

La ética de la enseñanza

Jesús Tapia Jurado

La característica más interesante que tiene la profesión médica es que puede aspirar a tener un desarrollo pleno en diferentes esferas del conocimiento de la salud, como son: asistencia, investigación, docencia y administración. Los objetivos principales de dicho desarrollo deben estar centrados en el cuidado del paciente, y son: no dañar (*primum non nocere*), evitar muertes prematuras e innecesarias, preservar la vida y curar. Sabemos que en muchos casos no logramos curar, pero debemos por lo menos aliviar el dolor y la sed. Y si no logramos curar, ni aliviar el dolor ni la sed, entonces el objetivo será consolar y solidarizarnos con el enfermo.

El enseñar medicina y cirugía requiere de cualidades particulares del docente, no sólo en las esferas del conocimiento y habilidades, sino sobre todo en el de actitudes y compromisos; por lo tanto, el ser profesor de medicina y cirugía es un gran privilegio académico-humanístico. Sin embargo, lograr que el estudiante descubra los conocimientos significativos, los valore, los haga suyos, los aplique, los sienta, los viva y los disfrute, no es tarea fácil. En el proceso enseñanza-aprendizaje, *el profesor, maestro, tutor o guía* es el cirujano que utiliza distintos métodos y técnicas de enseñanza para transformar al novato en experto y su función hasta el momento es insustituible. El buen profesor reconoce que la enseñanza es un proceso que requiere realimentación, es bidireccional entre el profesor y el alumno y no una simple transmisión de información y capacitación de habilidades.¹ En otras palabras, el enseñar es el acto por el cual una persona dirige a otra persona para desarrollar su potencial y se expresa en conductas que deben desarrollarse respetando la libertad y autonomía tanto del profesor como del alumno.

Desde tiempos de Hipócrates de Cos (460-377 a.C.), la ética en la enseñanza de la medicina ha sido tratada por grandes profesores y humanistas; a continuación transcribimos algunas palabras del Juramento Hipocrático:^{2,3}

“Tributaré a mi maestro de medicina igual respeto que a los autores de mis días (...) trataré a sus hijos como a mis hermanos, y si quisieran aprender la ciencia, se

las enseñaré desinteresadamente y sin otro género de recompensa; instruiré con preceptos, lecciones habladas y demás métodos de enseñanza a mis hijos, a los de mis maestros y a los discípulos que me sigan bajo el convenio y juramento que determinan la ley médica y a nadie más.” En la Declaración de Ginebra de 1948 se planteó una modernización de dicho juramento, quedando cubiertos nuevamente compromisos de los educadores médicos: “... Conservaré a mis maestros el respeto y el reconocimiento a que son acreedores...”

En el momento actual, el reto a superar es lograr que la educación del médico moderno sea científica, actualizada, humanística y social, pero sobre todo ética.^{4,5} Tomando las palabras de Bedolla,⁶ los principales sustentos de la ética actual de la medicina y cirugía son: el respeto a la autonomía, a la no maleficencia y sí a la beneficencia, lo cual constituye las bases de la bioética. Por lo tanto, la ética de la enseñanza también requiere de autonomía, no maleficencia y sí beneficencia del alumno, profesor y paciente. Para alcanzar dichos objetivos, existen reglas preestablecidas en la relación educador/educando; las más importantes son:⁷

- Veracidad. Debemos reconocer que el admitir la propia ignorancia es el primer paso para superar la falsedad. No es conveniente inventar respuestas a preguntas que ignoramos, ya que las mentiras no son inocuas, siempre tendrán alguna consecuencia sobre el alumno, el paciente e inclusive sobre el profesor; debemos estar abiertos a reconocer nuestras propias limitaciones.
- Compromiso. No podemos transferir totalmente la responsabilidad de aprender al propio alumno; como ya se mencionó, la enseñanza es una actividad bidireccional donde el aprendizaje es mutuo: profesor-alumno y alumno-profesor; por lo tanto, se deben favorecer actividades interactivas, integradoras, dinámicas y por equipos. Los profesores tienen la gran responsabilidad de tener una adecuada planeación y ejecución de los programas educativos establecidos.

Departamento de Cirugía, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

Recibido para publicación: 25 julio 2012

Aceptado para publicación: 13 agosto 2012

Correspondencia: Dr. Jesús Tapia Jurado

Jefe del Departamento de Cirugía, Facultad de Medicina, UNAM

Ciudad Universitaria, edificio D. México, D.F.

