

LA IMPORTANCIA DE LA ENSEÑANZA DE LA ÉTICA EN LA EDUCACIÓN MÉDICA: EVALUACIÓN EN EL CUCosta DE LA UdeG

MIRIAM PARTIDA PÉREZ
ROCÍO PRECIADO GONZÁLEZ
ADOLFO ESPINOSA DE LOS
MONTEROS RODRÍGUEZ
JOSÉ LÓPEZ GUIARTE
MARÍA DE LA LUZ AVIÑA
SERGIO ALBERTO VIRUETE

I NTRODUCCIÓN

Dentro de la profesionalización, una parte importante es el conocimiento del marco ético mínimo dentro del cual cada profesionista debe ejercer su práctica profesional. Cada vez es más frecuente observar mala praxis de los profesionistas; pareciera la simulación de una práctica profesional que solo busca el beneficio económico y no la prestación de un bien o servicio que redunde en el desarrollo de la sociedad y de la economía de un país.

La tarea sustancial de la universidad es formar profesionistas que tengan la mejor educación profesionalizante para ejercer con elevados estándares de calidad y eficiencia en beneficio de la comunidad, con reforzados criterios éticos y humanistas. Al mismo tiempo, deben generar conocimiento, razón por la cual los profesores además realizan investigación científica, buscando influenciar entre los estudiantes el interés por la investigación y la aplicación del estricto método científico de manera ética, y con valores humanistas. Además, en la época actual, dada la globalización de la educación y la movilidad entre estudiantes y maestros,

RESUMEN: El gran dilema en la formación del médico en pregrado es la falta de consenso acerca del propósito de educar en ética médica a los futuros médicos. El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre la formación ética de los estudiantes de Medicina del Centro Universitario de la Costa de la Universidad de Guadalajara, y su actitud ante diversos dilemas éticos con los que se enfrentarán en su práctica profesional. El análisis se realizó mediante la aplicación de encuestas a los alumnos que cursaban el último semestre; los resultados fueron analizados estadísticamente en el programa SPSS Statistics v22.0. El análisis factorial y de componentes permitió concluir que la mayoría de alumnos contestaron de la manera ética más deseable ante dilemas éticos a los que se enfrentan continuamente los médicos, aun habiendo manifestado no conocer un código de ética que rija su profesión.

PALABRAS CLAVE: Ética, educación médica.

ABSTRACT: The major issue in undergraduate medical education is the lack of consensus about the purpose of educating future physicians in medical ethics. The aim of this study was to analyze the relationship between ethical training of medical students of the Centro Universitario de la Costa of the Universidad de Guadalajara, and their attitude to diverse ethical quandaries that they will confront in their professional practice. The analysis was carried out by using surveys to students who were studying the last semester, the results were analyzed statistically in the program SPSS Statistics v22.0, the factorial and components analysis allowed the conclusion that the majority of students answered in the most desirable ethical way to the ethical dilemmas that are faced continuously by physicians, even though they have stated that they do not know a code of ethics governing their profession.

KEY WORDS: Ethics, medical education.

MIRIAM PARTIDA PÉREZ, Departamento de Ciencias Médicas. Centro Universitario de la Costa, Universidad de Guadalajara. miriam.partida@academicos.udg.mx

ROCÍO PRECIADO GONZÁLEZ, Departamento de Ciencias Médicas. CUCosta, UdeG.

ADOLFO ESPINOSA DE LOS MONTEROS RODRÍGUEZ, Departamento de Estudios Jurídicos. CUCosta, UdeG.

JOSÉ LÓPEZ GUIARTE, Departamento de Estudios Jurídicos. CUCosta, UdeG.

MARÍA DE LA LUZ AVIÑA JIMÉNEZ, Departamento de Psicología. CUCosta, UdeG.

SERGIO ALBERTO VIRUETE CISNEROS, Departamento de Ciencias Médicas. CUCosta, UdeG.

es necesario establecer parámetros que concilien los aspectos éticos en los diferentes países tomando en cuenta aspectos culturales (Pozo & Fins, 2005, pp. 135-140; Fernández-Ortega, Ortiz-Montalvo, Ponce-Rosas, Fajardo-Ortiz, & Mazón-Ramírez, 2016, pp. 148-154).

