos terrenos y a mantener una permanente correspondencia entre ambos papeles. No se puede predicar en el aula y contradecirse en la práctica sin que el alumno perciba la incongruencia.

Las teorías éticas

La ética hace juicios particulares de la conducta humana desde el punto de vista moral; estos juicios se fundamentan en reglas, que parten de principios, a su vez sustentados en las grandes teorías éticas. Muchas de las conductas que realizan los profesores derivan de las teorías éticas prevaletentes en la sociedad en la que actúan. Las teorías éticas se califican como consecuencialistas (teleológicas), si toman en cuenta fundamentalmente los resultados de las acciones, y deontológicas si se centran en las acciones mismas.³ Bajo el punto de vista teleológico si el resultado de la acción es bueno, la acción misma tiene este calificativo, mientras que deontológicamente lo importante es hacer las cosas bien aunque los resultados no sean siempre buenos, pues estos resultados pueden ser producto de las circunstancias. Una de la teorías consecuencialistas más difundidas alrededor de las acciones médicas es el utilitarismo. Muchos de los principios, reglas y juicios de hoy en día en nuestra sociedad tienen

*Académico Numerario de la Academia Nacional de Medicina.

Correspondencia y solicitud de sobretiros: Dr. Alberto Lifshitz, Director General de Insumos para la Salud, Mariano Escobedo 366 piso 10, Col. Casa Blanca, Delg. Miguel Hidalgo, 11590 México, D. F. Tel. 5250 0026.

una orientación utilitarista, en la que una acción es éticamente válida en tanto que origine el mayor bien al mayor número de personas posible. Este punto de vista jerarquiza a las personas según su utilidad social, de manera que una es más valiosa que otra. Las sociedades de hoy en día, encaminadas a la productividad, suelen orientar sus recursos hacia los individuos que les resulten más rentables. Al decidir quién ocupa una cama vacante en la unidad de cuidados intensivos o quién se beneficia como receptor de un órgano para trasplante (recursos muy escasos y costosos ambos) se toma en cuenta su productividad social. Este enfoque de clasificar a las personas según su valor social, se suele expresar también en el acto educativo, a través de la tendencia de los profesores a marginar a los alumnos rezagados y dedicar sus esfuerzos a los brillantes, quienes son ciertamente los que menos necesitan de ellos.

Las teorías deontológicas, por su parte, se centran en los deberes éticos, más en las acciones que en los resultados. Las máximas, declaraciones, juramentos o reglas tienen una orientación deontológica al prescribir lo que se debe hacer y aproximan lo ético a lo legal. Esta forma de ver la ética, que pretende facilitar las difíciles decisiones de hoy en día, puede propiciar tan sólo la obediencia -si no es que una simulación de obediencia- sin una reflexión y análisis de los propios valores, seguir los preceptos como lista de cotejo y encontrarse desarmado ante las situaciones inéditas, las que hoy por hoy no son excepcionales. Habría que señalar que en las sociedades contemporáneas se observan elementos de ambos tipos de teorías, lo que no deja de causar confusión, sobre todo en los jóvenes. La aceptación de que los pacientes sean atendidos -aún en las situaciones más delicadas como las urgencias- por los más inexpertos de los médicos (estudiantes y residentes), atendiendo al propósito teleológico de su formación y, eventualmente, ofrecer su pericia a un mayor número de personas, contrasta con el precepto indiscutible de que, antes que nadie, van los pacientes.

Este escrito pretende discutir algunas responsabilidades éticas de los profesores de medicina, eludiendo en lo posible -no se puede excluir del todo- un enfoque prescriptivo o, por lo menos, dogmático, y enfocándolo bajo la perspectiva de los valores educativos y los de las profesiones de salud.

La relación maestro-alumno y la relación médico-paciente

Hay muchos indicios de que las características de la relación entre un alumno y su maestro participan en las de la relación que aquél establecerá en el futuro con sus pacientes.⁴ Los estudiantes tienden a adoptar con los pacientes la posición del docente, imitándolo no sólo en la relación que tuvo éste con sus enfermos sino en la que tuvo con ellos mismos como alumnos. Conforme el profesor respete o menosprecie a sus educandos, los comprenda o los rechace, los ayude o los obstaculice, los sancione o los estimule, éstos lo harán aproximadamente con sus pacientes. Los modelos paternalista, legalista, contractual, económico, ingenieril y colegial que describen las variedades de relación entre médico y paciente⁵ se pueden identificar también en las interacciones maestro-alumno. Las reglas de veracidad, confidencialidad, fidelidad y privacidad, válidas en la relación entre médico y paciente, también lo son en la maestro-alumno. Con el propósito de afirmar su autoridad o el de sentar ejemplo, algunas conductas de los maestros tradicionales han traicionado varias de estas reglas, por ejemplo, al hacer públicos los resultados de los exámenes o poner en evidencia ante los compañeros las deficiencias de un cierto alumno. En este campo caben también los comportamientos sustentados en las amenazas, la intimidación, el uso de los exámenes como instrumentos de poder, la negativa para revisarlos, su fabricación para legitimar una decisión previamente tomada, la segregación, el encargo de tareas ajenas a la labor educativa, etcétera.

