

La enseñanza de la bioética en las escuelas y facultades de medicina

José Antonio Carrasco Rojas, Cecilia Hernández Fernández, Alejandro Carrasco Ruiz, Fátima Meza Urzúa

Introducción

A través de la historia de la humanidad se han establecido una serie de destrezas y conocimientos que fueron conformando la medicina, se han establecido actitudes y decisiones que han contribuido a la formación no sólo profesional, también virtuosa de un médico, el juramento de Hipócrates establece los primeros preceptos de ética que se han mantenido en su esencia hasta el momento actual.¹

El juramento hipocrático hace la fusión del médico como un ser humano y un técnico bajo tres importantes máximas: Ayuda al paciente, aliviando sus necesidades debido a la enfermedad. El médico debe dar profesionalismo profesional y dedicación antes que anteponer sus propios intereses y confiabilidad, preservando sus datos y privacidad.

La ética y la bioética se entrecruzan constantemente con el profesionalismo, todo este proceso ha sufrido cambios dependiendo del devenir histórico de nuestra sociedad, es por ello que en los últimos años existe una gran preocupación por el introducir la ética en el currículo de las escuelas de medicina, por la necesidad de impedir la inercia de nuestra sociedad, en donde los valores son relegados por una sociedad más agresiva e individualista.^{1,2}

La despersonalización de la medicina está generada por varios hechos, entre ellos: por el crecimiento de la medicina socializada con la consecuente burocratización, hecho incontrovertible en México, lo que desvía la importancia de las Instituciones de Salud, como es, un gran logro para la sociedad, el derecho a tener un servicio médico garantizado.

Los terceros pagadores que en ocasiones ejercen limitaciones en los presupuestos y calidad de los profesionales, con el impedimento para los pacientes de la libre elección de sus médicos, propiciando en ocasiones prácticas no adecuadas por el gremio médico.

La medicina altamente especializada que limita el campo de acción y en ocasiones el acercamiento al paciente en una forma integral.

El incremento en las demandas por un manejo médico inadecuado, impulsado por otros profesionales y médicos, ha generado cambios en el desenvolvimiento de la medicina actual.

No hay duda que en los últimos 30 años se ha desarrollado una tecnología médica impactante que ha modificado la manera de realizar la medicina, con grandes beneficios sustanciales en cada una de las especialidades, sin embargo ha puesto a la medicina en predicamento, al verse dependiente de la industria médica, no en pocas ocasiones con presiones más hacia la necesidad del cambio, que a los beneficios que pueda dar tal o cual procedimiento o instrumentación.

Cada grupo social tiene una normatividad de valores y normas que son aceptados y dependen de factores intrínsecos y extrínsecos. En la época actual, con la globalización y las comunicaciones electrónicas, las sociedades en general se han uniformado y lamentablemente se han reducido los valores morales en especial en el ejercicio de nuestra profesión, donde uno de los pilares es la bioética.³

Bioética

La bioética es una rama de la filosofía que busca establecer normas y valores para el bienestar y salud de los humanos y su ambiente.

El enseñar bioética en las escuelas de medicina es una necesidad perentoria, en diversos niveles, ya que es en el inicio del desarrollo en cualquier proceso del ser humano en este caso la enseñanza de la medicina, cuando existen mejores oportunidades para establecer una adecuada relación en los diversos procesos de la salud, para el estudiante de medicina.

La bioética en las escuelas de medicina

En 1987 el reporte Bond después de valorar la situación de la ética en las escuelas de medicina de Inglaterra, que debería integrarse en todas las áreas de la medicina.

La bioética debe agregarse a los programas de estudio de las facultades de Medicina utilizando el sistema

División de Postgrado Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

Correspondencia: Dr. José Antonio Carrasco Rojas.

Unidad de postgrado 1er piso

Ciudad Universitaria 04510 México D.F.

Tel: 5550-0065

E-mail: antonio14_carrasco@yahoo.com.mx

Este artículo puede ser consultado en versión completa en: <http://www.medigraphic.com/cirujanogeneral>

de aprendizaje basado en problemas establecido por la Universidad de MacMaster.

