

## 1. DERECHOS HUMANOS Y ÉTICA DOCENTE-ASISTENCIAL

El 5to Informe del Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos (Obeme) resalta la importancia ética de respetar, proteger, promover y garantizar los derechos humanos en el espacio docente-asistencial o lugar donde convergen procesos educativos y de atención médica; es decir, un espacio único en cuanto a su misión y objetivos: formar médicos y atender pacientes de manera simultánea. Si bien, hay espacios puramente asistenciales y otros exclusivamente educativos, el espacio docente-asistencial conjuga ambos procesos, por lo que resulta ser especial. Por esto, desde la perspectiva ética, también es un espacio específico en el que los códigos éticos propios de los espacios puramente asistenciales o exclusivamente educativos resultan insuficientes, lo que justifica códigos propios y acordes a su quehacer.

La relación entre derechos humanos y ética es evidente y clara (1). Si recordamos que la violación a los derechos humanos genera daño y enfermedad (2), resulta evidente que vulnerar los derechos humanos va en contra de las funciones específicas de la profesión médica (3) y del principio básico de la ética médica “primero no hacer daño”. Así, desde esta perspectiva, es claro que lo bueno para la salud, lo éticamente aceptable, es el respeto a los derechos humanos. Por el contrario, no es aceptable éticamente lo que es perjudicial para la salud.

### EL ESPACIO DOCENTE-ASISTENCIAL

En general, el espacio docente asistencial es el sitio en el que convergen procesos docentes o educativos con procesos asistenciales o de atención a la salud. En particular, en este trabajo se hace referencia al espacio docente-asistencial en medicina. Sin que ello signifique negar la presencia de espacios docente-asistenciales en enfermería, odontología, nutrición y, en general, en todos los

programas educativos cuyo objetivo es formar personal de salud, y que en algún momento del plan de estudios correspondiente las asignaturas o materias tienen como escenario una unidad de atención a la salud en la que los estudiantes entran en contacto directo con los pacientes.

Según la formalidad del proceso educativo que desarrollan (4), hay dos tipos de espacios docente-asistenciales: formal e informal. El espacio formal será aquel en el que se desarrollan actividades educativas formales, esto es: con planta docente idónea y reconocida tanto por la institución educativa como por la de salud, programas académicos, objetivos educativos explícitos, recursos y procedimientos docentes (pase de visita, las sesiones clínico-patológicas, los ateneos o sesiones de casos clínicos, prácticas clínicas supervisadas, etc.) bien planeados, implementados y evaluados. El espacio docente-asistencial informal es aquel en el que el proceso educativo se confunde con el proceso de atención médica y los estudiantes de medicina, de pregrado o posgrado, son vistos más como fuerza de trabajo (“médicos en formación”) que como estudiantes que realizan prácticas (4).

Las funciones o fines del espacio docente-asistencial en medicina son, por un lado, los que corresponden a la profesión médica: “1) preservar la salud; 2) curar, o si no se puede, aliviar y siempre apoyar y consolar al enfermo; y 3) evitar las muertes prematuras e innecesarias”(3); y, por otro, lo correspondiente a la educación médica: formar en la cantidad y con la calidad requerida los profesionistas de la medicina necesarios para la atención médica de una determinada población.

El punto de encuentro docente-asistencial siempre es el paciente. Por lo que, al integrar los procesos educativos y de atención se forma un nuevo proceso: el proceso docente-asistencial, donde el paciente que recurre por atención médica pasa a ser también un recurso de enseñanza-aprendizaje.

Hay que subrayar que tanto en el espacio puramente asistencial como en el docente-asistencial el fin último siempre es el mismo:

la salud de los pacientes. Esto es, al integrarse el proceso de educación médica al proceso de atención médica, aquel debe quedar subordinado a este y al bienestar de los pacientes. La educación médica sí es un fin, pero un fin que en todo momento debe estar sujeto a los valores y principios propios de la atención médica. Es un contrasentido pretender que se pueden formar médicos a expensas de la seguridad de los pacientes, de su salud o de su integridad. ¿Cómo pretender formar buenos médicos si ello conlleva violentar la dignidad de los pacientes?