Responsabilidades éticas del docente

La obligación de enseñar

Este enunciado está implícito en la función docente de una manera obvia y podría parecer ociosa su consideración en este escrito. Sin embargo, viene al caso porque tal responsabilidad lo es de todos los médicos y no sólo de quienes están contratados como profesores. El médico es, primordialmente, un educador, tanto de sus colegas como de sus pacientes y de la sociedad. Al margen de que

el propio juramento hipocrático lo consagra, la docencia le permite al médico multiplicar muchas veces sus efectos benéficos a través de los que logren sus alumnos; más pacientes se benefician así de su saber. El manejo egoísta de la información, los remedios secretos y la comercialización de las experiencias se oponen a este enfoque benefactor y son contrarios a la esencia de la medicina.⁶ La transacción del conocimiento por constancias o puntos curriculares no difiere esencialmente de esta forma mercantil de ver la docencia, particularmente si tales constancias o puntos se visualizan como los propósitos primarios de quien enseña. La docencia se considera hoy en día una función general de los médicos, de la misma jerarquía que la atención médica, la salud pública o la investigación.

El compromiso con la verdad

Este compromiso no es menor para el maestro que para el investigador; el daño que se puede causar con el engaño no es de menos magnitud. Admitir la propia ignorancia es el primer paso para superarla, pero el profesor muchas veces teme ponerla en evidencia ante sus alumnos porque pierde autoridad y ésta es muy ponderada en la relación docente-alumno. No es raro que, para sostenerse, invente las respuestas a las preguntas que no sabe responder o que llene sus lagunas cognoscitivas con datos falsos, suponiendo tal vez que son mentiras inocuas, pero tienen la consecuencia de que se perpetúa la mentira por el valor que adquiere a través de la autoridad del maestro. La lección de reconocer los propios límites, no sólo no desprestigio al maestro sino que transmite al alumno el valor de la honestidad intelectual, tan fundamental en el ejercicio profesional.

Los compromisos con el alumno

Varios de los principios que postula la moderna bioética a propósito de la relación médico-paciente tienen una aplicación en la relación maestro-alumno, por ejemplo el de respeto a la autonomía, el de beneficencia, no maleficencia y justicia.

El primer compromiso del maestro es con el aprendizaje del alumno y se relaciona con el principio de beneficencia. Este principio señala la obligación de ayudar a otros a lograr sus legítimos intereses. La conceptualización del docente como quien propicia el aprendizaje en los discípulos ha sustituido a la que hacía énfasis en la enseñanza, al reconocerse que es el aprendizaje lo que legitima el acto docente. El imperativo ético básico de una profesión es que se cumpla con la responsabilidad social encomendada⁷ la que, en el caso de los maestros, es precisamente el aprendizaje en sus alumnos. No es excepcional que el profesor atienda más a propósitos de ostentación o propaganda (personal o de algún producto o servicio), o de avance curricular, que al de favorecer el aprendizaje, y que transfiera íntegramente la responsabilidad al propio alumno. Es bien conocido el hecho de que hasta las deficiencias en la planeación y ejecución de los programas educativos —responsabilidad de los maestros— se reflejan en sanciones para los educandos, lo que traduce que los profesores tienden a excluirse de la responsabilidad en el aprendizaje. Igualmente, la marginación de los rezagados es una expresión de esta falta de compromiso al no considerar la velocidad en el aprendizaje como una variable de los estudiantes sino como una incompetencia insalvable.

Íntimamente relacionado con el principio de beneficencia está el de no maleficencia que, en medicina, se suele expresar a través de la alocución latina de *primum non nocere*. La capacidad dañina no es ajena a la actividad docente en tanto que tiene una influencia profunda en la formación del alumno y de que se puede ser nocivo a través, verbigracia, del engaño, el incumplimiento de los objetivos educativos comprometidos, el mal ejemplo o la exhibición pública de las deficiencias personales del alumno.

