



Percepción de lo ético desde el punto de vista de los estudiantes de medicina

José Alberto García-Mangas,^a
José Luis García-Vigil,^b
Alberto Lifshitz^c

The perception of ethics from the point of view of medical students

Background: The present study was conducted to characterize the ethical environment in which medical students and internal are trained. The aim of this article is to identify the perception of ethics in medical students.

Methods: The instrument was constructed by pairs: the socially desirable and socially undesirable exploring 10 principles and 24 ethical values. Through rounds of experts the instrument was validated with 35 pairs with 70 statements. The internal consistency of the instrument with the coefficient of determination "r²" reached a "p" value of < 0.025.

Results: In the overall analysis to compare means, students gave higher scores than interns with "p" value of < 0.002. A comparison of the principal differences was found in seven of the ten principles explored and in three (freedom, honesty and solidarity) no differences were noted in the rate of perception of the ethics (RPE). The were statistically significant differences between groups with a "p" value of < 0.04 in which students perceive higher scores with interns.

Conclusions: We conclude that learning environments are not prone to ethical reflection and changes depending on the degree in training in medical school, with a worse perception in greater degrees.

Introducción: el presente estudio se realizó con el propósito de caracterizar el ambiente ético en el que se forman los estudiantes de medicina y médicos internos. El objetivo de este estudio es conocer la percepción de lo ético en estudiantes de medicina.

Métodos: se construyó un instrumento con duplas: lo socialmente deseable y lo socialmente no deseable, que exploran 10 principios y 24 valores éticos. A través de rondas de expertos se validó el instrumento que comprendió 35 duplas con 70 enunciados. La consistencia interna del instrumento con el coeficiente de determinación "r²" alcanzó una $p < 0.025$.

Resultados: en el análisis global, al comparar las medias, los estudiantes dieron mayor puntuación que los médicos internos con una $p < 0.002$. En la comparación por principios, se encontraron diferencias en 7 de los diez principios explorados y en tres (libertad, honradez y solidaridad) no se encontraron diferencias en el índice de percepción de lo ético (IPE). Hubo diferencias estadísticas significativas entre ambos grupos con una $p < 0.04$ en donde los estudiantes la perciben con mejores puntuaciones que los internos.

Conclusiones: se concluye que los ambientes de aprendizaje son poco propicios para la reflexión ética y que cambian dependiendo del grado académico de formación en la carrera de medicina, en donde a mayor grado peor percepción.

Keywords

Education, medical
Students, medical
Codes of ethics
Ethics, professional

Palabras clave

Educación médica
Estudiantes de medicina
Códigos de ética
Ética profesional

^aMaestro en Ciencias de la Educación

^bMaestro en Ciencias Médicas, Diplomado en Investigación Educativa

^cSecretario de Enseñanza Clínica e Internado Médico, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México

Comunicación con: José Alberto García-Mangas

Teléfono: (55) 5582 8629

Correo electrónico: mangas3357759@gmail.com

Distrito Federal, México

La ética describe y reflexiona sobre los actos conscientes, libres y voluntarios que se sustentan en principios y que se expresan en la práctica a través de los valores. La ética de la educación, por lo tanto, abarca la virtud, el deber, la felicidad y el buen vivir de los involucrados en la promoción del aprendizaje y en la elaboración del conocimiento en medicina, es decir, de profesores, profesionales de la salud y estudiantes.

Aristóteles decía: “Depende del hombre mismo el que sea o no feliz; pues depende solo de él que se haga lo bueno o lo malo. El hombre puede actuar al azar o rutinariamente, pero también puede obrar reflexivamente, con entendimiento del yo con el yo, el yo con los otros, y el yo con el contexto. En el caso del “hacer” se trata del conocimiento técnico y productivo; en el caso del “obrar” se trata del hacer moral.”¹

Interesa, para fines del este trabajo, distinguir entre ética y moral, pues resulta relevante destacar que la teoría moral significa costumbre y, como tal, cambia según las características de los grupos humanos, como imposición de cierto grupo social frente a otro. Son normas que vienen impuestas desde el exterior, desde el contexto social y no del interior del individuo. Justifica una serie de dogmas que, como tales, son considerados incuestionables; el adjetivo “moral” no es sinónimo de “bueno”, sino denota que una acción puede ser moralmente buena o mala, de acuerdo con lo vigente para la época. El individuo moral pierde su capacidad para autorregularse y la convicción que brota con el auto-cuestionamiento, de la reflexión de lo que es vital e importante, pues de ellos surgen la deliberación individual y colectiva auténticas y la libre acción.²

Elegimos para este estudio el pensamiento ético como una invitación para profundizar en nuestro ser. La ética surge a partir de la reflexión en que se interpone una mediación entre el individuo y la norma. La relación con la norma ya no es inmediata, sino que se encuentra mediada por la reflexión, por las capacidades críticas del individuo, e implica que el sujeto ya posea la capacidad y valentía necesarias para poder ser auténtico y auto regulado. El individuo éticamente “bueno” o “malo” es aquel que ha llegado a esta preferencia por su propia convicción, imponiéndole a su persona un principio de autonomía, considerando los riesgos, bondades y limitaciones que conlleva toda acción. En el mismo sentido, el pensamiento ético es una invitación para elegir, a través de la reflexión, los valores y principios máximos que enriquecen al ser humano, con la ventaja de que pudiera evitar la obediencia impulsiva o automática, amén de mejorar la elaboración de pensamientos racionales matizados de emoción, como vía para la elección más adecuada. Por eso, la libertad es la esencia de todo pensamiento y conducta ética.³