Desde una perspectiva asociada con la generación de profesionales íntegros, este tipo de entrenamiento no está exento de carga de estrés. Existe información científica que reporta que los estudiantes de la carrera de medicina sufren tasas elevadas de estrés, con efectos adversos potenciales sobre el rendimiento académico, sus competencias, su salud física y mental, impactando directamente en su desempeño profesional (Gutiérrez et al. 2016, pp. 102-107; Carmona, Monterrosas Rojas, Navarrete, Acosta Martínez & Torruco García, 2016, pp. 1-5; Collazo, Ortiz Rodríguez & Hernández Rodríguez, 2008, pp. 1-8; Pimienta, Chacón de la Cruz & Díaz-Véliz, 2016, pp. 1-8; Rodasi et al., 2010, pp. 7-17; Ramírez & González-Pedraza Avilés, 2014, pp. 109-112).

De la mano de los avances de la ciencia, la bioética ha crecido para situarse como un acompañante en la resolución de dilemas éticos en la práctica de las ciencias de la vida. El gran dilema en la formación del médico en pregrado es la falta de consenso acerca del propósito de educar en ética médica a estos futuros médicos; de acuerdo con la literatura especializada en este tema se identifican dos puntos de vista principales, el primero es crear médicos virtuosos y el segundo es formar médicos con habilidades para analizar y resolver dilemas éticos. Ante este panorama que a simple vista no resulta problemático se vislumbra un gran reto: desde hace más de 30 años en Estados Unidos de América surgió como prioridad la enseñanza de la ética médica en las universidades que imparten dicha licenciatura, a partir de ese momento la gran interrogante sería, cómo enseñar ética médica en

pregrado, incluyendo, ¿quién es el más indicado para enseñarla?, ¿cómo enseñarla?, ¿cómo evaluar el conocimiento y la capacidad de resolución en estos temas al estudiante o recién graduado? Eckles, Meslin, Gaffney y Helft (2005) reportan una revisión exhaustiva de la literatura publicada hasta 2004 que evalúa hasta ese momento la enseñanza de la ética en la educación médica, así como la propuesta de recomendaciones para implementar su enseñanza, a pesar de que para esas fechas todas las escuelas de medicina de Estados Unidos de América incluían en su currícula la enseñanza de la ética médica; concluyen que existen profundas carencias en contenido, seguimiento y evaluación de la misma. Es decir, no se estandarizan los métodos de enseñanza, no hay consenso con la horas que deben ser impartidas durante la carrera y muchos menos la forma de evaluación para garantizar su aprendizaje (Eckles et al., 2005, pp. 1143-1152). En Centroamérica, Fortín-Magaña publica la situación actual de la enseñanza de la medicina paliativa en las universidades de esta región del continente y de las 33 universidades (24 universidades privadas y 9 públicas), incluidos Guatemala, El Salvador, Honduras, Panamá y Costa Rica. Fueron detectadas 25 mallas curriculares de pregrado que cuentan con la materia de Ética médica o Bioética lo que representa 75% y 6 mallas curriculares que incluyen la materia de Deontología médica representado 18%; desgraciadamente el estudio no evalúa el contenido académico ni la forma de evaluación del aprovechamiento de las mismas materias, lo que nos da una visión parcial del verdadero estado de la educación de la ética médica en esa región (Fortín-Magaña, Gómez-Casanovas & López-Saca, 2016, pp. 1-7).

De la numerosa bibliografía revisada, se desprende un panorama poco halagüeño para nuestro jóvenes médicos. Dadas las condiciones políticas, sociales, económicas, culturales, laborales e inciertas que vivimos a

principios del siglo XXI y que se manifiestan en el estudiante como ansiedad, estrés y otras psicopatologías que en un momento dado impedirían una actitud empática que facilite un clima adecuado para deliberar acerca de los complejas situaciones bioéticas ligadas a la práctica clínica (Phider-Puente, Sánchez-Cardel, Romero-Castellanos, Vizcarra-García, & Sánchez-Valdivieso, 2014, pp. 139-146; Castrillón, 2011, pp. 89-90; Pérez, 2013, pp. 445-455; Caicedo & Jiménez Ruiz, 2012, pp. 65-76). Sin embargo, es importante destacar que la relación médico-paciente, la cual necesariamente se genera a partir de la práctica clínica de la medicina, demanda una alta competencia en bioética en el sentido más amplio de la palabra, proporcionando herramientas de juicio frente a las situaciones que se presentan en el contexto sanitario y social. El proceso de aprendizaje realizado como experiencia vital deja de manera indeleble experiencias buenas y malas que en consecuencia afectarán de la misma manera la actividad clínica. En este proceso en el que confluyen componentes afectivos, cognitivos y valorativos, dependerá de la orientación humanista de dicha educación recibida por el profesor y el grado de empatía que éste genere en el futuro médico. La competencia en bioética debe estar armonizada con el conocimiento técnico científico y con los valores humanísticos (Pérez-García, 2017, pp. 1-6; Viniestra-Velázquez, 2008, pp. 133-156; González, 2017, pp. 1-7; Esquerda, Yuguero, Viñas & Pifarré, 2016, pp. 8-14; Moral & Álvarez Montero, 2017, pp. 125-135; Campos, 2016, pp. 88-93; Leguizamón, 2017, pp. 1-10; Ramírez & Cámara Vallejos, 2016, pp. 1-7; Moreto, González Blasco & Piñero, 2017, pp. 1-6; Moreto, González-Blasco & Craicede Benedetto, 2014, pp. 94-97).

