

# **TELEVISIÓN Y PROFESIÓN MÉDICA UN ANÁLISIS ÉTICO DE LOS PROGRAMAS QUE EXHIBEN ACCIONES MÉDICAS**

Dr. Mauricio Besio R., miembro del Departamento de Ética del Consejo General

## **Introducción.**

La aparición en el último tiempo de diversos programas en la televisión relacionados con el ejercicio de la medicina, ha provocado en el ambiente médico una cierta inquietud. La característica de estos nuevos programas no es la del clásico documental educativo en el cual un profesional de la comunicación muestra los avances científicos o tecnológicos del área médica o de alguna enfermedad con su tratamiento más adecuado. Tampoco se trata de programas relacionados con algún tipo de denuncia periodística frente a los efectos de las acciones médicas en los pacientes, ni situaciones médicas recreadas por actores, como tantas películas y series televisivas que estamos acostumbrados a ver y apreciar.

La característica principal de estos nuevos programas es la de mostrar, con mayor o menor fidelidad, la experiencia real vivida tanto por pacientes como por sus médicos en su relación clínica. En estos nuevos programas se busca mostrar a los espectadores como vive y sufre un paciente su enfermedad, como se relaciona con un médico, como éste resuelve o intenta resolver el problema y por último el desenlace y la experiencia de la vida después de la intervención médica. La condición de realidad que exige este tipo de programa llega a mostrar no sólo los resultados esperados, sino también aquellos adversos e incluso nos ha llevado a presenciar el proceso en el cual ocurre la muerte de un paciente.

La inquietud provocada en los médicos, que se ha manifestado en opiniones y cartas a diversos medios de comunicación, nos señala que es necesaria una reflexión respecto a la conveniencia, límites o condiciones que desde la perspectiva de la profesión médica deben tener estos programas. El desafío es arduo, debido a que en este tema están involucrados muchos bienes que son necesario cautelar y que parece difícil lograr jerarquizar de una manera justa.

Al Departamento de Ética del Colegio Médico de Chile, le corresponde orientar a los colegas acerca de cuales son las conductas que el médico debe siempre mantener y cuales son aquellas que debe evitar en orden al prestigio de la profesión. También le corresponde orientar para garantizar que la acción médica se ejerza siempre bajo condiciones que aseguren lograr su objetivo. Este documento no pretende generar una discusión sobre la licitud o ilicitud de los programas televisivos ni sobre el derecho de libertad de expresión, aspectos que son de responsabilidad de cada empresa de comunicaciones, pero sí intentará entregar guías o directrices para que los médicos que participen en ellos tengan en consideración al involucrarse en ellos.

La primera reflexión que debemos realizar, para precisar la incumbencia en el tema por parte del Colegio Médico, es si en esos programas se muestra o no una acción médica, es decir si lo que observamos es o no a un médico ejerciendo una acción correspondiente a su profesión. La segunda reflexión se refiere a si esa acción médica se realiza cumpliendo las condiciones técnicas y éticas que la profesión exige y por último la tercera se refiere a los resguardos que todo médico debe tomar si llega a participar en estos programas.

### **Acciones con pacientes y práctica médica.**

Respecto al primer punto debemos aceptar y ser enfáticos que lo que en estos programas se muestra son acciones médicas espontáneas y no recreadas. En ellos se pueden observar entrevistas, interrogatorios, exámenes físicos, operaciones quirúrgicas y evaluaciones de los resultados de ellas. Todas estas intervenciones son realizadas por un médico, perfectamente identificado y reconocido por sus pares.<sup>1</sup> Es cierto que es posible que sean casos seleccionados o que de alguna manera se edite el material grabado, ya que no son programas transmitidos en vivo. Sin embargo, eso no altera que lo que finalmente se muestra al público es lo que sucedió en esa interacción de un médico con su paciente. Se trata entonces de verdaderos actos médicos, realizados por verdaderos médicos en pacientes reales. Más aun, lo que se publicita y se garantiza al público televidente es justamente la realidad y veracidad de lo que allí se está exponiendo. Es justamente eso lo que ha provocado el impacto que estos programas han tenido.