Por su relevancia, importa distinguir entre principios y valores. Los principios éticos son las leyes naturales que, en última instancia, controlan las consecuencias de nuestros actos. Los valores (o contra-valores según el caso) son internos y subjetivos, y representan aquello que sentimos con más fuerza y que orienta nuestra acción. Para fines de este estudio aclaramos que los principios éticos son valores superiores; decidimos, asimismo, que los valores éticos se desprenden de los principios éticos, que ambos tienen un nivel jerárquico distinto y que su valor es relativo. La ética, los principios y valores que de ellos emanan, pueden propiciar consensos más o menos amplios, en el entendido de que la ética aceptable en el desempeño de una profesión no suele ponerse a discusión. Se concibe a los valores éticos esencialmente relacionados entre sí, en una ordenación jerárquica que Rangordnung llama como de naturaleza *a priori* y aprehensible por vía emocional. Se trata por tanto, de una jerarquía que varía en los sistemas de valoraciones y que da lugar una escala de valores: los valores se organizan en dos categorías, aceptables o inaceptables, los inaceptables también pueden denominarse como contravalores. En conclusión, puede parecer que los valores fuesen meramente relativos, pero en realidad esta relatividad atañe tan solo a la conciencia que de ellos tiene cada quien el hombre.

La práctica docente y la formación de valores éticos en medicina tienen distintos alcances e implicaciones; frecuentemente resulta un reto la formación y ejercicio bajo una concepción axiológica digna de ser honrada. Según Max Scheler, Kant habría incurrido en dos errores: confundir lo *a priori* con lo formal y sostener que todo lo *a priori* reviste necesariamente la condición de racional, ya que los valores son aprehendidos por una intuición emotiva distinta de una mera aprehensión psicológica. Dicho de otro modo, los valores son percibidos *a priori*, pero no necesariamente ligados con lo formal, y su aprehensión no solo se hace al modo del conocimiento intelectual, sino también emocionalmente, por medio del “percibir sentimental intencional”.

La cualidad de nuestro espíritu que llamamos “preferir”, tomando como ejemplo la de los alumnos que se ve influenciada por el entorno, nos revela que los valores constituyen una rigurosa jerarquía de rangos que se transmiten a través de la imagen. Podemos equivocarnos en nuestra preferencia, anteponiendo lo inferior a lo superior, subvirtiendo los rangos aceptables e inaceptables de los valores. Cuando esto se hace constitutivo de una persona, y “cierto error de las preferencias” llega a serle habitual, estamos entonces ante una concepción ética socialmente indeseable.

Según Kohlberg, en su propuesta de razonamiento moral, los jóvenes de 13 años de edad en adelante se

encuentran en el nivel III (principios morales autónomos); desde esta época y por primera vez, la persona reconoce la posibilidad de conflicto entre dos patrones y trata de decidir entre ellos. La acción correcta tiende a ser defendida en términos de los derechos del individuo.⁴

La población que se pretende estudiar son estudiantes y residentes de medicina que, por su nivel de estudios, han alcanzado la edad suficiente para tener la capacidad de distinguir entre los valores socialmente aceptables de los que no lo son. El estudiante de medicina y el de especialidades médicas suele ser una persona adulta que ha alcanzado el razonamiento moral y, por lo tanto, la capacidad de elección.

En esta propuesta de medición, se parte del interés por entender y estar más informado acerca del acontecer de ciertos principios que tienen implicaciones no solo intelectuales, sino también éticas para la práctica médica, lo que permitiría, en su caso, tomar decisiones oportunas y apropiadas en beneficio propio y de los demás (condiscípulos, profesores y pacientes). Con los resultados de la investigación, se pretende esclarecer parte de las repercusiones y acontecimientos de connotación ética que pueden tener impacto en la dignidad y en las vidas de todos los involucrados en el proceso de formación médica y en el ejercicio profesional.⁵

En este instrumento se pretende valorar la ética en forma objetiva. Se intenta indagar con la medición, los alcances y las limitaciones de las conductas y prácticas médicas que tengan connotación ética con la intención de buscar las alternativas más promisorias para que la educación cobre sentido en la reflexión ética, y que el aprendizaje y la formación sean significativos para la vida.

Las percepciones de los alumnos son el punto de partida para la medición y las observaciones que de ellos emanan de situaciones concretas son “válidas” para entender el accionar cotidiano.