De manera cierta, el papel de los pacientes en el espacio docente-asistencial ha cambiado a lo largo del tiempo, lo que apunta a que los valores y principios que lo determinan son diferentes. A fines del siglo XIX (1887) el Dr. Liceaga planeaba que:

“La enseñanza de la medicina, más que alguna otra, debe ser esencialmente objetiva, tiene que hacerse en los enfermos, y todas las naciones civilizadas han convenido en que los que se asistan por la beneficencia pública, sirvan para la enseñanza clínica; esta práctica redundará en el beneficio de los enfermos mismos, que son asistidos con más asiduidad y más cuidadosamente observados”. (5)

A continuación se transcribe un párrafo escrito por Ruy Pérez Tamayo (3), que ejemplifica la concreción de la perspectiva enunciada y el papel de los pacientes en el espacio docente-asistencial a mediados del siglo XX, en el Hospital General de México:

“Cuando yo empecé a estudiar medicina, a fines de la primera mitad del siglo pasado, fui testigo en el Hospital General (entonces de la SSA) de esa relación médico-paciente en la que el doctor era el Maestro X y el paciente era el enfermo de la cama 19 (ni siquiera tenía nombre). Al empezar la clase, el Maestro X llamaba a la Primera diciendo: *“A ver, Fulanita, pásame al de la cama 19 por aquí...”*, señalando un rincón de la sala en la que había una cama vacía y alrededor de la cual cabíamos, muy apretados, los 45 estudiantes de la clase de propedéutica médica. El paciente de la cama 19 (un indígena adulto masculino

de unos 35 años de edad, escuálido y tambaleante, con obvia ictericia, ascitis y edema de miembros inferiores, semicubierto por una túnica que años antes había sido blanca e íntegra), llegó acompañado por la Primera a la cama y se sentó en el borde, sin ver a nadie y sin dar señas de haber registrado que hubiera alguien ahí. El Maestro X hizo una somera descripción de los datos obtenidos por la inspección general del enfermo, después le dijo en forma terminante: “*A ver, acuéstate y descúbrete la panza...*”, lo que el paciente hizo lentamente pero sin problemas, porque ya tenía expuesta esa región de su anatomía, y a continuación una docena de nosotros pasamos en orden a palparle el abdomen. [...], pero mientras lo hacíamos el Maestro X estuvo disertando sobre la cirrosis hepática, sus diferentes signos y síntomas, su manejo y su pronóstico, sin pasar por alto que en ese caso era letal a corto plazo, todo como si el enfermo no estuviera presente. Al terminar la clase el Maestro X se fue a tomar un cafecito a su oficina, los estudiantes nos desparramamos en los pasillos del Hospital General en dirección a la siguiente clínica, y el paciente de la cama 19 regresó lentamente a su sitio en la sala.” (3).

El esquema del Dr. Liceaga, visto desde los principios bioéticos actuales, es insostenible. Atenta contra la justicia, la autonomía, la beneficencia y la no maleficencia. La preeminencia de la dignidad y la salud de los pacientes debe estar presente en todos los actores o integrantes del proceso docente-asistencial, a saber: pacientes, médicos y estudiantes. La característica de los actores del espacio docente-asistencial es su doble rol o papel: los pacientes, además de ser el fin y los sujetos de la atención médica, también son un medio para la educación médica o la formación de profesionistas de la salud; los médicos tratantes del paciente son, además, profesores; y los estudiantes de medicina, por lo menos en México, son también parte de los activos laborales de las unidades médicas.

Si se considera que la ética apunta a las relaciones interpersonales, a las que se establecen entre dos o más personas; a la autenticidad y capacidad de una persona de ser para el otro o los otros (6), la ética docente-asistencial apunta tanto a la autenticidad de

pacientes, médicos y estudiantes, como a la relación entre ellos. Si se reconoce que las interacciones entre los actores tienen repercusión en cuanto al logro de los fines propios del espacio docente-asistencial, se podrá valorar la trascendencia de aplicar la ética en este espacio.

La autenticidad de los actores del espacio docente-asistencial (pacientes, médico-profesores y estudiantes) se refiere al rol o papel que desempeñan en dicho espacio. Por ejemplo, el estudiante en su papel de aprendiz debe identificarse como tal, tener supervisión y asesoría del médico-profesor, éste debe tener el reconocimiento y las condiciones laborales idóneas para ejercer su función, y el paciente debe estar informado de su participación en el proceso de formación de médicos; seguro de que las intervenciones que recibe de los estudiantes están prescritas y supervisadas por personal médico con experiencia.

En el sentido expuesto y dadas las características del cuestionario utilizado para evaluar el goce de los derechos humanos de los estudiantes de medicina en el espacio docente-asistencial (7, 8), en el que también, entre otros aspectos, se explora la autenticidad de estudiantes, profesores y pacientes, se puede plantear que el goce de los derechos humanos de los estudiantes de medicina en el espacio docente-asistencial es un reflejo de la ética docente-asistencial imperante en las unidades médicas.

El objetivo de este trabajo es conocer el goce de los derechos humanos de internos, pasantes y residentes de la Universidad Veracruzana. La información obtenida permitió clasificar a las unidades médicas evaluadas según el goce de derechos humanos que tienen los estudiantes de medicina e identificar aquellas con mayores áreas de oportunidad respecto al impulso y fortalecimiento de la cultura de los derechos humanos y de la ética docente-asistencial.