Sin embargo, lo que determina que la situación se convierta en un problema, donde sí corresponde la preocupación del Colegio Médico, es que no podemos entender esas acciones médicas como "práctica médica" propiamente tal. Existe consenso para considerar como "práctica médica" a aquellas intervenciones "diseñadas solamente para lograr el bienestar de un paciente individual y que tiene una razonable expectativa de éxito".<sup>2</sup> Cuando una intervención médica tiene algún otro objetivo que no corresponde a lo entendido como práctica médica, presenta el riesgo evidente de desvirtuar esa acción médica y se deben precisar las medidas para evitarlo. Una situación emblemática es el caso de la investigación médica, en donde además de la intención de buscar la salud del paciente se busca generar un conocimiento.

Las acciones médicas realizadas en el contexto de un programa que muestra realidades clínicas, también tienen diversas motivaciones que van más allá del interés médico. Algunas de ellas pueden ser educar, entretener, cautivar la atención de los telespectadores, generar utilidades a la empresa etc.

---

<sup>1</sup> No se considera en este análisis aquellos programas también frecuentes, en donde aparecen recreaciones de situaciones médicas realizadas claramente por actores.

<sup>2</sup> Cfrs. Informe Belmont. El informe hace la precisión que existiendo intervenciones que pueden beneficiar a otros, como la extracción de sangre o las vacunaciones, no se debe confundir lo que se entiende como práctica con otras intervenciones como la investigación.

Es por ello, que así como sucede en la investigación clínica, deben existir mecanismos para evitar que la acción médica pierda su sentido constitutivo.

### **El respeto a la confidencialidad.**

Si pensamos en cuales son los estándares de calidad técnica que consideramos propios de todo acto médico, podemos rápidamente describir varios de ellos. Por ejemplo, todos concordaríamos que la acción médica debe ser realizada por un médico competente o en el caso de ser un médico en formación debe ser supervisada por uno que lo sea. Probablemente también concordaríamos en que la acción médica exige que sea completa y no parcial, es decir no es suficiente la sola anamnesis, sino que debe existir la posibilidad de realizar un buen examen físico, es por ello que los servicios telefónicos realizados por médicos han sido siempre cuestionados por considerarse insuficientes. Aparentemente todos esos estándares de calidad técnica son debidamente resguardados en los programas exhibidos, incluso podemos notar que se muestra una superabundancia de recursos técnicos y humanos, que difícilmente son encontrados en todos los hospitales de nuestro país.

Sin embargo, es aquí donde aparece la principal dificultad. Junto con esos estándares técnicos existen exigencias especialmente resguardadas por nuestro código de ética que difícilmente se cumplen en estas situaciones.

En primer lugar, todo lo que se refiere al respeto de la intimidad y al resguardo del secreto profesional. En todos estos programas se muestra información revelada por el paciente que pertenece al ámbito de la confidencialidad médica. Más aun se exhibe parcial o totalmente el examen físico que el médico realiza, como también escenas de las intervenciones quirúrgicas. Toda esta información debe ser cautelada por el médico y su revelación impropia está sancionada por el código de ética.<sup>3</sup>

Es razonable pensar eso sí, que difícilmente el programa se pueda realizar sin una aceptación por el paciente involucrado y es muy posible que siempre se cuente con ella en todos estos programas. Sin embargo, la pregunta que inmediatamente surge y es aquí donde parece que se necesita una reflexión más a fondo, es: ¿basta la sola autorización del paciente para que la información que el médico debe cautelar, pueda ser exhibida públicamente? o ¿deben para ello concurrir otras exigencias?.

Para responder a estas preguntas claves, debemos hacer un análisis cuidadoso sobre la naturaleza del acto médico, sobre los fundamentos de la confidencialidad médica, y sobre las condiciones exigidas para que el paciente pueda ejercer verdaderamente su autonomía.