En el instrumento que se propone se consideran aseveraciones éticas que, por ser argumentos, “no requieren validez ni demostración”. Este instrumento se puede aplicar a una gran diversidad de actores con rol de alumnos en la carrera de medicina, con el requisito indispensable de que las respuestas de los sustentantes sean lo más sinceras posibles acerca de cómo perciben o “viven” los principios y valores éticos que se exploran durante el acto docente.^{6,7}

Con este instrumento de evaluación pretendemos superar la subjetividad y la autocomplacencia prevaliente; su concepción no está centrada en el dogma o el maniqueísmo de que todo es bueno o es malo. Se trata de ponderar apropiadamente, mediante las duplas del instrumento, las observaciones de lo aceptable e inaceptable de las vivencias éticas que son motivo de la experiencia a la que están expuestos los estudiantes, y que pueden expresar a través de la respuesta del ins-

trumento; es decir, cómo han vivido el acontecer ético en la práctica cotidiana del ejercicio de la medicina y la docencia médica. Interesa caracterizar y esclarecer pertinentemente cómo se da la ética en la práctica cotidiana, bajo ciertas condiciones y circunstancias, así como valorar los alcances de los ambientes que la influyen y determinan.

Por lo que nos motiva a explorar la ética es la creciente idea de que existe una subóptima calidad en la atención a la salud, representada entre otras cosas por los errores médicos; los factores asociados al error médico se traducen en quejas formales e informales (maltrato, negligencia, imprudencia o desviaciones, intencionales o no) y otros indicios que nos hacen pensar que el trato digno y humano ha perdido espacios.⁸⁻¹⁰

Por ello, resulta necesario explorar a los alumnos de medicina en formación, para identificar su experiencia y lograr un apropiado entendimiento del fenómeno ético. Se pretende, además, proponer un proceso de “evaluación de la ética” cuyos resultados faciliten la reflexión de los distintos actores de la medicina en su proceder y de su relación con el entorno. Es importante tener una visión de la ética, de cómo es en el ejercicio de la medicina y del proceso docente, y de qué manera se puede propiciar con los resultados que se discutan las distintas formas de actuación, como el obrar respecto de los valores y la toma de decisiones, con el propósito de integrar a quienes han “perdido el rumbo”, cambiado o desviado su proceder, fortaleciendo así el camino hacia la percepción, fortalecimiento y asimilación de principios y valores éticos socialmente aceptables en medicina.

Justificación

La ética no está suficientemente considerada como un criterio para valorar la actuación de los profesores de medicina como ejemplo a seguir para las nuevas generaciones, por lo que resulta relevante contar con medios de observación que propongan criterios de evaluación acerca de los principios y valores éticos. No existen suficientes evidencias de cómo se expresa la ética, qué características tiene y cómo se manifiesta en la práctica cotidiana.^{11,12}

La mayoría de los resultados de investigación publicados en la literatura relacionada con la evaluación en educación, se han relacionado con la valoración de la destreza, aptitud y niveles de ejecución en la competencia clínica, ya sea mediante práctica análoga o práctica equivalente, durante la relación médico-paciente, además de la evaluación del desempeño del acto docente, y no hay suficientes pruebas de cómo es, qué características tiene y cómo se manifiesta la ética médica en el terreno de cierta realidad concreta.^{13,14}

En la evaluación de los alumnos, lo que prevalece son algunas propuestas para aplicar guías con el propósito de evaluar a los profesores en la promoción del aprendizaje. Muy pocos trabajos se han preocupado por hacer planteamientos acerca de la dimensión humanística de la medicina, la dimensión ética del acto médico y los efectos en la formación de los médicos.¹⁵⁻¹⁷

Planteamiento del problema

Se parte del supuesto de que existe una reflexión insuficiente en torno a las relaciones interpersonales y el compromiso ético durante la formación de los médicos y los especialistas (currículo oculto) debido principalmente a que se da como un hecho ya conocido o por entendido. En el currículo explícito, se tiende a olvidar o soslayar la formación ética durante la solución de problemas clínicos. Con relativa frecuencia lo que se observa es la falta de reflexión y el olvido de las implicaciones éticas durante la formación, situación que tiene alcances aún no determinados.

Las experiencias que viven los alumnos durante su formación es la de que el personal para la atención de la salud, particularmente los profesores, son un referente de imagen muy fuerte del cual los alumnos aprenden y a los cuales con cierta frecuencia imitan. Estos modelos son un ejemplo a seguir que pueden tanto fortalecer como degradar su desarrollo espiritual, moral y ético, independientemente de si son conocedores, o no, de cierto código teórico y práctico en la materia.¹⁸

Objetivos

Caracterizar la ética desde una perspectiva epistemológica hipotético deductiva. Diseñar, elaborar, validar y aplicar un instrumento de medición. Valorar los alcances de la ética médica y docente desde la perspectiva de los alumnos.

Métodos

Diseño, elaboración y validación del instrumento de medición

Diseño

Para el diseño y validación del instrumento de medición, se siguió una postura epistemológica hipotético-deductiva, que va de lo general a lo particular, de lo abstracto a lo concreto, y del concepto al dato

(anexo 1). En el mismo sentido, se elaboraron definiciones que permitieron delimitar con claridad a la ética como el objeto de estudio, se especificaron tres dimensiones y se estableció en cada una de ellas el significado conceptual de los términos.¹⁹