Tel.: 55 5652 8698

E-mail: tjj@servidor.unam.mx

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

- Autonomía. Esto es que tanto alumnos como profesores participen en las decisiones del trabajo en el aula, planeando y ejecutando las estrategias educativas idóneas para el programa de estudio diseñado (educación grupal, enseñanza en grupos pequeños, discusión de casos problema, análisis de conceptos basados en evidencias, tipos de evaluación, etc.). Además, se debe buscar equidad para todos los alumnos; en ocasiones, los profesores marginan a los alumnos rezagados y dedican su esfuerzo a los brillantes, quienes son los que menos necesitan de ellos.
- Dignidad. El profesor debe cuidar que el alumno aprenda a respetarse, que no caiga en servil obediencia y sumisión; el alumno no está para realizar el trabajo sucio y burocrático, los alumnos no están para ser fuerza de trabajo barata, ni para ser ayudantes de tercera clase; ellos están en etapa educativa; el insistir en aquello, continuará produciendo eventos adversos en detrimento de la evolución de los pacientes. De la misma manera, el tenerles castigos a educandos adultos (trabajo adicional, guardias de castigo, etc.) no permite una buena relación profesor-alumno.
- Confidencialidad. El hablar clara y abiertamente profesor-alumno es primordial en su relación productiva; sin embargo, existe información que debe manejarse con reserva, como puede ser el hacer consciente al estudiante de sus errores y limitaciones, para lo cual debemos tratar dichos asuntos con privacidad y sin exhibirlo ante el grupo.
- Fidelidad. La lealtad que se tenga el binomio tutor-alumno es fundamental para el logro de compromisos, facilita el trabajo, lo hace sencillo y agradable, permite confiar y ser solidario. La carencia de fidelidad genera no aceptación de compromisos y rompe el trabajo en equipo.
- Profesionalismo. Un profesional es toda aquella persona que puede ofrecer un servicio, garantizando el resultado con calidad de excelencia.⁶ Una de las características más importantes es el ser íntegro, no claudicar en su actitud social y de compromiso. Lograr el mayor beneficio y calidad, llevando estrictas normas de la moral y deontología. Por todo lo anterior, debemos tener cuidado de no generar o mantener conductas tradicionales perversas, como son: intimidación, utilizar las evaluaciones como instrumentos de poder, decir mentiras para legitimizar decisiones erróneas, segregar a los malos alumnos, obligar al tutorado a realizar tareas ajenas al acto educativo, o incumplir los planes y programas educativos.

Diversas investigaciones^{8,9} hacen ver que el maltrato en alumnos a nivel mundial se mantiene en cifras que van del 40 al 90%, que son más frecuentes en las mujeres que en los hombres (60 vs 40%), los maltratos más importantes son: evaluación injusta (21.7%), discriminación (15.3%), mala organización de horarios (8.8%), acciones incorrectas en evaluación (6.4%), hábitos inadecuados como el fumar en el salón de clases (5.1%), inadecuado

uso de recursos didácticos (5.1%) y mala práctica con pacientes (3.8 %).

Para que la unión *profesor-alumno-paciente* logre el máximo beneficio, es indispensable seguir principios básicos y éticos del aprendizaje, los cuales son:¹⁰

1. *Debe estar centrado en las dudas, necesidades y características que tiene cada alumno.* Por lo tanto, la enseñanza debe estar centrada en el alumno y no en el profesor, ello les prepara para el aprendizaje autónomo y el gusto por ir a la búsqueda del conocimiento en forma cotidiana (educación continua), y sobre todo aumenta la motivación del alumno. Además, el aprendizaje es constructivista y reflexivo. Está demostrado que si seguimos favoreciendo la enseñanza centrada en el profesor, el cual hace valer sólo su verdad y define el cómo y qué de los tiempos educativos, perpetuaremos un proceso más pasivo que activo, conductista y memorístico. De acuerdo a García M,¹¹ el ambiente tradicional es autocrático, dogmático, voluntarista, infalible e intolerante, contra un ambiente participativo el cual es democrático, flexible, socializador, falible y tolerante.
2. *El alumno debe contar con el tiempo suficiente para lograr su capacitación.* En múltiples encuestas se informa que el 40% de alumnos afirma que casi nunca o nunca tiene tiempo para el estudio, lo cual es debido a exceso de trabajo y muchas veces funciones que no son del ámbito educativo. Por otro lado, está reconocido que la fatiga y falta de sueño en el estudiante de medicina lleva a: deficiente aprendizaje cognitivo y de habilidades manuales, alteraciones psicológicas, mal humor, problemas maritales, abuso de drogas, e inclusive de 35.9% más errores médicos graves. Se ha investigado que el alumno con falta de sueño se comporta igual a una persona con niveles de alcohol en sangre de 0.10%, tal vez esto aclare el porqué los residentes de especialidades médicas tienen el doble de accidentes automovilísticos.¹²⁻¹⁴
3. *El alumno debe contar con las estrategias y tecnologías suficientes para lograr retener y realizar lo aprendido.* Es decir, se deben implantar nuevas estrategias educativas que permitan el aprendizaje activo, significativo y reflexivo, con una educación dinámica, participativa e interactiva, aprovechando estrategias educativas innovadoras como son: planes de estudio por competencias,¹⁵ aprendizaje basado en problemas, medicina basada en evidencias, trabajo en pequeños grupos, y para la adquisición de habilidades y destrezas se debe abusar de la simulación,¹⁶ es decir, el trabajo con modelos educativos en donde podamos generar las habilidades manuales indispensables, repetibles cuantas veces sea necesario y antes de realizarlas en el paciente. Dichas actividades de simulación deben ser éticas y realizadas en modelos biológicos (vivos o no) y en modelos no biológicos como pueden ser toda una serie de maniqués tecnológicamente adaptados. También deben emplearse todas las innovaciones