En 2000, Silverberg y col. realizaron un cuestionario en 118 escuelas alópatas y 16 homeopáticas, con las siguientes conclusiones, 88 (71%) respondieron, de ellas 69 escuelas tuvieron un programa de bioética bien estructurado, 10 tuvieron un currículo y 7 (6%), no tenían programa, 63 escuelas (51%), enseñaban 40 horas.⁴

Lehmann y col. realizaron otras encuestas en el 2004 a 125 escuelas de medicina de los Estados Unidos y a 16 Escuelas Canadienses. Encontraron que el 78% ya tenían a la ética como parte integral de cursos de medicina clínica. En su revisión destacan las dificultades que tenían las universidades como fueron: falta de tiempo en el currículo, falta de profesores de calidad y falta de tiempo en los horarios.⁵

En 1947 el código de Nuremberg fue la base del establecimiento de la ética biomédica requiriendo el consentimiento voluntario de cualquier persona sometida a mínimo estudio científico. Continuó la declaración de Helsinki hasta llegar a la de Edimburgo.⁶

En Europa se ha establecido la "European Higher Education Area" (EHEA), cuyas bases se iniciaron en la firma de la Carta Magna Universitaria en Bolonia en 1988 y posteriormente en la Sorbona, los que marcaron el principio de la convergencia entre los diferentes sistemas educativos nacionales para la implementación de una EHEA, sistemas que posteriormente les permitirán tener una hegemonía en la enseñanza y por lo tanto oportunidades para trabajar en el mercado europeo.

García-Guerrero y col., en el 2007, hacen una magnífica revisión del interés de las Universidades de México, revisan los datos de 76 escuelas de medicina (48 públicas y 26 privadas), el 72% de las escuelas tienen la materia de ética médica en su mapa curricular, exclusivamente teórica y el 3% lo manejan como optativa.⁷

En una revisión sistemática de la Educación ética en la medicina, realizada por Eckles y col. tratando de resolver algunas preguntas como cuál es el propósito de la educación ética, cómo debe ser evaluada y la mejor forma para enseñar la ética médica a los estudiantes de medicina. Realizaron una revisión sistemática de 26 años, hasta el 2004. Se analizaron 59 artículos, entre los puntos relevantes está que no existe un consenso acerca del principal objetivo de la educación médica ética. Sugiere que hay dos puntos de vista; uno es que la educación ética busca la formación de médicos virtuosos y la otra es de dar a los médicos una serie de destrezas para analizar y resolver problemas éticos.⁸

En el primer objetivo de de crear médicos virtuosos Shelton argumenta "Un buen doctor posee virtudes como respeto, compasión y honestidad, características fundamentales para cualquier moralidad y que todo los profesionales médicos deberían abrazar".⁹

La enseñanza de la bioética

Las últimas dos décadas han permitido un desarrollo de la enseñanza de la ética y bioética en las escuelas de medicina en el mundo fundamentalmente después del reporte Bond.

Las facultades de medicina tienen que formar el profesional que la sociedad necesita. Deben preparar a sus alumnos con los conocimientos y características esenciales de la profesión, pero también conocer el entorno social y cultural en donde se va a desenvolver.

El aprendizaje de la ética debe facilitar al educando de tener la capacidad de reflexionar con principios teóricos, las diferentes situaciones a que se presenta en el ejercicio de la profesión, con un aprendizaje basado en problemas. Fundamentalmente cuando se miden competencias transversales.⁶

La competencia determina el grado de capacidad operativa de un individuo de un entorno determinado. Los tres componentes del aprendizaje como son: conocimientos, habilidades y actitudes, claves para el ejercicio de la bioética. No se desarrollarán adecuadamente las habilidades sin conocimientos adecuados, igual si el alumno conoce la teoría, no es suficiente, deberá aprender a aplicarla en la clínica.

Todo estudiante que ingresa a una escuela de medicina tiene actitudes fundamentales y un carácter moral establecido por su entorno, la docencia de la bioética no puede manipularlo en la escuela. El cambio de actitud debe ser secundario al proceso de aprendizaje de conocimientos y habilidades.

El proceso de enseñanza-aprendizaje en las escuelas de medicina, puede influir en una forma negativa e inhibir el desarrollo moral de los estudiantes, dependiendo de la calidad moral de sus profesores y su entorno académico.

En la revisión de la literatura médica de Eckles y col. revisaron el punto de quién debe enseñar la bioética en las escuelas de medicina, la mayoría de los autores consideran que debe ser un grupo interdisciplinario de filósofos-eticistas y clínicos, para cubrir las áreas teóricas y prácticas. La mayoría de los profesores no se sienten capacitados para la enseñanza de la bioética y la sugerencia es preparar instructores clínicos para una mejor enseñanza.