Definición y Selección de Contenidos

- Dimensión conceptual. Incluye 5 conceptos generales en torno a la ética y que se calificaron de relevantes para su estudio, comprensión e interpretación: bioética, ética, moral, principios éticos y valores éticos. Todos fueron definidos para evitar la confusión semántica que frecuentemente los acompaña (anexo 2).
- Dimensión teórica, nominal o abstracta. Se seleccionaron y definieron conceptualmente 9 principios éticos que la literatura acepta como socialmente deseables.^{20,21} Se agregó otro principio ético relevante por su importancia, ya que habitualmente se relaciona con el manejo ético de los pacientes durante la práctica médica, de tal forma que al final se incluyeron 10 principios éticos. Aún más, los principios éticos como variables manifiestas se pudieron traducir en indicadores, los cuales se dedujeron a partir de los conceptos generales. Esta es la dimensión eje y objeto del estudio. Para esta investigación se tomaron como base, entre otros, los principios éticos propuestos por la Academia Nacional de Educación Médica (anexo 3).
- Dimensión operacional. A partir de los 10 principios éticos se seleccionaron y definieron diferentes valores que se pueden deducir razonablemente del principio ético “indicador” y que representan de manera conveniente a cada principio ético. Esta dimensión contiene valores éticos que permiten la observación del fenómeno de forma indirecta y son la base de los enunciados o aseveraciones del instrumento. También las definiciones conceptuales de los valores son la referencia empírica que representan a las variables susceptibles de ser medidas. Por otro lado, la derivación de los valores éticos de cada principio ético resultó relevante para fines de la medición, debido a que aumentó la concordancia entre el enunciado y el valor definido, incrementó el número posible de enunciados y asimismo, facilitó su redacción. Esta dimensión representa la “trabazón” entre la ética y cierto sistema social de valores (anexo 4).

Variables de acuerdo con la metodología de estudio y diseño

- Variable dependiente (VD):
 - Ética

- Variables independientes (VI):
 - Género
 - Estudiantes de 3er año e internos de pregrado en medicina
- Diseño:
 - Transversal, prospectivo y comparativo
- Población:
 - 20 estudiantes de medicina de tercer año y 30 internos de pregrado
- Muestreo:
 - Por conveniencia
- Criterios:
 - Inclusión. Estudiantes de tercer año e internos de medicina que rotan por alguna institución de salud
 - Exclusión. Negarse a participar
 - Eliminación. Datos incompletos en el cuestionario
 - 10 % o más de respuestas consideradas totalmente contradictorias.
- Análisis estadístico:
 - R de Pearson y coeficiente de determinación " r^2 " para valorar la consistencia interna del instrumento.

Para la comparación entre dos grupos se uso prueba *t* de Student.²²

Elaboración

El instrumento se elaboró con duplas, es decir, dos enunciados que exploran un mismo valor desde dos perspectivas distintas: la visión socialmente deseable, plausible y la visión socialmente indeseable o contravalor.

Cada dupla explora una situación ética cotidiana mediante un valor y un contravalor que representan diez principios (indicadores) del acontecer ético. Para la elaboración de las duplas se redactaron enunciados que son aseveraciones que los alumnos han de responder en las que se describen situaciones éticas cotidianas. Con el fin de lograrlo se utilizaron dos fases:

- Fase 1. A partir de cada valor, se redactaron los enunciados socialmente deseables, plausibles o indeseables que se desprenden apropiadamente del valor ético previamente definido.
- Fase 2. Se redactaron enunciados que describen situaciones cotidianas contrarias al valor o socialmente indeseables que representan apropiadamente el contravalor, es decir, las acepciones indeseables del mismo valor que explora la dupla.

Validación del instrumento de medición

Para obtener la validez de criterio de la medición, se solicitó a un grupo de expertos que opinaran acerca de los principios, valores duplas y enunciados. Este proceso sirvió como criterio externo para someter el instrumento a sus consideraciones, modificaciones y cambios, los cuales fueron incorporados en el perfeccionamiento del instrumento.

Para la validación del instrumento se seleccionaron 6 profesionales: dos expertos en bioética; dos investigadores del área de la educación, y dos educadores. Todos médicos especialistas, con actividad docente, que investigan y publican con regularidad. Dos pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores en el área de humanidades.

El instrumento se sometió a tres rondas de expertos a fin de buscar consenso independiente acerca de la pertinencia de la selección y definición conceptual de los principios y valores; también se solicitó que opinaran si los enunciados se desprenden apropiadamente de los valores y si razonablemente son situaciones que suceden con alguna frecuencia, lo que ayudó a dar al instrumento adecuación empírica. Asimismo, se les solicitó que indicaran si los enunciados de las duplas eran diametralmente opuestas, contrastantes o mutuamente excluyentes, a fin de corregir o eliminar los enunciados en los puntos en que estaban en desacuerdo.²³

Resultados

El instrumento denominado Acontecer de la Ética Médica (AEM) quedó constituido por 10 principios que representan apropiadamente la ética, 24 valores que se desprenden pertinentemente de los principios, 35 duplas y 70 enunciados que representan convenientemente los valores (anexo 1).