de la tecnología de la información que ayudan a una adecuada y actualizada educación, como son el uso del internet (búsquedas bibliográficas) y el trabajo y comunicación a distancia vía sistemas Moodle, o redes sociales como Facebook y Twitter o la búsqueda de videos como en YouTube, etc. Indudablemente, el tener aulas con computadoras y conexión a internet es indispensable.

4. *Exámenes que evalúen la transferencia del conocimiento.* Es decir, tenemos que evolucionar de exámenes que sólo evalúan aspectos cognitivos memorísticos a sistemas que permitan realmente comprobar el cambio de actitudes del alumno, tanto en conocimientos como en habilidades, lo que podemos lograr con reactivos que busquen respuestas de comprensión, análisis y síntesis y la aplicación de listas de cotejo y sobre todo de exámenes clínicos objetivos estructurados (ECOE), o a través de escalas de evaluación objetiva.¹⁷
5. *El alumno debe tener la oportunidad de explorar y definir las implicaciones y consecuencias de su aprendizaje y tener la oportunidad de verificarlo en circunstancias concretas.* Esto lo podemos lograr si trabajamos en la discusión de casos problema y casos clínicos, para poder llegar con un sustento mayor de conocimientos y habilidades con los pacientes reales. El alumno debe tener la oportunidad de practicar lo aprendido para que de esta forma se haga parte de su manera de pensar y así hacer que surjan nuevas inquietudes y preguntas.

Por todo lo anterior, el profesor debe contar con habilidades que permitan:¹⁸

- Facilitar el aprendizaje.
- Diagnosticar problemas en el aprendizaje y buscar soluciones con el alumno.
- Dirigir eficazmente al estudiante.
- Coordinar las actividades y recursos para que el estudiante alcance los objetivos fijados por el *plan y programas de estudios*.

Por lo tanto, debe seguir los principios bioéticos en su actuación como profesor, entre los cuales sobresalen:

- Humanismo.
- Autonomía y libertad.
- Respeto hacia el grupo.
- Aplicación de los principios de aprendizaje, y
- Actitud de apertura para aprender y actualizarse en las nuevas estrategias educativas.

El manejo egoísta de la información, los remedios secretos y la comercialización de las experiencias se oponen al efecto benefactor y son contrarios a la esencia de la medicina. El profesor de medicina debe entender que los efectos médicos se multiplican a través de lo que logren sus alumnos; por lo tanto, más pacientes se beneficiarán de su saber.

Por lo que toca al alumno,¹⁷ éste debe estar abierto a experimentar cambios de conducta al ir avanzando en el desarrollo de conocimientos, técnicas y actitudes. Debe

entender que aprende para perfeccionar su conducta personal como profesionista y futuro maestro y no sólo para pasar un examen. Los atributos que debe tener son:

- Flexibilidad en el orden de aprender.
- Definir sus objetivos.
- Aprovechar los recursos educativos.
- Aceptar los resultados de sus evaluaciones.
- Confianza en sí mismo.
- Voluntad para tomar riesgos e ir y explorar el conocimiento.
- Perseverancia en el logro de sus objetivos.
- Prudencia y humildad.
- Responsabilidad para aceptar lo que hace.
- Autocrítica para reconocer su dominio.
- Capacidad para contrastar lo enseñado contra lo encontrado.
- Reconocimiento de sus limitaciones. En la ética de la docencia, también es importante el paciente, el cual tiene el derecho a saber que en su atención médico-quirúrgica participa un equipo de profesores y alumnos, y por lo tanto se le debe respetar en sus derechos, normas y reglamentos, pudor y confidencialidad y se le debe informar de quiénes son sus médicos en formación, los cuales deben tener supervisión.

