

Dimensiones y dilemas de la ética en educación en ciencias de la salud

LUISA SCHONHAUT B.¹, CARLOS CARVAJAL H.²

1. Profesor Asistente, Magister Salud Pública, Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil, Campus Norte, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
2. Profesor Titular, Departamento de Cirugía, Campus Oriente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

ABSTRACT

Ethics challenges in health science education

Ethics is present in every activity the health professional develops in society. The ethical dilemma are part of complex - multidimensional interactions between physicians, health team, students, patients, community and the health care system. In the last decade, ethics has been incorporated to the medical education curricula, after defining consensus about its importance, along with scientific, technical and humanistic contents. The purpose of this article is to reflect the dimensions and dilemma faced in teaching ethics in health care careers and its integration in pediatrics studies.

(**Key words:** ethics, health science education).

Rev Chil Pediatr 2007; 78 (2): 196-201

RESUMEN

La ética tiene presencia en todas las actividades y roles que cumple el profesional de la salud en nuestra sociedad. Los dilemas éticos son parte de las complejas interacciones multidimensionales entre el médico, el equipo de salud, estudiantes, pacientes, comunidad y el sistema de salud. A lo largo de esta última década se ha incorporado la ética al currículo de medicina, luego de ser consensuada su relevancia en el proceso formativo del médico, a la par de los componentes científicos, técnicos y humanísticos. El propósito del presente ensayo es reflexionar sobre las dimensiones y dilemas en la enseñanza de la ética en las carreras de la salud y plantear la importancia de su integración en la docencia práctica de pediatría tanto de pre como de postgrado.

(**Palabras clave:** ética, educación en ciencias de la salud).

Rev Chil Pediatr 2007; 78 (2): 196-201

Trabajo recibido el 12 de enero de 2007, aceptado para publicación el 5 de marzo de 2007.

Correspondencia a:
Luisa Schonhaut B.
lschonhaut@med.uchile.cl

Introducción

La ética es la ciencia que estudia la conducta y el comportamiento humano. Etimológicamente proviene de la palabra griega *ethos* que significa “hábito, costumbre, conducta”, siendo la forma más adecuada para designar la ciencia del respeto a los valores que sustentan las relaciones entre las personas. La ética médica ha sido definida como el estudio crítico de los problemas morales que surgen de la práctica médica, en el marco de la ciencia moderna¹.

La ética, como perspectiva de análisis del comportamiento humano, tiene presencia en todas las actividades y roles que cumple el profesional de la salud en nuestra sociedad, en la medicina preventiva, curativa y la rehabilitación, en la medicina individual y la salud pública, en la labor del docente como generador y transmisor del conocimiento.

Los dilemas éticos son parte de las complejas interacciones multidimensionales entre el médico, equipo de salud, estudiantes, pacientes, comunidad y el sistema de salud (empleador). Estas relaciones se ilustran en la figura 1. En pediatría se debe considerar además la relación con los padres, que son parte inseparable del paciente en la toma de decisiones y manejo terapéutico.

A partir de la acelerada transformación que

comenzó a gestarse en el escenario de la salud en los años 60, con la transición epidemiológica y bio-demográfica, la revolución científico tecnológica, los cambios socio-políticos, culturales y económicos, junto al fenómeno de la globalización y el acceso universal a la información², los valores, límites y normas han sido sometidos a constante cuestionamiento. Para Aréchiga³ los principales agentes del cambio han sido la especialización causada por la expansión del conocimiento, la tecnificación de la práctica médica y la depreciación del quehacer médico.

Estos aspectos han llevado a repensar el fin de la medicina⁴ y a la vez la práctica y el rol del médico en la sociedad, existiendo inquietud además por reflexionar y asentar los valores relevantes en el ejercicio profesional⁵ y el marco ético de referencia.

Pese a la reconocida relevancia de la ética, que se remonta a más 2 500 años antes de la era actual, con el código de Hammurabi, recién en la última década ha sido incorporada al currículo de las carreras de la salud. Quizás uno de los mayores detonantes para ello ha sido dado por la relación cada vez más compleja entre médicos y pacientes, asociada a un dramático aumento de conflictos legales, lo que ha ensombrecido el ejercicio médico en la actualidad⁶.