Autonomía significa, literalmente, la facultad de gobernarse a sí mismo, la capacidad de autodeterminación. La tradición educativa ha sido conducida por principios paternalistas, en cierto modo antitéticos a la autonomía de los estudiantes. Aún en la educación moderna, en la que la figura del alumno resurge por encima de la del profesor, no ha sido posible superar el paternalismo, frecuentemente un paternalismo autoritario. Este enfoque considera que

sólo el profesor es capaz de identificar lo que es más conveniente para los alumnos, independientemente de que éstos estén de acuerdo con los resultados de tal identificación. El respeto a la autonomía implica conceder al estudiante la oportunidad de participar en las decisiones que le conciernen con base en sus propios intereses y proyectos, y la capacidad de respetar la individualidad de los alumnos, sus estilos cognoscitivos y sus limitaciones personales. La educación grupal tiende a soslayar las diferencias individuales pues se centra en las semejanzas; el profesor tiende a pensar en alumnos promedio si no es que a privilegiar a los brillantes.

La autonomía tiene, desde luego, sus limitaciones pues exige un alumno maduro y responsable, lo que no suele ser la regla. Al favorecer estudiantes obedientes, disciplinados, pasivos y dependientes, la escuela misma ha limitado la maduración global de los egresados y no es raro que sean los mismos estudiantes quienes se oponen al ejercicio de su autonomía. Por otro lado, la escuela tiene un compromiso con la sociedad, el de responder a sus necesidades, las que no podrían supeditarse totalmente a los intereses de los alumnos.

En cuanto al principio de justicia, éste se puede entender de diversas maneras. En el caso de la educación está más relacionado con la equidad y con el respeto a las convenciones y reglas. El profesor atiende a cada estudiante de acuerdo con su mérito y a veces con su esfuerzo y no siempre de acuerdo con su necesidad educativa. Si se parte del propósito esencial del acto educativo que es el de lograr el aprendizaje, la justicia implica que todos los estudiantes lo alcancen, independientemente de sus limitaciones o cualidades. Ciertamente no puede excluirse la responsabilidad del alumno, pero la del profesor es favorecer en todo lo posible el aprendizaje de todos, no sólo de los más responsables o sobresalientes.

La dignidad del alumno

Al identificarse la dignidad no sólo como un atributo de la conducta humana -que puede ser o no digna- sino, sobre todo, como una cualidad que tienen los seres humanos por el sólo hecho de ser humanos, independientemente de su valor relati-

vo,⁸ se tiene que reconocer que la condición de alumno ha resultado históricamente vulnerable en este sentido. Tanto la organización de la escuela como la de los servicios de salud, sustentadas en jerarquías, concede la última de ellas a los estudiantes; en la escuela se pondera la obediencia y la sumisión, condiciones que en los hospitales favorecen la asignación del trabajo sucio y burocrático a los alumnos que así hacen méritos en favor de las oportunidades de aprendizaje. La conceptualización de los estudiantes como ayudantes -y no tanto como educandos- en las unidades de atención médica ha propiciado que en algunas de ellas se les impongan tareas ajenas a sus intereses y al programa educativo comprometido. Esta falta de respeto a la dignidad también se observa en el trato, la forma de dirigirse a ellos, la imposición de castigos -a veces hasta con privación de la libertad- y la violación de acuerdos previamente establecidos y aceptados.

La confidencialidad

Reconocer que cierta información que el docente posee relativa a sus alumnos tiene un carácter confidencial implica un compromiso de manejarla con discreción. La relación maestro-alumno puede alcanzar niveles de intimidad y, de hecho, el papel del docente incluye la identificación de ciertas variables personales que no podrían ser manejadas públicamente. Pero en donde más pertinente resulta el asunto de la confidencialidad es alrededor de los resultados de las evaluaciones que el profesor haga sobre el alumno. Hacer consciente al estudiante sobre sus deficiencias es una labor educativa sustancial (evaluación formativa), pero hacer uso de esta información para exhibirlo, ejemplificar o, incluso con el objeto de estimularlo a superarlas, puede resultar dañino, dependiendo de la personalidad del escolar. Partiendo de la idea de que buena parte de la educación médica ocurre con alumnos adultos, se espera del profesor un comportamiento correspondiente.⁹

Los compromisos con la profesión médica

La preservación de los valores supremos de la profesión no puede eludirse como responsabilidad

docente. El maestro expresa sus propios valores en cada una de sus acciones que de esta manera quedan expuestos ante el alumno. No sólo su actuación docente resulta ejemplar sino que también es modelo en sus otros papeles (investigador, cínico, autoridad, amigo, etc.). La transgresión por el maestro de los principios éticos de la medicina tiene un efecto multiplicador para las generaciones sucesivas, de modo que en el trastocamiento de valores del que se acusa a la profesión médica tienen responsabilidad muchos de los maestros del pasado.

