

La enseñanza de la bioética y su relación con la enseñanza de la clínica. Experiencia de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile

Sergio Valenzuela P.

Departamento de Bioética y Humanidades Médicas, Facultad de Medicina, U. de Chile.

SUMMARY This article is intended to describe to clinicians what the Department of Education in Health Sciences means to pre graduation teaching of bioethics, through its historical development, its educational objectives and its contents. There is yet no consensus among different Schools about the methods used to teach the discipline and its purpose, so discussion provokes reflection and alternative decisions. The concept and significance of the "hidden curriculum", derived from the afore explicit terminology with polisemic interpretation, adds to the debate as it produces new entrances to the pool of meanings, varying from knowledge and culture increments to deliberated and malicious imposition of information. It seems mandatory to all the clinical tutors to assume direct responsibility in students ethics problems analysis, as part of their general competences and reflecting the usual clinical exposure to these situations and the importance that knowing to handle these events has in the medical setting.

RESUMEN

La edición de un número especial de la Revista del Hospital Clínico de la Universidad de Chile ha facilitado el proceso de revisión de la docencia en bioética y ética médica en los últimos 40 años. La presente revisión tiene el propósito de dar a conocer a los clínicos el trabajo que realiza este departamento de Facultad en su labor docente de pregrado. La revisión contempla los aspectos históricos de la docencia en la nascente disciplina de la bioética, sus objetivos pedagógicos y sus te-

máticas. Las escuelas de Medicina no han logrado pleno acuerdo sobre la enseñanza de la disciplina y sus objetivos, aspectos que son profundizados en el artículo. Además plantea la reflexión sobre el concepto y significado del currículum oculto y como éste influye en la adquisición del carácter profesional por parte de los alumnos de Medicina. Por último, se plantea la correspondiente necesidad de que los clínicos se incorporen a la docencia en bioética y de modo más explícito, asuman el desafío de generar un *ethos* institucional, claro y distintivo del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

INTRODUCCIÓN Y MARCO CONTEXTUAL

Es a partir del año 1970, cuando Potter inventó el neologismo, que la bioética aparece como una disciplina académica. En sus primeras etapas predominaban filósofos o teólogos, junto a científicos sociales y más tardíamente médicos. Ésta se incorpora rápidamente en diferentes ámbitos y muy particularmente en las Facultades de Medicina, llegando a constituir actualmente una asignatura obligatoria en la formación de los profesionales de la salud⁽¹⁾.

En la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile entre los años 1969 y 1972 se inician cursos de Ética Médica para alumnos de primer año de la carrera y luego se amplían a los alumnos de sexto año. Cabe detenerse en analizar las características de estos cursos que se impartieron bajo el liderazgo intelectual del Dr. Armando Roa. Estos cursos en sus primeros tiempos se entregaban bajo la modalidad de asignaturas electivas, posteriormente se integraron como ramos obligatorios y la situación definitiva se define con el cambio curricular del 1998 de la Carrera de Medicina^(*). Los docentes convocados pertenecían a diversas especialidades, no obstante siempre fueron médicos. La formación sistemática que los docentes que colaboraban en los cursos tenían de la bioética era mínima, aún cuando todos habían incursionado en la Filosofía, la Antropología y la Ética Médica de manera espontánea y permanente.

Lo que caracterizaba al grupo docente era su enorme entusiasmo por las materias tratadas, interés que se hacía evidente en la participación de ellos mismos en discusiones temáticas en las respectivas sociedades científicas, congresos, departamentos clínicos o en instancias del Colegio Médico de Chile. Muchos incluso, eran miembros de los departamentos de ética del colegio de la orden.

En cuanto a los alumnos, se percibía un notable y creciente interés tanto por el curso en general, como por los temas tratados. Estos comprendían en primer año un orden temático que recorría los problemas éticos que se discutían frecuentemente en el ámbito de la clínica y en su primer tiempo con una mirada más bien deontológica que bioética, notándose el tránsito progresivo y la preeminencia que cobraría la bioética como disciplina académica.