El acto médico busca la salud del paciente y ningún otro objetivo por deseable que sea puede interferir en ese objetivo primario e irrenunciable. Es por ello que toda otra aspiración que el médico pueda legítimamente tener siempre debe estar subordinada a la aspiración de prevenir y curar la enfermedad. Son así frecuentes en la práctica clínica los conflictos de intereses

---

<sup>3</sup> Artículos 29 al 38. Código de Ética del Colegio Médico de Chile A.G., 2004

a los que el médico se enfrenta y éste debe resolverlos teniendo presente su meta primaria<sup>4</sup>. El Colegio Médico está permanentemente preocupado de dar directrices a sus colegiados sobre como deben prevenir y resolver estos conflictos.

### **Confidencialidad y autonomía.**

El artículo 29 del código de ética señala que: "el secreto profesional es un deber inherente al ejercicio de la profesión médica y se funda en el respeto a la intimidad del paciente". Guardar la confidencialidad de lo conocido en la relación médico-paciente no es entonces un agregado o un cierto "plus" que los médicos otorgamos junto con nuestra atención profesional. Muy por el contrario; al fundarse en el respeto de la intimidad personal del paciente -que éste devela sólo por ser información necesaria para su curación- pasa a ser una condición constitutiva del acto médico y no algo adventicio.

Es por ello que todos los códigos de ética médicos son enfáticos en señalar que sólo razones poderosas y muy bien ponderadas justifican su revelación. Más aun, en esos casos sólo se puede revelar información que sea acotada y a las personas indispensables. Bajo esta perspectiva el sólo hecho de realizar una entrevista médica, un examen físico o una intervención quirúrgica frente a periodistas o camarógrafos o sabiendo que será exhibida públicamente, puede no solamente inhibir la entrega de datos importantes al médico, sino que atenta contra la naturaleza del acto médico.

Teniendo lo anterior presente en nuestro análisis, vemos entonces que no bastaría la sola autorización del paciente para que información referente a su relación clínica con su médico sea exhibida sin restricciones. Es cierto que parece obvio que con la autorización de su paciente el médico puede revelar datos contenidos en el secreto profesional, de hecho esto está claramente establecido en el código de ética. Sin embargo, la importancia constitutiva del secreto médico en el acto médico -reafirmada en todas las condiciones exigidas para que se pueda vulnerar-, exige que se deba garantizar que la autorización de revelar información por parte del paciente a su médico, sea un acto suficientemente libre. Ejemplo de esta exigencia es la prohibición de aceptar como autorizaciones válidas aquellas genéricas o realizadas con antelación, como son los contratos de adhesión en las instituciones de salud previsual.<sup>5</sup>

La insuficiencia de la sola autorización expresa por parte de un sujeto o paciente, en este caso para participar en un evento donde se realizan intervenciones médicas, no debe sorprendernos. Es justamente el respeto cuidadoso de la autonomía del sujeto, lo que exige que deban existir garantías suficientes que aseguren que está ejerciendo verdaderamente una decisión autónoma y que no existen coerciones indebidas a su libertad personal. Como vimos anteriormente, un ejemplo de ello son todas las instancias de resguardo

---

<sup>4</sup> Lama Alexis, El médico y los conflictos de intereses. Rev Méd Chile 2003; 131: 1463-1468.

<sup>5</sup> Art, 34. Código de Ética , Colegio Médico de Chile A.G.

en la participación de sujetos humanos en investigación o la atención médica de pacientes privados de libertad.

Son múltiples las formas por las cuales se podría coartar una decisión libre a un paciente. Es por ello por ejemplo, que en toda participación de una persona como sujeto de investigación existen exigencias que van más allá que su aceptación por escrito. En los casos de los programas de televisión que han dado origen a esta reflexión; ¿sería suficientemente libre un paciente al cual se le ofrece gratuidad o una reducción significativa en los costos de una intervención médica? o ¿es suficientemente libre un paciente frente a la ascendencia de su médico por el que siente una admiración o una dependencia importante? o ¿es suficientemente libre un paciente al que se le presenta una fórmula escrita de consentimiento en la que no logra comprender los alcances de su aceptación?.