Por otro lado, la oportunidad para que la profesión médica avance significa que el alumno supere al maestro; alentar esta idea implica un compromiso de humildad, de permitir el avance del discípulo aún a expensas del lucimiento del docente, facilitar el camino y aceptar un papel secundario, circunstancias que no todos los profesores están dispuestos a aceptar. En este propósito están implícitas las responsabilidades éticas de ser cada vez un mejor médico y un mejor maestro.

Los compromisos con la institución educativa

La institución educativa establece políticas y normas que el docente se obliga a respetar. Aunque esta forma de abordar el tema puede caer más en lo contractual que en lo ético, la relación del profesor con la escuela implica una identificación con los objetivos institucionales, y no la incongruencia de acatar lo que representa un desacuerdo de fondo. Algunos planes de estudios han fracasado porque los maestros los obstaculizaron, no necesariamente de manera premeditada sino con base en una falta de convicción. Profesores y alumnos son parte de la escuela y, en su caso, del hospital o unidad de atención médica. Su desempeño representa a la institución, la exhibe y la prestigia.

Hay un compromiso con el plan de estudios, el perfil profesional y el programa, con la preservación de los recursos institucionales y con la organización estructural.

Los compromisos con la sociedad

En última instancia, los egresados servirán a la sociedad en la que se desenvuelven y tienen que

responder a sus necesidades. Si bien es cierto que la evaluación tiene como principal propósito mejorar el aprendizaje, también lo es que con ella se puede sustentar su acreditación y su certificación. El maestro, asumiendo su responsabilidad para con la sociedad, no puede permitir que egrese quien no ha demostrado las competencias para hacerlo. En medicina esta exigencia es particularmente delicada en la medida en que la incompetencia puede ser especialmente peligrosa para la sociedad y la culpa tiene que ser compartida por el profesor.

Epílogo

El ejercicio de la docencia supone una plena comprensión y aceptación de las responsabilidades que implica, al margen de reglamentaciones o normas explícitas. El compromiso es consigo mismo pues la ética está inscrita más en el ejercicio de la libertad que en el del control.¹⁰ Trascender educativamente implica propiciar el desarrollo pleno de las potencialidades del educando, respetar su identidad y su individualidad, orientar sus tendencias, retroinformar sus avances, estimular sus iniciativas y favorecer sus meditaciones, de ninguna manera imponer ideas, transmitir conocimientos, provocar la emulación o exigir sometimiento. La enseñanza de la medicina exige, además, cualidades que distinguen al médico, tales como el profesionalismo, la solidaridad, benevolencia, equidad y entrega, virtudes que apoyan tanto el acto médico como el educativo. Los principios que guían el comportamiento moral de los médicos ajustan perfectamente en su papel como maestros.

Referencias

1. **Mitebell KR, Lovat TJ, Myser CM.** Teaching bioethics to medical students: the Newcastle experience. *Med Ed* 1992;26:290-300.
2. **Strong C, Connelly JE, Forrow L.** Teachers' perceptions of difficulties in teaching ethics in residencies. *Acad Med* 1992;67:398-402.
3. **Beauchamp TL, Childress JF.** Types of ethical theory. In: *Principles of biomedical ethics*. 3rd ed. New York: Oxford University Press. 1989 p. 25-66.
4. **Reiser SJ.** The ethics of learning and teaching medicine. *Acad Med* 1994;69:872-6.

5. **Lifshitz A.** La relación médico-paciente en la era tecnológica. *Rev Med Interna (Mex)* 1994;10:124-6.
6. ACP Ethics Committee-Ethics manual. 3rd ed. Philadelphia, PA, USA: American College of Physicians; 1993.
7. **Menéndez A.** Ética profesional. 1st ed. México: Herrera Hnos Sucs., Editores. 1992. p. 65-70.
8. **Lifshitz A.** Morir con dignidad. *Rev Med IMSS (Mex)* 1995;33:9-16.
9. **Imel S.** Ethical practice in adult education. *ERIC Digest* No. 116, 1991.
10. **Savater F.** El valor de educar. México: Instituto de Estudios Educativos y Sindicales de América; 1997.