El Centro Universitario de la Costa (cuCosta) tiene 22 años de haber iniciado funciones, cuenta con 18 carreras en el nivel licenciatura, divididas en tres divisiones; su pirámide poblacional

está conformada en su gran mayoría por alumnos de entre los 20 y 40 años de edad (cuCosta, s/f). Desde el año 2007 oferta la licenciatura de Médico Cirujano y Partero, siempre manteniendo altos estándares en la formación de sus alumnos, y a partir de esa premisa y tomando en cuenta la información vertida en artículos de investigación en educación médica, es importante explorar que la calidad académica de nuestros alumnos sea proporcional a la calidad de atención personalizada que brindan a sus pacientes. En dichos artículos de investigación de educación médica se destaca que en la práctica médica, tanto institucional como privada, se detecta ausencia en la calidez de la atención médica brindada (Viniagra-Velázquez, 2005, pp. 305-321).

La información anterior nos permite vislumbrar un panorama en el cual el nivel de empatía que el estudiante de medicina pueda mantener o desarrollar durante la formación profesional, ya sea tomado de la raquíta formación curricular o del ejemplo de sus profesores en general e incluso de sus mismos compañeros, podría en un momento dado favorecer un comportamiento ético intuitivo, orientando su ejercicio profesional incipiente, pero que de ninguna manera le permitirá profundizar en los dilemas complejos que plantea la medicina moderna.

Lo anterior nos llevó a plantearnos si en realidad el médico está siendo

formado en nuestra institución con un enfoque que destaque el valor del perfil deontológico y deontológico al que pertenece, y todavía más allá, si existe dicha formación, qué tan profesionalizante es, si se ha medido o si de alguna manera ha sido útil. El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre la formación ética de los alumnos de la Licenciatura de Médico Cirujano y Partero del cuCosta de la Universidad de Guadalajara (udeg) y su actitud ante diversos dilemas éticos con los que se enfrentan los médicos en su práctica habitual.

MÉTODOS

Los resultados que se muestran en este artículo representan solamente una parte de un macroestudio titulado "Análisis del deterioro de la ética profesional en los estudiantes del último grado del cuCosta, udeg: Una aproximación a la percepción de los estudiantes del último grado sobre ética profesional", en el cual se analizó la formación ética de los estudiantes de las 18 carreras que oferta el mencionado centro universitario.

PARTICIPANTES

Participaron 9 mujeres y 12 hombres mexicanos con una media de 23 años de edad, conformando un total de 21 alumnos, pertenecientes al último

semestre de la Licenciatura en Médico Cirujano y Partero del cuCosta de la udeg. Todos contestaron una encuesta de forma voluntaria y anónima con previa firma de un consentimiento informado. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del mismo centro universitario.

ENCUESTA

La valoración de la ética profesional de los estudiantes se realizó mediante la aplicación de una encuesta que se diseñó conjuntando los códigos deontológicos para la carrera de medicina y la experiencia de los médicos participantes, de tal forma que se incluyeran dilemas éticos y únicamente cinco respuestas con diferentes alternativas tratando de abarcar todos los posibles escenarios; las respuestas no estaban ordenadas ni numeradas en el cuestionario que se le entregó al encuestado, quien solamente seleccionó una de ellas (Tabla 1).

Las respuestas se ponderaron numéricamente en un rango de 1 a 5, lo cual permitió codificar y vaciar la información en una base de datos y analizar los resultados de forma estadística.

Se verificó la calidad del instrumento mediante la aplicación de una prueba piloto en alumnos de quinto semestre, con la finalidad de no involucrar a la muestra definitiva.