Cómo enseñar la bioética

La mayoría de los autores consideran que la bioética debe enseñarse en todos los años de la carrera de medicina. Miles y col. considera que la educación ética debe ser conceptualmente coherente, integrada vertical y horizontalmente a través de un entrenamiento preclínico y clínico multidisciplinario, demostrando los valores humanos en la práctica clínica".¹⁰

Wear apoya la posición de que la bioética debe ser enseñada fundamentalmente a lado de la cama del paciente, la gran mayoría de los eticistas no tiene experiencia con el trato de pacientes y sus conceptos aunque ciertos, son eminentemente teóricos y los alumnos pueden no dar la importancia que el tema merece.

En Europa la EHEA ha establecido las siguientes destrezas como prioridad en la enseñanza de la bioética:

1. Conocimiento del trato de cualquier forma de vida, con la responsabilidad de la humanidad de la protección de la biodiversidad y la biósfera.

**Cuadro I.
Destrezas en la enseñanza de la bioética.**

Competencias	Conocimientos (saber)	Habilidades (saber hacer)
Identificar los aspectos éticos de la relación clínica	Juicios morales Valores, principios, derechos Principios de la bioética Conceptos de ética cívica Bioética, deontología profesional y derecho	Diferenciar entre conflictos morales y legales Identificar y aplicar los derechos constitucionales a la relación clínica
Realizar un proceso de consentimiento (o rechazo) válido con el paciente	Derechos de los pacientes Elementos del consentimiento informado Modelos de relación clínica y participación del enfermo en la toma de decisiones	Informar adecuadamente a un paciente Comunicar malas noticias Evaluar la competencia de un paciente
Saber cómo proceder ante un rechazo de tratamiento	Derecho del paciente a rechazar tratamientos: fundamento y contenido	Evaluar: información que tiene el paciente, voluntariedad, capacidad y autenticidad de la decisión Proporcionar alternativas sin lesionar la voluntariedad
Saber cómo proceder ante un paciente incompetente	Decisiones de representación Planificación anticipada de las decisiones Criterios para la toma de decisiones en niños Criterios para la toma de decisiones en adolescentes Testamentos vitales y directivas anticipadas	Informar y hacer participar a un paciente parcialmente incompetente Identificar al sustituto de un paciente incompetente Aplicar una directiva anticipada
Saber utilizar racionalmente la tecnología médica	Tecnología como medio, no como fin Concepto de limitación del esfuerzo terapéutico (LET) La LET en las enfermedades críticas y en enfermedades crónicas: fundamento y praxis	Realizar un juicio clínico que fundamente la indicación de limitar el esfuerzo terapéutico
Manejar los aspectos éticos de la enfermedad terminal	Conceptos de terminalidad y enfermedad avanzada Proceso de consentimiento informado con el enfermo terminal Sedación del enfermo terminal	Establecer procesos comunicativos con el enfermo terminal y su unidad familiar Identificar los conflictos éticos más frecuentes: uso de analgésicos potentes, rechazo del tratamiento, nutrición e hidratación artificial, etc.
Manejar de forma adecuada los datos de la historia clínica	Secreto médico frente a confidencialidad Datos clínicos, información sensible Confidencialidad como derecho del paciente	Identificar los distintos tipos de datos contenidos en la historia clínica Identificar qué personas pueden acceder a ellos Justificar las excepciones a la confidencialidad

Extraído de: Couceiro-Vidal A. Educ. Med. 2008;11:69-76

2. Reconocer la prioridad de las personas sobre el interés de la Ciencia y de la sociedad.
3. No discriminar a cualquier persona independientemente del género, estatus social, raza sin estigmatización de un individuo o un grupo.
4. La información libre del consentimiento informado, razonado para cualquier acción clínica o de investigación científica y para cualquier tratamiento o diagnóstico en un ser humano.
5. Independencia en la evaluación de los proyectos de investigación, de cualquier decisión con preceptos bioéticos, tomando en cuenta las diferencias socio-culturales, religiosas y contenidos filosóficos.

Couceiro-Vidal propone una serie de destrezas que considera fundamentales y que apoyamos como algunas de las prioridades para la enseñanza de la bioética en las escuelas de medicina (**Cuadro I**).

Wear menciona que al lado del paciente se puede enseñar como ejemplo en las sesiones de morbilidad y mortalidad analizando casos especiales. En el análisis de casos interconsultados, en la presentación de casos clínicos, presentados para el análisis de una mejora de los pacientes. En el análisis de las políticas del hospital y en los mecanismos de seguridad del paciente¹¹ (**Cuadro I**).

Evaluación de la ética en la educación médica

Es fundamental realizar evaluaciones de los procesos de enseñanza de la bioética, para fortalecer los procesos de enseñanza, mejorar la calidad y dar la fortaleza de los cursos ante los alumnos, ya que si no son evaluados, los estudiantes no lo toman con seriedad.