Los objetivos pedagógicos eran de índole teórico y pretendían contribuir a la apropiación por parte de los alumnos, de claridad conceptual sobre la problemática específica que se debatía en modalidad de grupo pequeño en seminarios. Para ello se disponía de una bibliografía más bien acotada si la comparamos con la actual. Principalmente, artículos de revistas científicas nacionales o boletines que correspondían a los primeros intentos por incorporar a la bioética en sus índices. No había relación formal con la clínica ni tampoco reuniones de nivel que integraran los contenidos de los cursos.

Así, creo que queda configurado el perfil de la primera legión de médicos que se dedicó a la docencia en ética y bioética de modo como lo haría un diletante, a decir de nosotros mismos. A partir del año 1998 y en relación con el cambio curricular realizado en la Escuela de Medicina, se incorporan en el plan de estudios las asignaturas de Bioética, Antropología Médica, los cursos de Historia de la Medicina Universal y de Medicina Chilena.

Es necesario hacer una última aclaración antes de entrar en la enseñanza de la bioética en la época actual. Ésta tiene que ver con los objetivos docentes. Como ha sido señalado, la conducción de este proceso correspondió en gran medida al Prof. Armando Roa.

(*) Decreto Universitario N° 005682/98 Universidad de Chile.

Mucho se ha debatido sobre la posibilidad que tienen los cursos de bioética de influir en las actitudes de los alumnos^(2,3). Actualmente hay cierto consenso en que los conocimientos teóricos entregados sobre doctrinas bioéticas y las destrezas y/o habilidades para descubrir y resolver los problemas ético-clínicos forman parte razonable de las expectativas que se pueden abrazar al planificar dichos cursos. Lo que no ha sido clarificado al mismo nivel es la capacidad que tendrían estos cursos para cambiar actitudes. Entendidas éstas como rasgos más permanentes del carácter y que dispongan a la acción y se puedan verificar en conductas observables y evaluables, utilizando el lenguaje de las competencias en Educación Superior⁽⁴⁾.

En la organización de los cursos que le correspondió al Prof. A. Roa no se discutía este asunto. Sin embargo, de sus numerosas publicaciones así como por haber sido testigo de conversaciones y trabajo con los demás docentes, nos permitimos deducir que concebía la formación del médico y su correspondiente vocación como una expresión del espíritu de servicio y de un tipo particular de amor hacia el enfermo (*philia*) que no conoce descanso. A modo de apoyar lo dicho cito textualmente al Dr. Roa:

“La salud de nuestros pacientes nos preocupa hondamente; nos alegra su mejoría, nos angustia su agravamiento, y ello indica que se trata de una forma de amor, el “amor médico” El enfermo necesita confiar en la rectitud del médico en el sentido de que éste asumirá toda la responsabilidad para restaurar su salud y por lo tanto posee las ciencias, la técnica y las destrezas correspondientes, y al mismo tiempo tendrá la generosidad suficiente para escucharlo y ayudarlo a encontrar orientación guardando al respecto la mas absoluta reserva.”⁽⁵⁾

Por otra parte, lo que caracterizaba su método de investigación clínico-fenomenológico para la exploración del mundo psíquico, lo hizo extensivo

a la ética clínica, de tal modo que a diferencia de otras escuelas, sin arraigo en premisas filosóficas, la bioética de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile se basaba en una determinada comprensión del hombre en general y en una antropología con aporte fenomenológico para aproximarse a temas tales como la enfermedad, la muerte, la fertilidad y la sexualidad o la relación médico-paciente.

En cuanto a su visión sobre la necesidad o no de planificar la obtención de cambios a nivel de actitudes, Roa creía que esto no era necesario por ser inherentes al proceso formativo del médico y sobre el cual se tenía un control parcial, no obstante el conocimiento del bien propendía a su seguimiento. Para comprender el punto tomaremos su descripción de la “propositividad vital”. Para Roa un propósito quiere decir “ánimo o intención de hacer o no hacer una cosa”; si es discursivo o racional es solo un propósito cognitivo. Para esto cito al Dr. Cesar Ojeda que realiza una semblanza a mi parecer justa del Prof. Roa:

“Proponerse algo es, por una parte una aspiración y por otra una capacidad pragmática: intención es deseo, y el deseo implica un curso de acción u omisión. En el pensamiento de Roa la palabra “viva” es capital ya que es un compromiso con la vida que en último término es acción. Pensamos que toda acción es tributaria del deseo que se hace legible en la emoción (lo que mueve), y que todo pensamiento es, a su vez, tributario de la acción.”⁽⁶⁾

Con esto hemos delineado la forma y el método de la ética enseñada en los primeros años que comprende esta revisión, completando con el último párrafo la comprensión de los propósitos formativos que le atribuye el Prof. Roa. Toma la vocación y el amor médico como orientación emotiva y volitiva, la que si está viva debe concretarse de suyo en acción.

En resumen, con A. Roa se cierra una época de enseñanza de la ética médica, que fue diversa de la actual bioética. Precedió los cambios que experimentó la formación médica al hacer entrar en diálogo sobre los fines de la medicina, no sólo a los médicos, sino también a los pacientes, los familiares, la sociedad civil, las otras profesiones de la salud, del derecho, etc.

LA DOCENCIA CONTEMPORÁNEA DE LA BIOÉTICA

Con frecuencia escuchamos diferentes voces que se hacen sentir mostrando insatisfacción a la hora de evaluar el trabajo médico. Los pacientes señalan una cierta perplejidad al notar que sus médicos carecen de humanidad. Lo mismo se repite en relación con un sentimiento de deshumanización de la Medicina. Esto es preocupante porque la Medicina es una empresa profundamente humana y social y la práctica de la misma se hace cargada de valores⁽⁷⁾. El objetivo central de la enseñanza de la Bioética ha sido preparar a los profesionales de la salud para que manejen adecuadamente los aspectos éticos de la práctica médica - ante la multitud de problemas nuevos y de difícil solución - planteando así la necesidad de dotar a los alumnos de competencias que le permitan identificar y manejar los conflictos de valores que surgen en la relación clínica.

Para implementar el plan de estudio se tuvo presente que la Bioética tiene un amplio cuerpo doctrinario, con un método propio y que tanto la enseñanza teórica como práctica debe desarrollarse progresivamente, a lo largo de la carrera en consonancia con el resto de las asignaturas. Para desarrollar este currículum fue necesaria la formación de docentes que a partir del año 1996 y bajo la dirección de los cursos dictados por el Prof. Diego Gracia, consolidan en la disciplina a un grupo importante de profesionales de la salud para cumplir con la tarea de concretar el cambio curricular.

En este proceso docente se busca que el alumno adquiera un compromiso con la excelencia, lo que involucra adquisición de conocimientos y el desarrollo de habilidades y se espera que durante su formación desarrolle también su forma de actuación profesional y le dé un sello propio al carácter moral con que ejercerá.

En los primeros años, mientras el alumno cursa el ciclo básico, las humanidades médicas se han propuesto integrar los valores pertenecientes a la cultura tecnocientífica con los valores humanísticos. En el caso particular de la Bioética, nuestra propuesta como Departamento se materializa en primer año, en un curso de Fundamentos Filosóficos de la Bioética y de Historia de la Medicina y, en segundo año, en un curso de Antropología Médica y de Bioética que tiene como eje central la dignidad de la persona humana. Pensamos que una bioética desarraigada de sus fundamentos da una pobre concepción de lo que son los juicios morales y, las diferentes formas de concebir el bien y la verdad, no hacen justicia a los objetivos que se persigue instalar en los cursos superiores. A diferencia de lo que constituye un mero intercambio libre de opinión, o el desarrollo de un olfato moral, aquí aprenden a razonar moralmente y a fundamentar sus posturas. En la Tabla N° 1 se encuentra una lista de los cursos llamados FAHE (Fundamentos Antropológicos, Humanísticos y Éticos de la Medicina) con sus contenidos temáticos.

BIOÉTICA EN EL HOSPITAL

Por su parte, es en el inicio del ciclo clínico cuando se enfrentan al paciente, al hospital, a los médicos tutores y demás profesionales de la salud, que los alumnos perciben que las relaciones entre estos actores mantienen vínculos profundamente éticos, los cuales muchas veces trascienden a la familia del paciente y también a la comunidad.