TABLA 1

PREGUNTAS EXTRAÍDAS DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN ELABORADO POR EL CUERPO ACADÉMICO ESTUDIOS EN BIOÉTICA UDG-CA-808, APLICADO A LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL CUCOSTA-UDEG CON SUS RESPECTIVAS RESPUESTAS

Preguntas	Respuestas*				
	Opción 1	Opción 2	Opción 3	Opción 4	Opción 5
¿Conoces de la existencia del código de ética de la licenciatura que estás por concluir?	Sí lo conozco pero no lo considero importante	No lo conozco	Sé que existe pero no lo conozco	Sí lo conozco pero no estoy de acuerdo en todo	Sí lo conozco
¿Estás de acuerdo en que un código ético oriente tu práctica profesional?	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo

Preguntas	Respuestas*				
	Opción 1	Opción 2	Opción 3	Opción 4	Opción 5
¿Cuál es tu postura frente a la eutanasia?	Sin informar al paciente se la practico	Me es indiferente	Lo derivo con un especialista en cuidados paliativos	Siento empatía por el paciente pero no la llevo a cabo	No la practico por que se necesita legislación adecuada
¿Cuál es la frase que más se ajusta al término de voluntad anticipada o testamento vital?	Es un documento en el que una persona manifiesta cómo se repartirán sus bienes	Es un documento en el que una persona le dice a sus familiares y/o amigos cuál es su última voluntad	Es un documento en el que una persona decide qué quiere que ocurra después de su muerte	Es un documento en el que una persona manifiesta su deseo de ser donador de órganos	Es la declaración previa de cómo una persona quiere que lo traten cuando no tenga la capacidad de tomar las decisiones sobre el final de su vida
¿Cómo actué ante una situación de emergencia obstétrica que amenaza la vida de una paciente embarazada que no desea interrumpir su embarazo y se ha producido la inviabilidad del feto?	No informo y realizo el procedimiento para interrumpir el embarazo	Le informo sobre los riesgos y aun cuando insista en no hacerlo, de cualquier modo interrumpo el embarazo	Informo de tal manera que provoque el cambio de decisión en ella	Le informo parcialmente de los riesgos y respeto la decisión que ella tome	Informo suficiente y verazmente sobre los riesgos y alternativas y respeto la decisión final que tome ella
Lo que usted entiende por consentimiento informado se ajusta preferentemente a:	Una hoja de registro de asistencia sanitaria	Un requisito meramente administrativo	Un requisito legal	Un deber profesional	Un derecho del paciente
Frente a la muerte del paciente, ¿el médico puede omitir guardar el secreto profesional?	Sí, ya no estoy obligado al secreto profesional porque el paciente ha fallecido	Estoy obligado al secreto profesional salvo con familiares directos	No. En ningún caso puedo revelar el secreto profesional	No revelo el secreto profesional a menos que me lo soliciten judicialmente	Estoy obligado al secreto profesional después de la muerte, salvo en los casos en que la ley establece lo contrario

* En el cuestionario que se les entregó a los participantes, las respuestas no estaban ordenadas según su valor ni tenían el número que se les asignó.
Fuente: Elaboración propia.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Las respuestas del instrumento de medición se ponderaron en una escala de 1 a 5, donde a cada respuesta se le asignó un valor ordinal en la medida que se acercaba a la respuesta idónea en un contexto ético "ideal" (el número 5 a la más idónea y en orden descendiente hasta la respuesta menos idónea con 1), dichos valores se capturaron en una base de datos en el programa Microsoft Office Excel. Se realizó un análisis factorial de correspondencia para encontrar las variables

que explicaban la relación entre la percepción de la formación ética de los alumnos de medicina y su actitud ante dilemas éticos en el programa SPSS Statistics v22.0.

RESULTADOS

Análisis factorial 1

Se realizó con la finalidad de saber si existe relación entre el conocimiento de los alumnos de medicina del código de ética de su profesión y la reacción de los mismos ante diversos dilemas éticos.

El análisis de la Tabla 2 arrojó que todas las respuestas éticamente virtuosas están relacionadas significativamente con la del conocimiento de los alumnos del código ética de su profesión.

Las preguntas que determinan que los alumnos conocen el código ético de su profesión con casi 86.11% son las referentes a la eutanasia y el testamento vital (Tabla 3).

Los resultados de la Tabla 4 muestran que la relación directa más significativa con un valor de 0.689 fue entre la pregunta 3 acerca de la interrupción

del embarazo ante una emergencia obstétrica y el componente 1 acerca de la eutanasia.

La relación inversa más significativa con un valor de -0.775 fue entre la pregunta 5 acerca del secreto profesional y el componente 2 acerca de voluntad anticipada o testamento vital.