García-Guerrero en su encuesta nacional en México reporta que el 55% de los alumnos no se sienten motivados por sus profesores, el 20% sienten que el paciente no debe aceptar o rechazar el tratamiento propuesto y sólo el 5% de los alumnos saben el fundamento ético del porque el paciente puede tomar estas decisiones.

Hafferty hace una reflexión del currículo oculto de cada estudiante y de la importancia de la enseñanza de la bioética, mencionando que la mayoría de los estudiantes de medicina tiene un alto nivel moral por lo que escogieron la profesión. Cuando los principios éticos tienen una identidad en el estudiante podemos esperar una capacidad mayor de discernimiento ante eventos de difícil solución.¹²

La enseñanza de la medicina en la aplicación de la tecnología se enfrenta constantemente ante la disyuntiva de si los recursos nuevos deben ser empleados porque verdaderamente den un mejor beneficio al paciente o son sólo el resultado de un proceso comercial que no tiene una validez demostrada.

El currículo oculto de los estudiantes sólo podrá ser evaluado con la observación y evaluación de la respuesta del estudiante ante los diferentes pacientes y sus condiciones clínicas y sociales.

Jagsi y col. destacan el derecho que tiene el paciente a ser informado ante cualquier proceso de enseñanza realizado por los estudiantes. Refieren que en una encuesta realizada en los Estados Unidos de Norteamérica, de los hospitales de enseñanza que respondieron, sólo el 38% de los estudiantes de medicina les informan a los pacientes que van a participar en sus cuidados.¹³

Conclusiones

La enseñanza de la bioética en las escuelas de medicina ha tenido un auge en las últimas décadas, sin embargo requiere de una mayor sistematización, preparación de docentes e inclusión en todos los grados de la educación.

Feinholz en una evaluación del futuro de la bioética destaca que hay que atraer a los principales actores en la actividad profesional médica y establecer verdaderos procesos de deliberación.¹⁴

También resalta la necesidad de consolidar la institucionalización de la bioética con la formación de comités y la enseñanza a todos los niveles en el pregrado y el postgrado y establecer e integrar la toma de decisiones de políticas de salud con una metodología de ponderación ética.

Referencias

1. Tung TH, Organ CL. Ethics in surgery. *Arch Surg* 2000; 135: 10-14.
2. Carrasco RJA, Carrasco RA. La ética y la bioética en el servicio de urgencias. En: Athie C. La cirugía de urgencia en el abdomen agudo. *Clín Quir Acad. Mex Cir* 2010; 319-327.
3. Couceiro-Vidal A. Enseñanza de la bioética y planes de estudios basados en competencias. *Educ Med* 2008; 11: 69-76.
4. Silverberg LI. Survey of medical ethics US medical schools: a descriptive study. *J Am Osteopath Assoc* 2000; 100: 373-378.
5. Lehmann LS, Kasoff WS, Koch P, Federman DD. A survey of medical ethics education at U.S. and Canadian medical schools. *Acad Med* 2002; 77: 432-37.
6. Liras A, Arenas A. Bioethics in biomedicine in the context of a global higher education area Int. *Arch Med* 2010; 3: 2-6.
7. García-Guerrero J. *La enseñanza de la ética en el currículo de las escuelas de medicina* [http://es.scribd.com/doc/3283231/La-ensenanza-de-la-etica-en-el-curriculo-de-las-escuelas-de-medicina-de-Mexico]
8. Ekles RE, Meslin EM, Gaffney M Helft P. Medical ethics Education: Where are we? Where should we be going? A review. *Acad Med* 2005; 80: 143-1152.
9. Shelton W. Can virtue be taught? *Acad Med* 1999; 74: 671-674.
10. Miles SH, Lane LW, Bikel J, Walker RM et al. Medical Ethics education: coming of age. *Acad Med* 1989; 64: 705-14.
11. Wear S. Teaching Bioethics at (or Near) the bedside. *J Med Philosophy* 2002; 27: 433-445.
12. Hafferty FW, Franks R. The hidden curriculum, ethics teaching, and the structure of medical education. *Acad Med* 1994; 69: 861-871.
13. Jagsi R, Lehmann LS. The ethics of medical education. *BJM (clinical research ed.)* 2004; 329: 332-334
14. Feinholz D. El presente y el futuro de la bioética. En: Gutiérrez SA, Carrasco RA. La bioética en el ejercicio quirúrgico. *Clín Quir Acad Mex Cir* 2010: 185-199.