Tabla N° 1: Listado cursos FAHE

<p>FAHE I (Primer año Medicina) <i>Historia de la medicina chilena</i> <i>Historia de la medicina universal</i> <i>Fundamentos filosóficos de la bioética</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · Introducción a la bioética: ¿qué es ética, moral, valores? · La formación del juicio moral: el acto moral, desarrollo moral. · Breve historia de la teoría ética: Aristóteles y la teoría de la virtudes. · Breve historia de la teoría ética: Emmanuel Kant y la ética del deber. · Breve historia de la teoría ética: el utilitarismo. · Bioética, razones históricas. · La moral común y el principialismo: éticas de mínimos y éticas de máximos. · La deliberación: el individualismo liberal y la ética basada en los derechos. · Ciencia, moral y positivismo: ética de la responsabilidad. · Ética y medio ambiente. · Ética de investigación en seres humanos y en animales. <p>FAHE II (Segundo año Medicina) <i>Antropología médica</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · Antropología médica. Concepto y aplicaciones. · Psiquis y soma. · El cuerpo como soma: fisiognómica y mímica. · El cuerpo vivido. · Biografía y patografía. · El encuentro clínico (realización de entrevista clínica). · Salud y enfermedad (estar enfermo, sentirse enfermo). · Enfermo terminal y muerte (visita Hospital del Cáncer). · Cuerpo sexuado y sexualidad. <p><i>Bioética</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · La persona humana. · Vida humana I. Problemas éticos en el comienzo de la vida. · Vida humana II. Problemas éticos en el término de la vida. · Bioética y genética. · Bioética y sexualidad. 	<p>FAHE III (Tercer año Medicina) <i>Bioética y ética clínica: en relación a los contenidos de los cursos de Semiología, Cirugía y Medicina Interna, Obstetricia y Ginecología, y Pediatría.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · Ética, bioética y profesionalismo. · Códigos deontológicos. · Modelos de relación clínica. · Intimidación, confidencialidad y secreto médico. · Información y consentimiento informado. · Toma de decisiones y consentimiento informado. · Metodología de análisis. · Derechos y deberes de los enfermos e historia clínica. · Error médico y seguridad clínica. · Responsabilidad médica y de otras profesiones. · Comités de ética asistencial y de investigación. <p>FAHE I V (Cuarto año Medicina)</p> <ul style="list-style-type: none"> · Repaso de metodología de análisis de casos clínicos. · Calidad de vida. · Criterios de muerte y transplante de órganos. · Paciente terminal. Medicina paliativa. · Ética de los cuidados intensivos. · Criterios de muerte, eutanasia y suicidio asistido. · Vejez, conocimientos básicos de ética y geriatría. <p>FAHE V (Quinto año de Medicina) <i>Obstetricia y ginecología</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · Fertilidad e infertilidad. · Dilemas éticos en Obstetricia y Perinatología, conflictos materno-fetales. · El aborto y la interrupción voluntaria del embarazo. · La sexualidad humana desde la clínica. · Control de la fertilidad. Anticoncepción. <p><i>Pediatría</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · Toma de decisiones en el menor de edad. · Problemas éticos en neonatología. · Maltrato infantil. · Bioética en pediatría. · Investigación en el menor de edad.
---	---

Es éste - el Hospital Clínico - el lugar privilegiado para la educación ética de los estudiantes. Es aquí cuando se enfrentan al respeto por el paciente, al manejo de la ficha clínica y su resguardo, al manejo de las relaciones jerárquicas y el trabajo en equipo, las comunicaciones interpersonales y profesionales, al cuidado de la planta física y del instrumental médico, etc. Todo esto ha sido incluido bajo los contenidos que debiera tener

una ética institucional, entendido el hospital como un organismo ético. Esto va en contra de quienes piensan que aún cuando sería deseable que el hospital actúe como “un solo hombre” ante el sufrimiento del paciente, se da la imposibilidad práctica de sustraerse a la precariedad de las condiciones materiales, a la falta de tiempo, a la presión asistencial y a los requerimientos administrativos y gerenciales⁽⁸⁾.