Análisis factorial 2

Se realizó con la finalidad de saber si existe relación entre si los alumnos de medicina están de acuerdo con que un código de ética oriente su práctica profesional y su reacción ante diversos dilemas éticos

El análisis de la Tabla 5 arrojó que las preguntas 1, 2, 3 y 5 están significativamente relacionadas con la

TABLA 2
COMUNALIDADES^a

	Inicial	Extracción
1. ¿Cuál es tu postura frente a la eutanasia?	1,000	,953
2. ¿Cuál es la frase que más se ajusta al término de voluntad anticipada o testamento vital?	1,000	,946
3. ¿Cómo actúo ante una situación de emergencia obstétrica que amenaza la vida de una paciente embarazada que no desea interrumpir su embarazo y se ha producido la inviabilidad del feto?	1,000	,506
4. Lo que usted entiende por consentimiento informado se ajusta preferentemente a:	1,000	,903
5. Frente a la muerte del paciente, ¿el médico puede omitir guardar el secreto profesional?	1,000	,998

Método de extracción: análisis de componentes principales.
a. Solo se utilizan los casos: ¿Conoces de la existencia del código de ética de la licenciatura que estás por concluir? = Sí lo conozco en la fase de análisis.
Fuente: Elaboración propia.

TABLA 3
VARIANZA TOTAL EXPLICADA^a

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado		
	Total	Porcentaje de varianza	Porcentaje acumulado	Total	Porcentaje de varianza	Porcentaje acumulado
1	2,333	46,667	46,667	2,333	46,667	46,667
2	1,972	39,446	86,113	1,972	39,446	86,113
3	,694	13,887	100,000			
4	1,135E-16	2,270E-15	100,000			
5	5,303E-17	1,061E-15	100,000			

Método de extracción: análisis de componentes principales.

a. Solo se utilizan los casos: ¿Conoces de la existencia del código de ética de la licenciatura que estás por concluir? = Sí lo conozco en la fase de análisis.

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 4
MATRIZ DE COMPONENTE^{a,b}

	Componente*	
	1	2
1. ¿Cuál es tu postura frente a la eutanasia?	,861	-,460
2. ¿Cuál es la frase que más se ajusta al término de voluntad anticipada o testamento vital?	-,510	,829
3. ¿Cómo actúo ante una situación de emergencia obstétrica que amenaza la vida de una paciente embarazada que no desea interrumpir su embarazo y se ha producido la inviabilidad del feto?	,689	-,175
4. Lo que usted entiende por consentimiento informado se ajusta preferentemente a:	,679	,665
5. Frente a la muerte del paciente, ¿el médico puede omitir guardar el secreto profesional?	-,629	-,775

Método de extracción: análisis de componentes principales.

a. Dos componentes extraídos.

b. Solo se utilizan los casos: ¿Conoces de la existencia del código de ética de la licenciatura que estas por concluir? = Sí lo conozco en la fase de análisis.

*Componente 1 y 2 corresponden a las preguntas 1 y 2 respectivamente.

Fuente: Elaboración propia.

respuesta afirmativa ante la pregunta de si están de acuerdo en que un código ético oriente su práctica profesional.

Las preguntas que determinan que los alumnos sí están de acuerdo en que un código ético oriente su práctica profesional con 59.78% son las referentes a la eutanasia y el testamento vital.

La relación más significativa con un valor de -0.720 fue entre la pregunta 3 acerca de la interrupción del embarazo y el componente 1 sobre la eutanasia, pero de manera inversa. La relación directa más significativa con un valor de 0.702 fue entre la pregunta 5 acerca del secreto profesional y el componente 2 sobre la voluntad anticipada o testamento vital.

TABLA 5
COMUNALIDADES^a

	Inicial	Extracción
1. ¿Cuál es tu postura frente a la eutanasia?	1,000	,679
2. ¿Cuál es la frase que más se ajusta al término de voluntad anticipada o testamento vital?	1,000	,703
3. ¿Cómo actúo ante una situación de emergencia obstétrica que amenaza la vida de una paciente embarazada que no desea interrumpir su embarazo y se ha producido la inviabilidad del feto?	1,000	,735
4. Lo que usted entiende por consentimiento informado se ajusta preferentemente a:	1,000	,245
5. Frente a la muerte del paciente, ¿el médico puede omitir guardar el secreto profesional?	1,000	,628

Método de extracción: análisis de componentes principales.
Solo se utilizan los casos: ¿Estás de acuerdo en que un código ético oriente tu práctica profesional?
= Totalmente de acuerdo en la fase de análisis.
Fuente: Elaboración propia.

TABLA 6
VARIANZA TOTAL EXPLICADA^a

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado		
	Total	Porcentaje de varianza	Porcentaje acumulado	Total	Porcentaje de varianza	Porcentaje acumulado
1	1,625	32,500	32,500	1,625	32,500	32,500
2	1,364	27,286	59,786	1,364	27,286	59,786
3	,949	18,971	78,757			
4	,561	11,221	89,978			
5	,501	10,022	100,000			

Método de extracción: análisis de componentes principales.

a. Solo se utilizan los casos: ¿Estás de acuerdo en que un código ético oriente tu práctica profesional? = Totalmente de acuerdo en la fase de análisis.