Sorteo

Para la versión final se realizó un sorteo de los enunciados y en ella se describen las situaciones socialmente indeseables con el propósito de asignarles lugares distintos y se conservó el lugar de las asevera-

Cuadro I Índice de percepción de lo ético

	Estudiantes e internos		<i>*p</i>
	Estudiantes	Internos	
	<i>n</i> = 20	<i>n</i> = 30	
Media	66	54	0.002

**t* de Student

Cuadro II Índice de percepción de lo ético

Ética socialmente aceptable			
	Estudiantes	Internos	
	<i>n</i> = 20	<i>n</i> = 30	<i>*p</i>
Medias	39.29	21.36	0.02

Ética socialmente inaceptable			
	Estudiantes	Internos	
	<i>n</i> = 20	<i>n</i> = 30	<i>*p</i>
Medias	4.86	10.84	0.03

**t* de Student

ciones socialmente deseables con la intención de que el alumno no pudiera fácilmente identificar las duplas. Por ejemplo, el enunciado 2 quedó en el lugar 14 y el 4 se ubicó en el lugar 42.

Prueba piloto

Se realizó una prueba piloto con 20 estudiantes de medicina con el propósito de identificar la consistencia interna del instrumento, mejorar la adecuación empírica y valorar su aplicabilidad.

Aplicabilidad

Se registró el tiempo desde que los alumnos iniciaron el cuestionario, hasta que el primero y el último alumno

concluyeron. El tiempo que les tomó a los alumnos responder los 70 enunciados fue de 15 a 30 minutos.

Consistencia interna

En cuanto a la validez interna, de las 35 duplas se seleccionaron 10 (20 enunciados) que se elaboraron con el mismo valor, pero con redacción distinta, para posteriormente buscar correlación entre las duplas dobles elaboradas ex profeso. Estas 10 duplas y los 20 enunciados se compararon mediante el coeficiente de correlación de Pearson que fue de $r = 0.48$ y con la prueba Coeficiente determinación " r^2 " alcanzó $p < 0.025$

Escala para valorar la percepción ética de los estudiantes

Se asignaron los siguientes niveles de aceptabilidad según la escala que se muestra.

- Socialmente muy inaceptable 0-19
- Socialmente inaceptable 20-39
- Socialmente confusa, vaga o ambigua 40-59
- Socialmente aceptable 60-79
- Socialmente muy aceptable 80-100

La escala de frecuencias para responder y la escala de percepción ética permitieron entender que el nivel de medición es de intervalo, en ella podemos saber exactamente cuál es la distancia entre una y otra puntuación, y entender que el 0 es relativo, pues no implica la ausencia de ética. La forma de calificación

Cuadro III Índice de percepción de lo ético por principio (estudiantes e internos)

Valores	Principios	Enunciados	Estudiantes		<i>*p</i>
			Media	Media	
Global	10	70	67	54.00	0.002
Consentimiento informado, confidencialidad, derecho a la intimidad, derecho a ser tratado con dignidad	Principio Bioético	8	78.00	68.00	0.04
Igualdad, falibilidad	Dignidad	4	73.00	49.00	0.000
Alteridad, confidencialidad	Honorabilidad	8	70.00	55.00	0.001
Fortaleza interior	Valentía	4	68.00	46.00	0.001
Credibilidad y confianza	Veracidad	6	66.00	57.00	0.04
Autocrítica, cumplimiento, prestancia	Responsabilidad	10	64.000	50.00	0.003
Autonomía, expresión individual	Libertad	6	63.800	54.00	NS
Rectitud, legalidad, justicia	Honradez	8	66.300	56.00	NS
Empatía y colaboración	Solidaridad	6	62.900	57.00	NS
Integridad, derechos humanos, tolerancia	Respeto	10	62.600	48.00	0.005
			<i>n</i> = 20	<i>n</i> = 30	

**t* de Student

Cuadro IV Índice de percepción de lo ético por sexo (estudiantes e internos)

	Mujeres	Hombres	*p
Estudiantes	67.00	63.00	NS
Internos	56.00	50.00	NS
	0.03	0.05	
Estudiantes	n = 14	n = 6	
Internos	n = 21	n = 9	

* p
* t de Student

permite establecer comparaciones apropiadas entre los distintos principios.

El rango del índice de percepción de lo ético fue de 51-92 con un promedio de 66 en estudiantes y de 42-81 con un promedio de 54 en internos. En el análisis global, al comparar las medias obtenidas de acuerdo al grado académico, se pudo apreciar que en el índice de percepción de lo ético, las medias mostraron diferencias significativas a favor de los estudiantes con una mejor percepción que los internos (cuadro I).

En la percepción socialmente aceptable y lo inaceptable se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre estudiantes e internos. En el caso de lo socialmente aceptable, los estudiantes tuvieron una puntuación mayor que los internos. En la percepción de lo ético socialmente inaceptable la puntuación fue mayor en favor de los internos (cuadro II).

En el análisis por principio (indicador), para fines de la comparación se jerarizaron de mayor a menor percepción con base en los estudiantes de tercer año, en los principios de respeto, solidaridad y honradez obtuvieron las menores puntuaciones. En el caso de los internos fueron la valentía, el respeto y la dignidad los que alcanzaron menor puntuación. Se obtuvieron diferencias significativas entre ambos grupos en 7 de los 10 principios. Ambos coincidieron en que el principio que obtuvo la puntuación más alta fue el deno-

minado principio bioético, aun cuando entre ambos existieron diferencias significativas (cuadro III).