Durante los cursos de Semiología, de Medicina y de Cirugía se ha organizado la enseñanza de la Bioética, de preferencia en su vertiente de ética clínica, concientes de la oportunidad que brinda el contacto directo de los alumnos con los problemas estudiados (en la literatura) y el conjunto de premisas que están a la base de la toma cotidiana de decisiones por parte de los docentes clínicos.

En general, los alumnos reconocen la importancia de las materias estudiadas y van desarrollando progresivamente la capacidad de identificar problemas ético-clínicos, pero suele ocurrir que ante muchos casos no se les explique los razonamientos éticos en las tomas de decisión ni en los cursos de acción ante procedimientos o tratamientos⁽⁹⁾.

Una metodología de trabajo que convoca gran aceptación es la de un médico que acompañe las visitas o rondas, las entregas de turno en los servicios de urgencia y contribuya con los reflexiones éticas y bioéticas en las reuniones de grupo pequeño, al lado del enfermo. Para ello es necesario contar con docentes que asuman la realidad, que todo profesor clínico es siempre un educador en ética.

EL CURRÍCULUM OCULTO

Existen numerosos estudios que muestran una erosión en las habilidades y actitudes durante los años de estudio de la Medicina^(10,13). Los alumnos pasan por una época inicial de gran sensibilidad por los temas éticos y humanísticos, desarrollan empatía en la entrevista clínica y están atentos a las necesidades de sus pacientes. Luego, su orientación es hacia los aspectos más pragmáticos del quehacer médico y académico. Esto ha permitido identificar un conjunto de premisas implícitas que operan en paralelo al currículum formal. Se le ha llamado de diferentes modos, currículum informal, metacurrículum o currículum oculto.

Una definición de currículum oculto fue trabajada en un taller de educación en bioética y se refiere al proceso de culturización que los académicos llevan a cabo de forma no premeditada a través de sus propias actitudes, valores y presupuestos implícitos⁽¹¹⁾. Muchas veces este currículum oculto contradice de manera oral o escrita, en actitudes y conductas, lo desarrollado en el currículum formal.

Este último proceso juega un rol muy importante como condicionante de actitudes, en los momentos en que los alumnos observan conductas de sus maestros a quienes tienen como modelos, y están definiendo su carácter profesional, y la forma de ejercer la Medicina.

Otra definición ya considerada clásica del currículum oculto es *el conjunto de saberes que hace posible la supervivencia del alumno en clases*, como dice Philip W. Jackson, en su obra *La vida en las aulas*. Nuestros alumnos pasan 7 años en la Escuela de Medicina y es impresionante la falta de reflexión que existe sobre los pequeños e insignificantes hechos de la vida en un hospital docente. Los miles de detalles que forman la rutina y que se expresan en forma de la cultura médica que va modelando con su extraordinario peso la cotidianidad de los alumnos. La actitud y el trato prodigado al enfermo, la forma de saludar y de examinar, la forma de comunicarse con el resto del equipo médico, los chistes, historias y anécdotas que se cuentan y cuándo se cuentan. El cómo se resuelven problemas en los pabellones quirúrgicos, en las salas de parto, en los *box* de urgencia. Las preferencias o favoritismos de los jefes de turno, de los becados e internos, las exclamaciones y arrebatos cuando algo sale mal. Una pinza que falla o una tijera que no corta puede ser fácilmente arrojada contra la pared y esto es excusable porque el doctor “es mal genio”.

De modo tal que los esfuerzos realizados a través del currículum oficial o formal, con ceremonias como la bendición de los delantales o la bienvenida

de las autoridades y las recepciones a los alumnos e internos, se enfrentan a lo que Haidet y Stein⁽¹²⁾ ejemplifican como las premisas de la “cultura en medicina”. A continuación se detallan algunos ejemplos dados por ellos mismos, donde una premisa aceptada implícitamente por todos genera varios mensajes del currículum oculto:

“Premisa 1: Los doctores deben ser perfectos.

Mensajes del currículum oculto: los médicos no se equivocan, la muerte de un paciente representa una falla del doctor.

Premisa 2: Hay que evitar la incertidumbre y las complicaciones.