Parece ser entonces necesario, que exista un adecuado mecanismo o instancia que vele para que los pacientes que participen en estos programas lo hagan ejerciendo una verdadera y adecuada autonomía, para la que no bastaría la sola exigencia de un consentimiento por escrito.

### **Práctica médica y respeto a la dignidad del paciente.**

Otro aspecto que los médicos siempre debemos tener en consideración es cautelar la honra y dignidad de las personas que en algún momento de su vida se convierten en nuestros pacientes. Es muy frecuente en la práctica clínica, especialmente en pacientes minusválidos, con compromiso de conciencia, con alteraciones psiquiátricas, enfermedades dolorosas o en etapas terminales de su enfermedad, que los únicos que podemos evitar una exposición que ellos evitarían si estuviesen en condiciones normales, somos nosotros los profesionales de la salud.

Este hecho, que como médicos debemos tener incorporado como un hábito en nuestra actividad diaria y que consiste en acciones tan simples como cubrir a un paciente con alteración de conciencia que se presente desnudo o evitar que el vocabulario inadecuado de un paciente senil sea escuchado por extraños, pudiera ser vulnerado en situaciones de conflicto de intereses.

Cuando la acción médica está guiada por intereses distintos a los de la práctica médica, -por muy nobles que ellos puedan ser-, como sucede en estos programas relacionados con la medicina, existe el riesgo de exponer al público general a un ser humano en las condiciones de debilidad que sólo los profesionales de la salud estamos destinados a contemplar. Esta contemplación es inherente al acto médico, ya que la enfermedad siempre muestra a la persona humana en su dimensión más vulnerable e indefensa, y estamos destinado a ella porque el encuentro entre el médico y ese paciente vulnerable es el resultado de un compromiso libre y buscado del que se dispone a ser médico. El público televidente por muy respetable que sea no merece ese privilegio ni tampoco esa responsabilidad.

La decisión de exponer parte de la intimidad o de exponerse en situaciones límites o complejas y de la manera que cada uno estime conveniente, pertenece al ámbito de la libertad personal y a los límites que el bien común establezcan. Sin embargo, la acción de un médico no puede entenderse como adecuada cuando por motivos distintos e innecesarios para los objetivos de esa acción se exponga a quienes son irrelevantes para el acto médico a un paciente en una situación de menoscabo.

La acción médica es unitaria, es eficiente, confidencial y a la vez respetuosa de la dignidad del paciente, lo uno no puede ir sin lo otro. La exposición deliberada de un paciente durante una acción médica en esas condiciones, disocia tan radicalmente al acto médico que lo priva de otra condición constitutiva, sin la cual deja de ser entonces una práctica médica adecuada. Por ello un médico no debe participar en situaciones que esto sea vulnerado, aunque el paciente lo haya consentido.

## **Conclusión.**

Los programas de televisión que muestran la interacción real de un médico con su paciente no corresponden a lo que se considera como "práctica clínica" propiamente tal. Poseen intereses ajenos a conseguir el bienestar en salud del paciente. Son esos intereses agregados a los objetivos primarios de la profesión médica, que pudiendo ser perfectamente legítimos en sí mismos o en otras circunstancias, los que establecen para el médico que participa en ellos un conflicto de intereses.

La sola aceptación por parte del paciente para participar en estos programas, no puede considerarse suficiente. El respeto que el médico debe tener por la autonomía del paciente, fundado en el reconocimiento de éste como un ser personal, capaz de trazarse sus propios fines y de determinar que es lo que le conviene, no sólo restituye al paciente su estatuto de ser libre y no el de un mero objeto de decisiones de otros, sino que también representa para el médico una gran ayuda. Sin la expresión clara y transparente hacia médico de cuales son sus temores, expectativas y deseos, éste no podría saber que es lo mejor para su paciente.