Se ha consensuado la relevancia de la ética en el proceso formativo del médico, a la par de los componentes científicos, técnicos y humanísticos, interactuando con ellos en forma equilibrada⁷. Se propone la reestructuración del paradigma flexneriano, fundamento de los actuales currículos, por uno más holístico, para formar profesionales competentes y preocupados genuinamente por las personas en un plano de compromiso personal y ético^{8,9}.

Al referirnos a ética en educación médica nos encontramos con un concepto de múltiples aristas, según Allegro¹⁰ “hay una relación dialéctica entre la ética y la educación: hay una ética en la educación y una educación de la ética.”

El propósito del presente ensayo es reflexionar sobre las dimensiones y dilemas en la enseñanza de la ética en las carreras de la salud y plantear la importancia de su integración en la docencia práctica de pediatría tanto de pre como de postgrado.

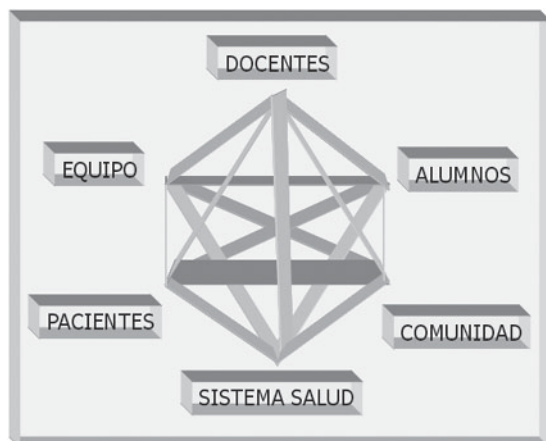


Figura 1. La compleja interacción ética entre los actores involucrados en la educación de las ciencias de la salud.

La actitud ética, ¿se nace o se aprende?

“La sociedad ha entregado al médico el cuidado y mejoramiento de la salud y la vida de sus miembros, y éste, con frecuencia, ejerce sus funciones sin supervisión ni evaluación y actúa de acuerdo con su buen criterio científico y moral” (Acuña 1981)¹¹.

La ética más allá de una competencia de saber, es un comportamiento, una actitud, una competencia del ser, su adquisición tiene una base sociocrítica: tanto académicos como estudiantes deben aspirar a un *ser* ético, es decir, deben “apropiarse” de los conocimientos, actitudes y destrezas éticos.

Para comprender en qué basamos nuestras actitudes y modo de actuar es fundamental analizar los factores que gobiernan la toma de decisiones, que consideran tres aspectos, los que se encuentran en constante interacción:

- Códigos de conducta o normas éticas, las que son socialmente establecidas; de hecho se han desarrollado códigos de ética para médicos y académicos en los distintos colegios profesionales.
- Valores y principios morales, los que son determinados por influencias culturales y guían nuestras conductas y la interacción entre las personas.
- Relaciones interpersonales que se refieren a nuestra actitud frente al otro.

Kidder¹² plantea que la elección ética no es entre lo correcto y lo incorrecto, sino que entre valores que tienen distinta trascendencia en las decisiones que se toman, identificando cuatro condiciones en que se plantean dilemas éticos. En esta perspectiva juegan principios que pudiéramos estimar como no fundamentales del análisis ético, sin que circunstanciales, como la elección del mal menor.

- Verdad *versus* lealtad.
- Bien individual *versus* bien colectivo.
- Beneficio a corto plazo *versus* beneficio a largo plazo.
- Justicia *versus* misericordia.

La interrogante que surge es cómo adquirimos la actitud ética, aquella que va a determinar nuestro actuar y la toma de decisiones en cualquiera de estas circunstancias.

La *actitud* se puede definir como la disposición relativamente estable que determina el

comportamiento y las pautas de conductas sociales. Según Shunk¹³, las actitudes son creencias internas que influyen en los actos personales y reflejan características como la generosidad, la honestidad o los estilos de vida. Los elementos básicos que conforman las actitudes pueden reducirse a componentes cognitivos, afectivos y reactivos, que tienden a resolverse en la acción de una manera determinada.