Mensajes del currículum oculto: hay siempre una respuesta correcta para cada problema, un doctor no debe admitir que a veces no sabe. Resolver problemas sociales y personales no es asunto de la Medicina.

Premisa 3: El resultado es más importante que el proceso.

Mensajes del currículum oculto: está bien ser rudo cuando se está haciendo algo realmente importante. No es necesario ir a clases para ser un alumno exitoso. Habilidades comunicacionales, es bueno tenerlas pero no es esencial.

Premisa 4: La Medicina tiene prioridad sobre cualquier otra cosa.

Mensajes del currículum oculto: los doctores están casados con la Medicina. La Medicina representa un llamado superior que el de otras profesiones. Dejar el hospital para comer o dormir es un signo de debilidad.

Premisa 5: La jerarquía es necesaria.

Mensajes del currículum oculto: no hay que cuestionar a médicos mayores que uno. Las enfermeras no deben cuestionar las órdenes de un médico. Los cuidados de un especialista son mejores que los de un médico de Atención Primaria.”

En lo que concierne a nuestro quehacer como docentes de bioética, la **premisa diría: la bioética es para los especialistas**. Los mensajes del currículum oculto se referirían a que los doctores no tienen tiempo para filosofar; los pacientes vienen a atenderse y hay que atenderlos, no ser sus consejeros o amigos.

Aquí se hace entrar al alumno en un discurso que parece contradecir toda la docencia en Bioética desde los primeros años de la carrera y que lo han introducido en el mundo de las decisiones consultadas y deliberadas con prudencia, en que no es indispensable ser especialista en bioética porque se les ha planteado el concepto de que los pacientes son personas, seres con autonomía moral que les habilita para participar en la toma de decisiones médicas que puedan afectar sus vidas y sus valores personales. Los han sensibilizado para juzgar sus decisiones a la luz del trato justo y que la primera responsabilidad del médico es actuar en beneficio del paciente sin producirle un daño.

El alumno se enfrenta a dos discursos contrapuestos, uno afirma que todo acto médico es profundamente ético y que cada médico es, a la vez, un gestor de actos médicos-técnicos y éticos y debe tener claro los valores que se enfrentan cuando le corresponde decidir. El otro discurso afirma que los clínicos no son competentes en ética y bioética y que no tienen tiempo para pensar en razonamientos morales en su práctica cotidiana. Frente a los dos discursos se produce la paradoja de ser frecuentemente emitidos por la misma institución a través de canales distintos, o incluso por el mismo locutor, en ocasiones diferentes, pero sin transparentarse las intenciones o los intereses que pueden motivar tal variedad de dichos o comportamientos. Entonces el estudiante optará en definitiva por el que le convenga más o lo que se ajuste más a sus certezas o propias preferencias previas, o por lo que provenga de quién a su juicio tiene mayor prestigio o autoridad⁽¹³⁾. Tal vez al

comienzo, inadvertidamente procederá sin mayor conciencia de sus actos, pero a la larga no podrá soslayar que su comportamiento irá tornándose, respecto a variadas situaciones, en desviaciones de criterio, cinismo o franca hipocresía.

Como reacción, los alumnos generan rechazo a la ética que se predica, pero no se practica y no es extraño enfrentarse ante una generación de egresados que ante la pregunta de cuál o cuáles de sus docentes considera como sus modelos y a quién quisiera parecerse, la respuesta sea “¡a ninguno!”

No obstante todo lo dicho, surgen dos reflexiones más respecto al currículum oculto; la primera, señalar que este aprendizaje no formal puede ser usado de manera positiva o a favor del alumno. Así como se advierte la existencia de un currículum oculto negativo, también lo existe positivo. Son muchos los aspectos de la vida en el hospital, durante los prolongados años de formación que influyen de manera ejemplar a tomar decisiones de cómo se deben ejercer las profesiones, en especial las de la salud, y perfilar una ética responsable ante pacientes, pares y sobre todo estudiantes. En segundo lugar, el currículum oculto plantea siempre el desafío de hacerlo visible, de desentrañarlo de las conductas y la cultura de la institución y corregirlo informadamente para mejorar la convivencia social y apagar el propio desasosiego mental y emocional que provoca el caer en contradicciones irresponsables y dañinas.