Finalmente vale la pena recordar las palabras del Dr. Daniel Tosteson¹⁹ de la Universidad de Harvard, el cual menciona: "Tenemos que entender que lo más importante y lo único que verdaderamente podemos ofrecer a nuestros estudiantes, es nuestra manera de ser. Todo lo demás lo pueden leer en el libro." Por tal motivo, debemos estar pendientes que lo que el alumno copia de las actitudes de su profesor lo logre diferenciar: respeto contra menosprecio, comprensión contra rechazo y ayuda contra obstáculo. Y el profesor aceptar que para mejorar la calidad del egresado el alumno debe superar al maestro, y por lo tanto, permitir el avance del alumno a expensas del docente, además de tener el compromiso total con planes y programas de estudio que establece la universidad.

Referencias

1. Guinchard SE. *La ética en la formación del médico*. Colegio Mexicano de Ortopedia y Traumatología A.C. México, D.F. 2011; 25: 343-5.
2. Tapia JJ y cols. Ética, investigación y docencia en cirugía. En: Tapia JJ, Archundia GA, Reyes AW. *Introducción a la cirugía*. McGraw-Hill. México, D.F. 2011: 13-27.
3. Torres, JM. La transformación de la ética médica. *Sanid Mil* 2011; 67: 131-4.
4. Fernández VJM. Aprendiendo y enseñando en un ambiente crítico. En: *Enseñando y aprendiendo ortopedia*. Lili + Grafos. Colegio Mexicano de Ortopedia y Traumatología, A.C. México 2011: 225-41.
5. Ocampo J. Bioética y ética médica: Un análisis indispensable. *Rev Fac Med UNAM* 2007; 50: 21-4.
6. Bedolla M. *La bioética: una perspectiva desde México*. Facultad de Bioética. Universita Pontificia Regina Apostolorum (Roma). Facultad de Bioética de la Universidad Anáhuac

- (México), Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria, Texas University (San Antonio): 1-17.
7. Lifshitz A. Ética en la docencia médica. *Gac Med Mex* 2000; 136: 399-404.
 8. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions. *Mayo Clin Proc* 2005; 80: 1613-22.
 9. Rosenberg DA, Silver HK. Medical student abuse: an unnecessary and preventable cause of stress. *JAMA* 1984; 251: 739-42.
 10. Bedolla M. Medical education primer. Profesor de bioethics. Pontifical University Regina Apostolorum. (Roma) Verano 2004. *Módulo de sensibilización y reflexión en la ética en la atención médica*. IMSS. México, D.F. 2004: 1-8.
 11. García-Mangas JA, Medina Figueroa AM. Ética y educación en salud: un acercamiento a la influencia de los ambientes. En *Los retos en la educación médica*. Academia Nacional de Educación Médica. 2012; 1:1.
 12. Lenny MD, et al. Creating an ethical workplace reverberations of resident work hour reform. *Acad Med* 2009; 84: 315-19.
 13. Higginson JD. Perspective: Limiting resident work hours is a moral concern. *Academic Medicine* 2009; 84: 310-14.
 14. Kogan JR et al. The impact resident duty hours reform on the internal medicine care clerkship: Results from the clerkship Directors in medicine survey. *Academic Medicine* 2006; 81: 1038-44.
 15. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Medicina. Plan de Estudios 2010 y Programas Académicos de la Licenciatura de Médico Cirujano, México: UNAM 2010.
 16. Tapia JJ. Surgical laboratory in pregraduate medicine. *Cir Cir* 2011; 79: 75-82.
 17. Durante M y cols. *Evaluación de competencias en ciencias de la salud*. Panamericana, Madrid, España. 2012.
 18. Fernández JM. *Código de ética médica*. Sociedad Mexicana de Ortopedia, A.C. México, D.F. 2007: 109-111.
 19. <http://news.harvard.edu/gazette/story/2010/05/daniel-tosteson/>

Bibliografía

- 1 Franks NR. *Nature* 2006; 439: 153-8.
- 2 Juramento hipocrático.
- 3 Declaración de Ginebra 1948.
- 4 Fernández Vázquez.
- 5 Bedolla M. La bioética: una perspectiva desde México: 1-17.
- 6 Wikipedia.
- 7 Rancich AM, Donato M, Gelpi R. Incidentes moralmente incorrectos en la relación docente-alumno en educación médica. *Rev Argentina Cardio* 2008; 79: 423-428.
- Diane Kelsall.
- Must we keep depriving residents of sleep?
- 12* CMAJ 2009; 180: 1087.
- 13* NEJM 2004; 351: 1834-48.
- 13* NEJM 2005; 352: 125-34.