Algunas de las actitudes éticas son innatas (actitudes primarias), y otras son adquiridas a través de un proceso de formación, fundamentalmente en etapas muy tempranas de la vida (actitudes secundarias)¹⁴.

En el proceso de aprendizaje de las actitudes participan de manera indirecta las experiencias personales y la exposición a modelos reales o simbólicos. Este aspecto explica la relevancia del ambiente en que se desarrolla en proceso de enseñanza- aprendizaje y en especial de los docentes como modelos de comportamiento.

En varios centros educacionales se han normado códigos de conducta, en los que, por lo general, está muy claro lo que no se debe hacer; el terreno de lo que sí se debería hacer es mucho más confuso y difícil de delimitar¹⁵.

La educación de ética

En los años 90 la enseñanza de ética se constituyó como una parte del currículo nuclear de la mayoría de las Escuelas de Medicina de Estados Unidos^{7,16} e Inglaterra¹⁷, para ser enseñada formal e intencionalmente y no adquirida “por osmosis” a lo largo de la práctica clínica. Hubo consenso en incorporarla entre las siete grandes categorías de competencias educacionales, a partir del currículo preclínico¹⁸. En el año 1997, se recomendó universalmente su incorporación al programa de formación de residentes de pediatría.

En la Universidad de Chile, a partir de la reforma curricular implementada el año 1998, la ética ha estado presente a lo largo de toda la carrera de medicina, tanto en los niveles preclínicos como en los clínicos¹⁹, es así como, mientras los estudiantes realizan la signatura de pediatría, tienen actividades simultáneas de bioética aplicada a la actividad clínica, con docentes entrenados para ello. El propósito es que

“el alumno se eduque en valores y reflexione sobre los dilemas éticos que surgen de la práctica médica y sobre la responsabilidad del médico frente al enfermo y la sociedad” (Mateluna 1998)²⁰. Sin embargo, no existen lineamientos para la incorporación de la ética en el postgrado de pediatría.

Podría decirse que el objetivo de la enseñanza de ética es desarrollar en los estudiantes valores, perspectivas sociales y habilidades interpersonales para la buena práctica de medicina. En un estudio conducido en las Escuelas de Medicina de Inglaterra por Mattick y Bligh²¹ durante el año 2004, los objetivos más citados fueron: preparar a los estudiantes para su rol profesional, educarlos en relación a la responsabilidad legal y proveerlos de una comprensión conceptual o teórica de la ética. A esta divergencia Ecklers²² se refiere como la dicotomía entre la *virtuosidad* y la *habilidad*, aspectos que a nuestro parecer son complementarios para el desarrollo profesional.

Silberg⁶ reportó que 64% de las Escuelas de Medicina de Estados Unidos, durante la década pasada, contaban con asignaturas de bioética incorporadas en el currículo, en la mayoría de éstas como cursos estructurados y no integrados; destacó además la gran variabilidad en el tiempo destinado a dicha asignatura, que en el 70% de las escuelas era inferior a 40 horas totales. En un estudio similar conducido el año 2000 en Escuelas de Medicina de USA y Canadá, Lehman²³ informó que 78% de las Escuelas tenían incorporada la ética a los requerimientos de los cursos preclínicos, lo que muestra una tendencia a aumentar su presencia en la formación de los profesionales.

Las barreras identificadas por Lehman para la enseñanza de ética, fueron la falta de representación en el currículo y en los programas, además de la carencia de docentes calificados, dedicados en tiempo completo a la docencia e investigación de la ética. Este último aspecto ha sido compartido por estudios ingleses (Fulford 1997²⁴, Mattick 2006²¹).

Poniendo énfasis en el sentido y la orientación que debe darse a los contenidos de ética en las ciencias de la salud, Cooper y Tauber⁸ en una reciente publicación, proponen realizar un cambio fundamental en la filosofía de la educa-

ción en medicina en cinco aspectos generales: Convencimiento de la ética médica como el fundamento de la medicina clínica, reconocimiento del lugar primordial de los valores en la toma de decisiones clínicas, desarrollo del *ethos* del cuidado humano, selección de los estudiantes de medicina con doble capacidad de habilidades cognitivas y empatía, incentivo y apoyo de los académicos, quienes transmiten el conocimiento de la ciencia clínica adosada a los principios del cuidado humano.