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 7
MATRIZ DE COMPONENTE^{a,b}

	Componente*	
	1	2
1. ¿Cuál es tu postura frente a la eutanasia?	,648	-,509
2. ¿Cuál es la frase que más se ajusta al término de voluntad anticipada o testamento vital?	-,586	,599
3. ¿Cómo actúo ante una situación de emergencia obstétrica que amenaza la vida de una paciente embarazada que no desea interrumpir su embarazo y se ha producido la inviabilidad del feto?	-,720	-,465
4. Lo que usted entiende por consentimiento informado se ajusta preferentemente a:	,455	,193
5. Frente a la muerte del paciente, ¿el médico puede omitir guardar el secreto profesional?	,368	,702

Método de extracción: análisis de componentes principales.

a. Dos componentes extraídos.

b. Solo se utilizan los casos: ¿Estás de acuerdo en que un código ético oriente tu práctica profesional? = Totalmente de acuerdo en la fase de análisis.

*Componente 1 y 2 corresponden a las preguntas 1 y 2 respectivamente.

Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

Los alumnos contestaron de manera virtuosa dilemas éticos que de alguna manera son más socializados, ya sea durante la formación profesional o como tema de cultura general, con una discusión acerca de ellos más amplia en círculos que salen del ámbito médico, eso explicaría la tendencia a responder de manera virtuosa a pesar de que más de la mitad (71.4 %) no precisa que es un código deontológico al final de su carrera ni conocen la existencia de un código de ética (66.7%) que rija la profesión que están concluyendo. Nuestros resultados son similares a un estudio encontrado en internet publicado a modo de seminario, el cual fue dictado en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) bajo el nombre de "Ética en la formación del médico" por Larios Mendoza, Paredes Sierra y Ortigosa Ramírez (2004), quienes mencionan haber aplicado una encuesta de 18 preguntas explorando los contenidos de ética médica en los programas de la UNAM, la forma de enseñarla y la importancia y aplicabilidad en la práctica médica. Sin presentar pruebas estadísticas mencionan que la encuesta fue contestada por 168 alumnos de la Facultad de Medicina de la UNAM y 71 de la Facultad de Estudios Superiores (FES) Iztacala, permitiéndoles concluir que si bien los alumnos contestaban de manera adecuada, sus respuestas no se basaban en algunos de los principios de la ética médica, sino en sus propios valores.

Buscando la relación entre el conocimiento de ética que manifestaron tener y la aplicación de los mismos ante diferentes dilemas éticos a los que se enfrentarán en el ejercicio de su profesión, se encontró que los alumnos que conocen su código ético tienen la postura más ética frente a la eutanasia, conocen que son tanto el testamento vital como el consentimiento informado y actúan de la forma más ética ante la interrupción de un embarazo

por emergencia obstétrica y sobre guardar el secreto profesional (Tablas 2 y 3). También se observó que ante una situación de emergencia obstétrica que amenaza la vida de una paciente embarazada que no desea interrumpir su embarazo y se ha producido la inviabilidad del feto, los alumnos que manifestaron estar de acuerdo con informar suficiente y verazmente sobre los riesgos y alternativas y respetar la decisión final de la madre son los mismos que no practicarían la eutanasia conscientes de que falta la legislación adecuada (Tabla 4).

Los alumnos que están de acuerdo con guardar el secreto profesional no contestaron idealmente en las preguntas acerca de la eutanasia y el testamento vital. Sin embargo, los que contestaron conocer el consentimiento informado también contestaron de la forma más virtuosa ante las preguntas relacionadas con la eutanasia y el testamento vital (Tabla 4).

Los alumnos que están de acuerdo en que un código ético oriente su práctica profesional tienen la postura más ética frente a la eutanasia, conocen que es un testamento vital y manifestaron que actuarían de la forma más ética ante la interrupción de un embarazo por emergencia obstétrica y sobre guardar el secreto profesional. Sin embargo, la relación no fue significativa entre los alumnos que están de acuerdo en que un código ético oriente su práctica profesional y el conocimiento que éstos tienen del consentimiento informado (Tabla 5).

Los alumnos que están de acuerdo con la interrupción del embarazo no están de acuerdo con la eutanasia y los que están de acuerdo en guardar al secreto profesional después de la muerte (salvo en los casos en que la ley establece lo contrario) también saben que el testamento vital es la declaración previa de cómo una persona quiere que lo traten cuando ya no tenga la capacidad de tomar las decisiones sobre el final de su vida (Tabla 7).