Al comparar el índice de percepción entre los estudiantes de acuerdo al sexo no se encontraron diferencias y tampoco se encontraron diferencias en los internos. En ambos sexos se encontraron diferencias significativas a favor de los estudiantes por una mejor percepción (cuadro IV).

Considerando ambos grupos, las puntuaciones obtenidas para lo socialmente inaceptable fue de 8 %, lo socialmente confuso, vago o ambiguo fue de 50 %, lo socialmente aceptable fue de 34 % y con lo muy aceptable de 8 % (cuadro V).

Discusión

Esta forma de valorar la ética a través de duplas da una vinculación teórico-práctica al apreciar qué se hace y cómo sucede la ética en la práctica, con sus virtudes y sus defectos. Esta idea de evaluación se aproxima a valorar situaciones concretas de la ética en la práctica y los resultados propician la conciencia de actuación.

Los resultados de este tipo de evaluación pueden orientar al alumno, al docente y a los médicos para perfeccionar la ética en la solución de casos éticos específicos.

El proceso de validación de expertos en rondas representó una actividad laboriosa pero necesaria ya que aportó validez criterio, de contenido y de constructo.

El consenso independiente (decisión que cada experto toma en la construcción del instrumento sin tener conocimiento de la respuesta de los demás) aportó un procedimiento apropiado de consistencia interobservador, los revisores ayudaron para darle adecuación teórica y empírica al proponer, eliminar y modificar valores y enunciados que representaran situaciones éticas cotidianas.

La prueba piloto ayudó para valorar la consistencia interna y mejoró la adecuación empírica del instru-

Cuadro V Índice de percepción ética (escala)

Ética	Escala	Estudiantes		Internos	
		f	f	fa	% fa
Socialmente muy inaceptable	0-19	0	0	0	0
Socialmente inaceptable	20-39	0	4	4	8
Socialmente confusa, vaga o ambigua	40-59	8	17	25	50
Socialmente aceptable	60-79	9	8	17	34
Socialmente muy aceptable	80-100	3	1	4	8
Total		20	30	50	100

f = frecuencia; fa = frecuencia acumulada; % fa = por 100 de frecuencia acumulada

mento, ya que permitió valorar si la información que posee el instrumento se relaciona (conecta) con cierta realidad concreta y propició incrementar la vinculación del constructo a esa realidad.

El muestreo por conveniencia es un punto que debilita la validez de los resultados, pero no los invalida. Los estudios transversales no son los más fuertes, aunque en este caso el diseño sí lo es. Hacer un estudio longitudinal no sería apropiado debido a que al inicio del estudio, los alumnos solo especularían de cómo es la ética en un entorno que en ese momento desconocen.

El instrumento proporciona información valiosa de las condiciones éticas de cierta realidad y permite vincular los datos a esa realidad.

Los resultados sugieren ambientes académicos poco propicios para la reflexión ética, el cuestionamiento e indagación.

Las condiciones prevaletentes del ambiente, las de la educación y de la formación ética influyen positiva o negativamente en los resultados. Se requiere de estudios probabilísticos para determinar con claridad los alcances de la percepción ética de los estudiantes.

Declaración de conflicto de interés: los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno que tuviera relación con este artículo.