La ética en la educación

Diversos artículos se refieren a la erosión ética que sufren los estudiantes de medicina a lo largo de su formación de pregrado^{25,26}, con una tendencia negativa al progreso de las competencias éticas²⁷. Similares resultados han sido reportados en nuestra Universidad, previo a la incorporación de ética en el currículo de medicina (Kottow 1993)²⁸. Esta erosión, según Kottow, correspondería más bien a una transformación desde una actitud humanista y espontáneamente crítica, a un profesionalismo más respetuoso de normas y códigos.

Christakis y Feudtner en Filadelfia^{29,30} e Hicks en Toronto²⁶ encuestaron estudiantes para conocer su percepción respecto a los dilemas éticos a los que se enfrentan durante su trabajo clínico; los investigadores coinciden en que alrededor de la mitad de los estudiantes refieren haberse sentido forzados a actuar de modo no ético en más de una situación, ya sea para obtener una evaluación favorable o para integrarse en el equipo.

A partir de su estudio, Hicks categorizó tres situaciones éticas problemáticas: el conflicto entre las prioridades de la educación médica y el cuidado del paciente, la responsabilidad más allá de las capacidades de los estudiantes y la percepción de sentirse involucrados en la entrega de un cuidado inadecuado del paciente. Frayer-Edwards³¹ identificó los desafíos éticos y profesionales que enfrentaban los estudiantes en su práctica clínica, destacando la falta de adecuada supervisión, ejecución de procedimientos riesgosos, carencia de herramientas para el adecuado manejo de pacientes y el hecho de presenciar situaciones de hostigamiento o abuso de poder. No obstante, pese a la

exposición a situaciones no éticas, los estudiantes de medicina refirieron que su propio código de conducta y comportamiento no se vería modificado (Satterwhite)³².

Discusión

En educación médica nos enfrentamos a la ética del estudiante y del académico en sus múltiples roles, como médico, investigador, salubrista y administrador, en su práctica del día a día. Ahí es donde se visualiza en el trato humano con el paciente y su familia, el equipo de salud y la sociedad. En este esquema, se debe conciliar además la disociación entre el sistema de salud y educación chileno respecto a los aspectos éticos dominantes. En una sociedad como la actual donde no existen claros derechos y deberes con respecto a la educación superior, el problema de ética en la educación médica se amplifica. La resolución de los dilemas éticos no puede enfrentarse tan sólo a través de la promulgación de códigos de ética o normando conductas, dado que las actitudes están enraizadas en forma profunda en las condiciones de carácter de cada uno.

La experiencia clínica constituiría un currículo informal u oculto de ética (Hafferty 1994)³³, según Patenaude²⁷, éste tendría gran implicancia en la erosión ética que sufren los estudiantes de medicina. El comportamiento y actitud de los académicos, quienes son los modelos para la adquisición de actitudes en los estudiantes³⁴, sería determinante del grueso del currículo oculto. Cuando los modelos y el actuar en la toma de decisiones son idóneos y se acompañan de una retroalimentación adecuada, podrían moldear pero no transformar, las competencias éticas de los estudiantes, ya sea hacia el cinismo o bien hacia el virtuosismo (Hilton 2004)³⁵.

A pesar de contar con un marco de referencia aparentemente claro, al revisar la literatura publicada respecto a la educación de la ética, surgen más interrogantes que respuestas. Muchos artículos intentan dilucidar el *objetivo* de la educación de ética, *qué* de ética se debe enseñar, *cuándo* y *cómo*, cuál es la metodología más apropiada y en qué momento de la

formación, *quién* debería enseñarla y cómo *evaluar* su adquisición.

Lo que se ha aceptado es la importancia de una asignatura de ética transversal a lo largo de todo el currículo de las carreras de la salud e integrada en las actividades clínicas. Según el estudio de Frayer-Edwards³¹, las sesiones de ética orientaron a los estudiantes en cómo enfrentar errores, faltas y riesgos, para los académicos participantes significaron satisfacción personal y profesional.