Sin embargo, el reconocimiento de lo anterior no puede hacernos desconocer que son muchas las circunstancias en las cuales el ejercicio de esa autonomía puede ser sometida a coerciones o presiones indebidas. Es justamente el valor que los médicos le damos a la autonomía del paciente lo que nos debe hacer ser sumamente cuidadosos de garantizar una expresión suficientemente libre de los deseos ellos.

Por otro lado, el respeto por la autonomía del paciente, tampoco nos puede hacer olvidar que el médico es también un agente moral. El médico decide y sus decisiones deben considerar los deseos y expectativas del paciente informado, pero sus decisiones no pueden ir en contra de lo que constituye

esencialmente una acción médica. La claridad en este aspecto es lo que fortalece y garantiza el profesionalismo médico.<sup>6</sup>

Especial cuidado debemos tener con aquellas situaciones en las cuales somos nosotros los que aceptando participar en situaciones en las cuales se buscan objetivos ajenos a los propios de la medicina, nos ponemos en un conflicto de intereses, que sin las adecuadas salvaguardas, pueden desvirtuar la acción médica y por lo tanto arriesgar no sólo la eficacia técnica de la acción, sino que atentar contra la dignidad que toda persona merece y que es fácil destruir especialmente en personas en situaciones de menoscabo como son los enfermos.

## **Directrices.**

El Departamento de Ética del Colegio Médico de Chile, tiene como principal responsabilidad elaborar documentos que sirvan como elementos de análisis a todos los colegas. Es inherente a nuestra profesión que día a día con el avance del conocimiento y de las posibilidades tecnológicas, surjan dilemas a los cuales nos vemos enfrentados y que son difíciles de resolver. Es mediante una respetuosa reflexión sobre los principios y fines que guían nuestra profesión, lo que nos permite intentar resolverlos adecuadamente.

Creemos que las siguientes directrices pueden orientar a los médicos que en algún momento se vean enfrentados a participar en estas instancias. Esperamos que tanto ellas como el documento entero nos ayuden a un ejercicio adecuado de nuestra profesión.

1. el médico que participa en estos programas debe tener conciencia que está en una situación de conflicto de intereses. Existen en su acción intereses ajenos a la profesión médica.
2. debe existir un proceso de consentimiento informado que garantice la voluntariedad de la participación de los pacientes.
3. debe cautelar que la participación de pacientes en el programa sea producto de una decisión suficientemente libre de coacciones o presiones indebidas.
4. no se considera aceptable que se ofrezca y realice un pago, gratuidad o rebajas en los costos de los procedimientos para participar en el programa.
5. el médico no deberá condicionar su atención profesional a la participación del paciente en el programa.
6. el médico deberá cautelar que el paciente pueda cancelar su participación en el programa en cualquier momento e incluso pueda rechazar que su participación sea exhibida después que el programa haya sido realizado.

---

<sup>6</sup> Cfrs. Declaración conjunta de la Federación Europea de Medicina Interna, el American Collage of Physicians y la American Society of Internal Medicine y el american Borrad of Internal Medicine. Ann. Int. Med 2002;136:243-246.

7. el médico debe cautelar que el paciente pueda rechazar la exhibición de partes de su participación en el programa, incluso después que ésta ya haya sido realizado.
8. el médico no puede permitir en ningún caso participar en programas que se muestre alguna situación de menoscabo a la dignidad personal del paciente, aunque éste o sus representantes lo hayan autorizado.
9. el médico no puede participar en programas que de alguna manera muestren un menoscabo a la dignidad de la profesión médica.
10. el médico deberá evitar que su participación signifique una evidente publicidad que tenga por objeto la captación de pacientes.
11. cada etapa de la realización del programa deberá contar con la aprobación de un comité de ética médica. independiente de los participantes del programa y de las instituciones que representen intereses en él. El comité de ética médica deberá ser garante que se cumplan todas las condiciones anteriores.