Referencias

1. Rivero WP Apología de la inmoralidad. En: Seminario: El ejercicio actual de la medicina. Facultad de Medicina UNAM. 2012:1-7.
2. Rivero WP Apología de la inmoralidad. Op cit pag. 4
3. Barra AE El desarrollo Moral: una introducción a la Teoría de Kohlberg. Revista latinoamericana de Psicología 1987;(19):7-18.
4. Viniegra VL. La participación en la crítica de la experiencia, capítulo 4. En: Refundar la educación hacia otra subjetividad, 2012 pp. 108-133.
5. Sohl P, Bassford HA. Codes of medical ethics: traditional foundations and contemporary practice. Soc Sci Med 1986;22(11):1175-9.
6. Kohlberg L, Power FC, Higgins A. La Educación Moral. Gedisa primera edición. Barcelona España 1997, 355 páginas.
7. Aguirre-Gas H, Campos-Castolo EM, Zavala-Suarez E, Fajardo-Dolci G. Diagnóstico de quejas. CONAMED 1996-2007. Revista CONAMED 2008;(13):5-16.
8. Hernández -Torres F, Santacruz-Varela J, Gómez-Bernal E, Aguilar-Romero MT, Fajardo-Dolci G. La queja médica: elemento para el fortalecimiento de la seguridad de los pacientes. 2008;(13):30-38.
9. Consejo y CC. Viesca TC Ética y poder. Formación de residentes e internos. Rev Med IMSS 2005;43(1):1-3.
10. Ocampo-Martínez J, Martínez-González A, García-Mangas JA, García-Vigil JL. Declaración de principios éticos del educador en medicina. En: Lifshitz A y Zerón GL. Coordinadores. Los RETOS de la educación médica en México (Tomo I). Academia Nacional de Educación Médica. México DF, noviembre 2010.
11. Consejeros SM, Rojas HJ, Segure MT. Confianza: un valor necesario y ausente en la educación chilena. Perfiles Educativos 2010;XXXII (129):30-46.
12. Lifshitz A. La ética en la enseñanza de la medicina. En: Rivero O, Durante I. Eds. Tratado de Ética Médica, México, DF: Ed. Trillas. 2009. pp 169-73.
13. Martínez-González A, López-Bárcena J, Herrera Saint-Leu P, Ocampo-Martínez J, Petra I, Uribe-Martínez G, García-Sahagún MC, Morales-López S. Modelo de Competencias del Profesor de Medicina. Viguera Editores SL 2008. EDUC MED 2008;11(3):157-167.
14. De la Cruz FG, Díaz-Barriga AF, Abreu HL. La labor tutorial en los estudiantes de posgrado. Rúbricas para guiar su desempeño y evaluación. Perfiles Educativos 2010;XXXII(120):83-102.
15. Christian F, Dennis FP, Bond J et al. Professionalism-connecting the past and present and blueprint for the Canadian Association of General Surgeons. J Can Chir 2008;51(2):88-91.
16. Halverson S. Teaching ethics: the role of the classroom teacher. Childhood Education. USA 2004. Disponible en: http://findarticles.com/p/articles/mi_qa3614/ia-200404/ai_n9375867/ Consultada: 18-07-2011.
17. Consejeros SM, Rojas HJ, Segure MT. Confianza: un valor necesario y ausente en la educación chilena. Perfiles Educativos 2010;XXXII(129):30-46.
18. Luengo GE De los conceptos al dato. En: Problemas metodológicos de la sociología contemporánea. México, Universidad Iberoamericana, 1991, p.p. 67-89.
19. Ocampo-Martínez J, Martínez-González A, García-Mangas JA, García-Vigil JL. Declaración de principios éticos del educador en medicina. En: Lifshitz A y Zerón GL. Coordinadores. Los RETOS de la educación médica en México (Tomo I). Academia Nacional de Educación Médica. México DF, noviembre 2010.
20. Martos D. Las nueve nobles virtudes. La editorial virtual. Buenos Aires. <http://www.laeditorialvirtual.com> Actualizada: 11-07-2011.
21. Aguilar ME, Viniegra VL. Una mirada del proceso educativo. Primera parte: Construcción y validación de instrumentos de observación. En: La investigación en la educación: papel de la teoría y de la observación. México, IMSS, 2000.pp.11-45.
22. Ary D, Jacobs LCh, Jacobs A, Razavieh. Introducción a la Investigación Pedagógica. Edit. McGraw-Hill Interamericana, segunda edición. México DF 1993.
23. Siegel S, Castellan NJ. Estadística No Paramétrica. Aplicada a las ciencias de la conducta. Edit. Trillas, cuarta edición. México DF 1995.

Anexo 1 Diseño

Abstracto		Concreto	
Concepto		Dato	
Principios éticos (10)		Valores éticos (24)	
Ética	Principios bioéticos	Consentimiento informado, confidencialidad, derecho a la intimidad, derecho al trato digno	
	Dignidad	Igualdad, falibilidad	
	Honorabilidad	Alteridad, confidencialidad	
	Valentía	Fortaleza interior	
	Veracidad	Credibilidad, confianza	
	Responsabilidad	Autocrítica, cumplimiento, prestancia	
	Libertad	Autonomía, expresión individual	
	Honradez	Rectitud, legalidad, justicia	
	Solidaridad	Empatía, colaboración	
	Respeto	Integridad, derechos humanos, tolerancia	
		Duplas (35)	
		Enunciados (70)	

Anexo 2 Dimensión conceptual: conceptos generales

- **Ética:** Cualidad que implica perfeccionamiento constante, la congruencia necesaria del accionar con ciertos principios y valores éticos, los que socialmente son deseables, loables y plausibles, y que habitualmente son aceptados como guías del proceder correcto a fin de llegar a una convivencia y comunicación humana de nivel superior. En sentido contrario, están implícitos los contravalores o los valores socialmente indeseables.
- **Bioética:** Puente que integra las decisiones éticas en torno a la medicina, el medio ambiente, la vida no humana y todo lo relacionado culturalmente como humanista. En este ámbito, la selección de los cursos de acción más relevantes entre varias alternativas.
- **Principio ético:** Cualidad que da origen a una convivencia social sana. Los valores socialmente aceptables se inspiran en estos principios. En el mismo sentido, un principio es el punto que se considera primero en una extensión, el origen o causa de algo y la razón fundamental o base sobre la cual discurre cualquier materia. El concepto de principio está vinculado, por otra parte, a las proposiciones o verdades fundamentales por donde se estudian las ciencias o artes y a las normas fundamentales que rigen el pensamiento, la actitud y la conducta de los individuos.
- **Valor ético:** Se entiende por valor ético a todo aquello que tiene una significación para la dignidad humana, traduce el término clásico de "bien" o "bondad"; es por tanto la dignidad en las cosas; es algo que vale por sí y que merece ser visto, admirado, poseído. Toda la gente tiene valores. Los valores gobiernan las conductas de las persona.