En pediatría, al igual que en el resto de las actividades clínicas, la ética debería ser incorporada a la docencia práctica tanto de pre como de postgrado, de modo que los estudiantes la vivencien como parte integral del rol profesional. Para ello parece de central importancia la elección de docentes como buenos modelos³⁶, docentes que más allá de responder a un código de ética, sean ejemplos ellos mismos, a través de un *ser* ético en su relación con alumnos, equipo de salud, pacientes y comunidad, guiando al estudiante en la adquisición del profesionalismo y reforzando su integridad moral³⁷.

Referencias

- 1.- *Rodríguez de Romo AC*: Utopía o realidad ¿tiene sentido enseñar ética médica a los estudiantes de medicina? *An Med Hosp. ABC* 2000; 45: 45-50. <http://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2000/bc001i.pdf> [consultado 10 octubre 2006].
- 2.- *Horwitz N*: El cambio de la práctica médica. Desafíos psicosociales para la profesión. *Rev Méd Chile* 2004; 132: 768-72. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004000600015&lng=es&nrm=iso [consultado 10 octubre 2006].
- 3.- *Aréchiga H*: La bioética y la formación científica del médico. *Gac Med Mex* 2001; 137: 375-86. http://scielo-mx.bvs.br/scielo.php?pid=S0016-38132001000400013&script=sci_arttext [consultado 10 octubre 2006].
- 4.- *Goic A*: El fin de la medicina. Editorial Mediterráneo, Santiago 2000.
- 5.- *Horwitz N*: El sentido social del profesionalismo médico. *Rev Méd Chile* 2006; 134: 520-4. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872006000400017&lng=es&nrm=iso [consultado 10 octubre 2006].
- 6.- *Silberberg LI*: Survey of medical ethics in US medical schools: a descriptive study. *J Am Osteopath Assoc*. 2000; 100: 373-8. <http://www.jaoa.org/cgi/reprint/100/6/373> [consultado 10 octubre 2006].