Martínez (2010) sostiene que

un profesional excelente debe de ser al mismo tiempo competente e íntegro, y para ello es preciso reunir tres requisitos básicos: estar bien informado en el ámbito de su profesión, tomar decisiones sensatas en el ejercicio de la misma, y mostrar los sentimientos morales congruentes con la actividad de que se trate (p. 62).

El hecho de que los alumnos de medicina, a pesar de manifestar no tener una formación ética adecuada o suficiente, tomen decisiones sensatas o muestren sentimientos morales congruentes, arroja que tienen una madurez ética de la cual ellos mismos no están conscientes, así como vocación para ejercer su profesión.

Novaes et al. (2010) a partir de un estudio donde buscaban diagnosticar la inserción de la ética en la carrera de medicina en Brasil, comparando todos los grados de la carrera (120 estudiantes y 40 egresados), concluyen que si bien no existe un consenso relativo a la metodología de enseñanza más adecuada para aprender ética, y las clases magistrales que se emplean en los métodos de enseñanza tradicional pueden ayudar a transmitir los contenidos, hay mayor eficacia para cambiar actitudes cuando se interactúa con acciones educativas en pequeños grupos y acompañados con el profesor (Novaes et al., 2010, pp. 43-56).

La ignorancia en aspectos bioéticos podría facilitar la presencia de frustración en los internos de pregrado. Mello y Benevides (2014) a partir de un análisis de la relación entre las habilidades sociales y la frustración en estudiantes de Medicina concluyen que la frustración puede minar la voluntad de realización en los médicos en formación, por lo que es importante desarrollar una resistencia a la misma en el contexto de conseguir una mayor competencia profesional en la medicina (Mello & Benevides Soares, 2014, pp. 163-172).

CONCLUSIÓN

Los dilemas éticos que requieren una formación profesionalizante o un estudio adicional de la normativa, tanto internacional como nacional, no soportan el perfil profesional ético de la población estudiada. Por tanto, proponemos que haya una formación ética permanente en alumnos como en profesores, así como fomentar en los docentes la discusión y el debate de diversos dilemas propios de las materias que imparten, propiciando la reflexión ética durante toda la formación de los médicos.

Agradecimientos

Agradecemos al doctor J. L. Cornejo-Ortega la revisión crítica del análisis estadístico.

Apoyos

Este estudio fue financiado con el apoyo DSA/103.5/16/9752 del programa de fortalecimiento a cuerpos académicos otorgado por el Programa para el Desarrollo Profesional Docente, para el Tipo Superior (PRODEP).