Anexo 3 Dimensión teórica: principios y valores éticos

Dimensión teórica Principios éticos		Dimensión operacional Valores éticos	
Principios bioéticos	Consentimiento informado	Fortaleza interior	Rectitud
Dignidad	Confidencialidad	Credibilidad	Legalidad
Honorabilidad	Derecho a la intimidad	Confianza	Justicia
Valentía	Derecho al trato digno	Autocrítica	Empatía
Veracidad	Igualdad	Cumplimiento	Colaboración
Responsabilidad	Falibilidad	Prestancia	Integridad
Libertad	Alteridad	Autonomía	Derechos humanos
Honradez	Confidencialidad	Expresión individual	Tolerancia
Solidaridad			
Respeto			

Anexo 4 Validación del instrumento de medición

En las dos primeras rondas. Se buscó el consenso independiente en:

- Pertinencia y relevancia en la selección y definición conceptual de los principios y valores.
- Representatividad y adecuación de los enunciados con los principios, y de éstos con los valores.
- Se les solicitó que opinaran si las duplas eran suficientes, claras, contrastantes o mutuamente excluyentes.

Se realizaron las adecuaciones y se corrigieron o eliminaron los valores y enunciados que no alcanzaron acuerdo suficiente.

Depuración y perfeccionamiento de enunciados

En la tercera ronda se corrigieron o eliminaron de los enunciados por los siguientes motivos:

- Verbos que sugieren algún concepto ético que se esté explorando en otra parte del instrumento
- Términos que evocan frecuencias, por ejemplo, siempre, habitualmente, nunca, etc.
- Alusiones personales (al alumno, al profesor, etc.)

Finalmente se buscó que los enunciados fueran lo más breve posible.

En esta fase del trabajo y para fines de construcción del instrumento, se empleó una técnica indirecta que sin involucrar emocionalmente al alumno, permitiera mayor objetividad y precisión, con clara ventaja sobre otro tipo de técnicas. Se procuró por ejemplo, disminuir lo socialmente deseable, ya que afectaría de manera directa o indirecta la confiabilidad de los resultados. Se cuidó de no medir directamente la opinión, porque es frecuente que las personas manipulen las respuestas con el propósito de quedar bien, o respondiendo lo que creen que se espera de ellos. Por otra parte, resultó conveniente en la evaluación de la ética, evitar que el profesor fuera juzgado a través de los alumnos (lo bueno y lo malo), ya que los comprometería emocionalmente y los colocaría en una situación académica difícil, dado que el profesor es una figura que ejerce en la mayoría de los casos, gran influencia en ellos y por tanto, se podría afectar en forma negativa la validez de las mediciones.²²

Forma de respuesta

Se realizó mediante una escala de frecuencias:

- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces
- Unas veces sí y otras no (intermedio)
- Pocas veces
- Nunca o casi nunca

Forma de calificación

Se planteó la ética socialmente en dos sentidos:

Ética socialmente aceptable	Ética socialmente inaceptable
1. Siempre o casi siempre: 1.00	1. Siempre o casi siempre: 0.00
2. La mayoría de las veces: 0.25	2. La mayoría de las veces: 0.75
3. Unas veces sí y otras no: 0.50	3. Unas veces sí y otras no: 0.50
4. Pocas veces: 0.75	4. Pocas veces: 0.25
5. Nunca o casi nunca: 1.00	5. Nunca o casi nunca: 0.00

Ejemplo de duplas y forma de calificación

Ética socialmente aceptable (consecuente)

- Principio. Honorabilidad. Valor. Confidencialidad

- (1) 9. Las cuestiones personales se ocultan a terceros. Son privadas. Sí: Respuesta 1 = Siempre o casi siempre; vale = 1 (ética aceptable)
- (5) 10. Los asuntos personales se divulgan. Sí: Respuesta 5 = Nunca o casi nunca; vale = 1 (ética aceptable)

Ética socialmente inaceptable (consecuente)

- Principio. Honorabilidad. Valor. Confidencialidad

- (5) 9. Las cuestiones personales se ocultan a terceros. Son privadas. Sí: Respuesta = Nunca o casi nunca; vale = 0 (ética inaceptable)
- (1) 10. Los asuntos personales se divulgan. Sí: Respuesta 1 = Siempre o casi siempre; vale = 0 (ética inaceptable)

Puntuación máxima y mínima							
Puntuación global ética socialmente aceptable				Puntuación global ética socialmente inaceptable			
	Escala	Respuesta	Puntuación		Escala	Respuesta	Puntuación
Pregunta 1	Siempre	1	1	Pregunta 1	Siempre	5	0
Pregunta 2	Nunca	5	1	Pregunta 2	Nunca	1	0
Pregunta 3	Siempre	1	1	Pregunta 3	Siempre	5	0
	Nunca	5	1		Nunca	1	0
Pregunta 4	Siempre	1	1	Pregunta 4	Siempre	5	0
	Nunca	5	1		Nunca	1	0

Calificación máxima socialmente aceptable = 1 o 100
 Calificación mínima socialmente inaceptable = 0

El instrumento se construyó inicialmente con 10 principios, 33 valores 40 duplas y 80 enunciados. Con los resultados se pretende valorar el índice de percepción ética (IPE).

En la primera ronda se eliminaron 9 valores 5 duplas y 10 enunciados. Después de la segunda ronda se corrigieron 45 enunciados, de acuerdo con las sugerencias de los revisores. Finalmente en la tercera ronda, se corrigieron 27 enunciados.