- 7.- *Comité Central, Instituto para la Educación Médica Internacional (IIME), New York, USA*: Requisitos globales mínimos esenciales en educación médica. *Educ. méd.* 2003; 6 (suppl 2): faltan páginas http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132003000400003&lng=en&nrm=iso [consultado 10 octubre 2006].
- 8.- *Cooper R, Tauber A*: New physicians for a new century. *Academic Medicine* 2005; 80: 1086-8.
- 9.- *Rosselot E*: Hacia el médico que nuestros países necesitan: énfasis en la comunicación y en la formación de los docentes *Rev Méd Chile* 2003; 131: 331-7. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872003000300013&lng=es&nrm=iso [consultado 10 octubre 2006].
- 10.- *Allegró L*: Ética y educación: Revista electrónica de la Sociedad de Ética en Medicina 2000;2 <http://www.sem.intramed.net.ar/revista/007.htm> [consultado 10 octubre 2006].
- 11.- *Acuña H*: Ética médica y educación médica. *Bol of Sanit Panam* 1981; 90: 471-7.
- 12.- *Kidder R*: How good people make tough choices: Resolving dilemmas of ethical living. New York, NY: Marrow Williams & Company. 1996.
- 13.- *Dale H*: SCHUNK Teorías del aprendizaje. Segunda Edición. 1997. Publicado por Prentice-Hall. Hispanoamericana S.A., México.
- 14.- *Gracia D*: Fundamentación y enseñanza de la bioética. Editorial El Búho, LTDA. 1998. Santa Fe de Bogotá. Colombia.
- 15.- *Brock P*: The ethics of the teaching profession standards. 1998 http://www.schools.nsw.edu.au/edu_leadership/prof_read/ethics/brock.php [consultado 10 octubre 2006].
- 16.- *Pellegrino ED, Stegler M, Singer PA*: Teaching clinical ethics. *J Clin Ethics* 1990; 1: 175-80.
- 17.- *General Medical Council*: Tomorrow's doctor: recommendation on undergraduate medical education. London 1993.
- 18.- *Goldie J*: Review of ethics curricula in undergraduate medical education. *Medical Education* 2000; 34: 108-19.
- 19.- *Herskovic P*: La Reforma Curricular de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile. *Rev Chil Cediatr* 2005; 76: 9-11. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062005000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consultado 10 octubre 2006].
- 20.- *Mateluna E*: Cambio curricular en el plan de estudios de la carrera de medicina de la Universidad de Chile. *Cuad Méd Soc* 1998; 39: 51-56.
- 21.- *Mattick K, Bligh J*: Teaching and assessing medical ethics: where are we now? *Journal of Medical Ethics* 2006; 32: 181-5. <http://jme.bmjournals.com/cgi/content/full/32/3/181> [consultado 10 octubre 2006].
- 22.- *Ecklers R, Meslin E, Gaffney M, Helft P*: Medical ethics education: Where are we? Where should we be going? A review. *Academic Medicine* 2005; 80: 1143-52.
- 23.- *Lehmann L, Kastoff W, Koch P, Federman D*: A survey of medical ethics education at US and Canadian Medical Schools. *Academic Medicine* 2004; 79: 682-9.
- 24.- *Fulford KW, Yates A, Hopet R*: Ethics and the GMC core curriculum: a survey of resources in UK medical school. *J Med Ethics* 1997; 23: 82-7.
- 25.- *Barrier JH, Brazeau-Lamontagne L, Pottier P, Boutoille D*: Comparison of medical ethical competencies of pregraduate third and sixth year students during their internal medical hospital rotations. *Rev Med Interne* 2005; 26: 128-36.
- 26.- *Hicks L, Lin Y, Robertson D, Robinson D, Woodrow S*: Understanding the clinical dilemmas that shape medical students' ethical development: questionnaire survey and focus group study. *BMJ* 2001; 322: 709-10. <http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/322/7288/709> [consultado 10 octubre 2006].
- 27.- *Patenaude J, Niyonsenga T, Fafard D*: Changes in students' moral development during medical school: a cohort study. *JAMC* 2003; 168: 840-4. <http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/168/7/840> [consultado 10 octubre 2006].
- 28.- *Kottow M, Alvarez C, Santander P, Urrutia P, Cumsille F, Roa A*: Changes in ethical attitudes during medical studies. *Rev Méd Chile* 1993; 121: 379-84.
- 29.- *Christakis DA, Feudtner C*: Ethics in a short white coat: the ethical dilemmas that medical students confront. *Acad Med* 1993; 68: 249-54.
- 30.- *Feudtner C, Christakis DA, Christakis NA*: Do clinical clerks suffer ethical erosion? Students' perceptions of their ethical environment and personal development. *Acad Med* 1994; 69: 670-9.
- 31.- *Frayser-Edwards K, Wilkins D, Baernstein A, Braddock C*: Bringing ethics education to the clinical years: ward ethics sessions at the University of Washington. *Academic Medicine* 2006; 81: 626-31.
- 32.- *Satterwhite R, Satterwhite WIII, Enarson C*: An ethical paradox: the effect of unethical conduct on medical students' values. *J Med Ethics* 2000; 26: 462-5. <http://jme.bmjournals.com/cgi/content/full/26/6/462> [consultado 10 octubre 2006].
- 33.- *Hafferty FW, Franks R*: The hidden curriculum, ethics teaching, and the structure of medical education. *Acad Med* 1994; 69: 861-71.
- 34.- *Szauter K, Williams B, PHD, Ainsworth M, Callaway M, Bulik R, Camp M*: Student Perceptions of the Professional Behavior of Faculty Physicians. *Med Educ Online* [serial online] 2003; 8: 17. <http://www.med-ed-online.org> [consultado 10 octubre 2006].
- 35.- *Hilton S*: Medical professionalism: how can we encourage it in students? *The Clinical Teacher* 2004; 1: 69-73.
- 36.- *Rosselot E*: Dimensiones del profesionalismo médico. Proyecciones para el siglo XXI. *Rev Méd Chile* 2006; 134: 657-64. http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872006000500016&script=sci_arttext&tlng=es [consultado 10 octubre 2006].
- 37.- *Paice E, Heard S, Moss F*: How important are role models in making good doctors? *BMJ* 2002; 325: 707-10. <http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/325/7366/707> [consultado 10 octubre 2006].