DESAFÍO FUTURO

Esto nos abre la gran oportunidad de reformular y refrescar el ideario de la misión de Hospital Clínico. Si concebimos éste como una comunidad con valores éticos, también vividos en los afanes cotidianos, debemos discutir, consensuar y esforzarnos por

destacarlos y por hacerlos conscientes, al igual que identificar y rechazar los que frenan el desarrollo moral de quienes trabajan en él. Una forma exploratoria que se ha iniciado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile es trabajar en un documento que sea identificador de lo que queremos ofrecer a los pacientes, a los estudiantes y a los propios miembros de la institución y que, de algún modo, refleje el deseo y el compromiso de cumplir lo prometido.

Si incumplimos la promesa nos estaríamos enfrentando a la experiencia poco frecuente en la cultura médica (una contracultura) de dar explicaciones, pedir disculpas y ver la forma de remediar los errores, ya sea por medio de la corrección entre pares o por la enmienda personal. Si la responsabilidad recae en la alta dirección, deben aplicarse los ajustes administrativos que corresponda. Este proceso de gestionar la ética institucional ha generado en otras esferas donde se ha implementado, una fuerte adhesión entre los miembros de la organización y una poderosa herramienta de validación frente a la comunidad, ya que se percibe a todo el sistema en camino a la excelencia como evidencia de calidad y sentido social.

AGRADECIMIENTOS

Especial reconocimiento cabe hacer a la Dra. Mireya Bravo y a los miembros del Dpto. de Bioética y Humanidades, a sus docentes y secretarías por el estímulo que representan para hacer realidad en esta Facultad un modelo educacional como el descrito, desarrollando medios y precisando objetivos y procedimientos de aprendizaje que conduzcan a una conformación y vivencia profesional de elevada responsabilidad ética. Y, sobre todo, a quienes colaboran, con convicción y entusiasmo, en la docencia práctica en el Hospital Clínico.

REFERENCIAS

1. Sánchez, MA. Profesión Médica, ética profesional. En: Historia, teoría y método de la medicina: introducción al pensamiento médico. Barcelona: Ed. Masson, 2003.
2. Couceiro-Vidal A. Enseñanza de la bioética y planes de estudio basados en competencias. *Educ Med* 2008;11:69-76.
3. Culver C, Clouser K, Gert B, Brody H, Fletcher J, Jonsen A et al. Basic curricular goals in medical ethics. *N Engl J Med* 1985;312:253-6.
4. Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence. *JAMA* 2002;287:226-35.
5. Armando Roa. Ética y Bioética. Santiago: Editorial Andrés Bello, 1998.
6. Ojeda C, Ignacio Matte Blanco, Armando Roa Rebolledo y Juan Marconi Tassara. Tres creadores en la psiquiatría chilena. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 2001;39:183-93.
7. Halperin EC. Preserving the humanities in medical education. *Medical Teacher* 2010;32:76-79.
8. Herranz G. El hospital como organismo ético. *Pers Bioet* 1998;2:43-67.
9. Suárez F, Díaz E. La formación ética de los estudiantes de Medicina. La brecha entre el currículo formal y el currículo oculto. *Acta Bioethica* 2007;13:107-13.
10. Pfeiffer C, Madray H, Ardolino A, Willms J. The rise and fall of students' skill in obtaining a medical history. *Med Educ* 1998;32:283-8.
11. Sánchez MA. Seminario taller educación en bioética. Programa regional de bioética OPS/OMS, 1995.
12. Haidet P, Stein HF. The role of the student-teacher relationship in the formation of physicians the hidden curriculum as process. *J Gen Intern Med* 2006;21:S16-20.
13. Van Dijk TA. Conocimiento, elaboración del discurso y educación. *Escribanía (Universidad de Manizales, Colombia)* 2002;8:5-22.

CORRESPONDENCIA



Dr. Sergio Valenzuela Puchulu
Departamento de Bioética y Humanidades Médicas
Facultad de Medicina, Universidad de Chile
Santos Dumont 999, Independencia, Santiago
Fono: 56 2 978 6189 / 09 0471546
E-mail: svalenzuelap@med.uchile.cl