BIBLIOGRAFÍA

- Caicedo, M. I. & Jiménez Ruiz, M. (2012). Dimensiones psicopatológicas en estudiantes universitarios. *CES Psicología*, 5 (1), 65-76.
- Campos, A. (2016, julio/septiembre). Las cuatro ruedas del carro de la excelencia. Desafíos y limitaciones en la educación médica. *Educación Médica*, 17 (3), 88-93. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2016.06.001>
- Carmona, C. R., Monterosas Rojas, A. M., Navarrete, A., Acosta Martínez, E. & Torruco García, U. (2016). Ansiedad de los estudiantes de una facultad de medicina mexicana, antes de iniciar el internado. *Investigación en Educación Médica*, 6 (21), 42-46. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2016.05.004>
- Castrillón, J. J. (2011). El perfil psicosocial en estudiantes de Medicina. *Archivos de Medicina*, 11 (2), 89-90.
- Centro Universitario de la Costa-cucosta. (s/f). Historia. Recuperado el 1 de julio de 2016, de <http://www.cuc.udg.mx/?q=historia>
- Collazo, C. A., Ortiz Rodríguez, F. & Hernández Rodríguez, Y. (2008, 25 de julio). El estrés académico en estudiantes latinoamericanos de la carrera de Medicina. *Revista Iberoamericana de Educación*, 7 (46), 1-8.
- Eckles, R. E., Meslin, E. M., Gaffney, M. & Helft, P. R. (2005, diciembre). Medical ethics education: Where are we? Where should we be going? A review. *Academic Medicine*, 80 (12), 1143-1152.
- Esquerda, M., Yuguero, O., Viñas, J. & Pifarré, J. (2016). La empatía médica, ¿nace o se hace? Evolución de la empatía en estudiantes de medicina. *Atención Primaria*, 48 (1), 8-14. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2014.12.012>
- Fernández-Ortega, M. A., Ortiz-Montalvo, A., Ponce-Rosas, E. R., Fajardo-Ortiz, G. & Mazón-Ramírez, J. J. (2016). Caracterización de alumnos de la carrera de Medicina. *Investigación en Educación Médica*, 5 (19), 148-154.
- Fortín-Magaña, M., Gómez-Casanovas, J. & López-Saca, M. (2016). Situación actual de la enseñanza de la medicina paliativa en las universidades de Centroamérica. *Educación Médica*, 18 (4) 242-248. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2016.08.002>
- González, M. A. (2017). El humanismo y la enseñanza de las humanidades médicas. *Educación Médica*, 18 (3), 212-218. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2017.03.001>
- Gutiérrez, C. A., Cardiel Marmolejo, E., Camacho Aguilera, J., Mucientes Avelleda, V. M., Terronez Girón, A. del M., Cabrera Mora, N. A., Cueto Romero, H. D., García Nava, G. S., Jiménez García, A. D., Sánchez Durán, D., Valdés Peñalosa, A. L. & Sainos Ramírez, C. A. (2016). Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. *Investigación en Educación Médica*, 5 (18), 102-107.
- Larios Mendoza, H., Paredes Sierra, R. & Ortigosa Ramírez, J. (2004). Ética en la formación del médico. Seminario El Ejercicio Actual de la Medicina. Ciudad de México, México. Recuperado el 28 de agosto de 2017, de http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2004/ponencia_feb_2k4.htm
- Leguizamón, C. R. (2017). ¿Medicina: arte o ciencia? Una reflexión sobre las artes en la educación médica. *Educación Médica*. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2017.04.005>
- Mello, T. V. & Benevides Soares, A. (2014). Habilidades sociales y frustración en estudiantes de medicina. *Ciencias Psicológicas*, VIII (2), 163-172.
- Moral, R. R. & Álvarez Montero, S. (2017). La interfaz comunicación clínica-ética clínica: implicaciones para la educación médica. *Educación Médica*, 18 (2), 125-135. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2016.12.009>
- Moreto, G., González-Blasco, P. & Craice-de Benedetto, M. A. (2014). Reflexiones de la enseñanza de la empatía y la educación médica. *Atención Familiar*, 21 (3), 94-97.
- Moreto, G., González Blasco, P. & Piñero, A. (2017). Reflexiones sobre la deshumanización de la educación médica: empatía, emociones y posibles recursos pedagógicos para la educación afectiva del estudiante de medicina. *Educación Médica*. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2016.12.013>
- Novaes, M. R., Garcez Novaes, L. C., Guilhem, D., Lolas Stepke, F., Costa Silveira, C. C., Shoití Komatsu, R., Mendonça Vilar Trindade, E. & Galvão Guiotti, M. (2010). Actitudes éticas de los estudiantes y egresados en carrera de medicina con metodologías activas. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 34 (1), 43-56.
- Pérez, J. P. (2013, octubre/diciembre). Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Estudios Gerenciales*, 29 (129), 445-455.

- Pérez-García, R. (2017). La competencia en bioética: eje fundamental en la formación de residentes de medicina familiar y comunitaria. *Educación Médica*. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2017.01.004>
- Phider-Puente, M. E., Sánchez-Cardel, A., Romero-Castellanos, F., Vizcarra-García, J. & Sánchez-Valdivieso, E. A. (2014). Percepción sobre factores estresantes en estudiantes de Medicina de primer semestre, sus padres y sus maestros. *Investigación en Educación Médica*, 3 (11), 139-146.
- Pimienta, C. C., Chacón de la Cruz, T. & Díaz-Véliz, G. (2016). Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud. *Investigación en Educación Médica*, 5 (20), 230-237. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2016.03.001>, 1-8.
- Pozo, P. R. & Fins, J. J. (2005). The globalization of education in medical ethics and humanities: Envolving pedagogy at Weill Cornell Medical College in Qatar. *Academic Medicine*, 80 (2), 135-140.
- Ramírez, G. D. & Cámara Vallejos, R. M. (2016). Nivel de empatía médica y factores asociados en estudiantes de medicina. *Investigación en Educación Médica*, 6 (24), 221-227. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2016.11.001>
- Ramírez, L. A. & González-Pedraza Avilés, A. (2014). Ansiedad, depresión y calidad de vida en un grupo de residentes de la ciudad de México. *Atención Familiar*, 21 (4), 109-112.
- Rodasi, J. A., Montoya Vélez, L. P., Toro Isaza, B. E., Briñon Zapata, M. A., Rosas Restrepo, E. & Salazar Quintero, L. E. (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *CES Medicina*, 24 (1), 7-17.
- Viniegra-Velázquez, L. (2005). El desafío de la educación en el IMSS: cómo constituirse en la avanzada de la superación. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 43 (4), 305-321.
- Viniegra-Velázquez, L. (2008, marzo/abril). La experiencia reflexiva y la educación. *Revista de Investigación Clínica*, 60 (2), 133-156.

ACTA REPUBLICANA

P O L Í T I C A Y S O C I E D A D