

Importancia de la formación ética de los estudiantes de medicina

Importance of ethical training of medical students

Manuel Izaguirre^{1,2,a}

¹ Departamento Académico de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

² Instituto de Ética en Salud, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

^a Profesor principal, doctor en educación. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0768-7402>

An Fac med. 2019;80(4):507-10 / DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v80i4.16974>

Correspondencia:

Manuel Izaguirre
manuel.izaguirre@gmail.com

Recibido: 30 de setiembre de 2019

Aceptado: 8 de noviembre 2019

Publicación en línea: 28 de diciembre 2019

Conflictos de interés: El autor declara no tener conflictos de interés.

Fuente de financiamiento:

Autofinanciado

Citar como: Izaguirre M. Importancia de la formación ética de los estudiantes de medicina. An Fac med. 2019;80(4):507-10. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v80i4.16974>

Resumen

Comprender la importancia de la formación ética de los estudiantes de medicina, obliga analizar la realidad actual de la educación médica para determinar qué criterios éticos y morales se le debe inculcar a los estudiantes de medicina durante su formación para que sean excelentes profesionales con responsabilidad ética y jurídica al centrar la enseñanza en el estudiante como persona, en la excelencia técnica para ser buen médico, y en la excelencia moral para ser un médico bueno. Por lo tanto, debe comprender que el enfermo como persona y su contexto tiene que ser el eje de la atención médica complementándose bidireccionalmente con la ciencia y el humanismo, convirtiendo al enfermo en el fin supremo de la medicina y no como simple portador de enfermedades, buscando su bienestar, no causándole daño, respetando su autonomía y la justicia en las decisiones que deben ser prudentes, responsables y morales.

Palabras clave: Ética; Ética Médica; Estudiantes de Medicina; Educación Médica (fuente: DeCS BIREME).

Abstract

Understanding the importance of the ethical training of medical students, requires analyzing the current reality of medical education to determine what ethical and moral criteria medical students should be instilled during their training so that they are excellent professionals with ethical responsibility and legal by focusing teaching on the student as a person, on technical excellence to be a good doctor, and on moral excellence, to be a good doctor. Therefore, you must understand that the patient as a person and their context should be the axis of medical care by complementing bi-directionally with science and humanism, making the patient the supreme end of medicine and not as a simple carrier of diseases, seeking their well-being, not causing harm, respecting their autonomy and justice in decisions that must be prudent, responsible and moral.

Keywords: Ethics; Ethics, Medical; Students, Medical; Education, Medical (source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

Comprender la importancia de la formación ética de los estudiantes de medicina, obliga analizar la realidad actual de la educación médica para determinar qué criterios éticos y morales se le debe inculcar a los estudiantes durante su formación para que sean excelentes profesionales con responsabilidad ética y jurídica.

La educación médica actual se enfoca en el saber qué y en el saber cómo, mas no en el saber cuándo y en el por qué, además de estar centrada en el desarrollo de la mente para aprender, más no del cuerpo para vivir saludablemente, del corazón para amar y del espíritu para dejar un legado ⁽¹⁾; priorizando el aprendizaje memorístico, la excelencia técnica para ser buen médico, y no en la excelencia moral, para ser un médico bueno ⁽²⁾, al no considerar al estudiante ni a la responsabilidad ética como ejes centrales del proceso enseñanza aprendizaje ^(3, 4, 5).

Por consiguiente, es imperativo centrar la educación médica en el estudiante y en la responsabilidad ética que tiene el futuro profesional ante sí mismo y ante la sociedad. Este nuevo enfoque de la enseñanza médica centrada en el desarrollo del estudiante como persona íntegra y en la asunción de su responsabilidad ética deben ser la base del nuevo paradigma de la educación médica centrada en la excelencia técnica y moral, además de estar centrada en la información que le otorgue sentido a lo que se pretende que el estudiante aprenda, para que sepa cuándo y por qué aplicar los conocimientos y habilidades aprendidas, más que en el saber qué y cómo aplicarlas; por tanto, la enseñanza de la ética a lo largo de la carrera médica debe ser una prioridad en el proceso de la enseñanza aprendizaje de la medicina ^(3, 4, 5).

DESARROLLO DEL TEMA

Qué aspectos éticos se debe enseñar al futuro médico

Al estudiante de medicina se le debe concientizar que el enfermo es una persona, que tiene familia, vive en una comunidad y que recibe influencias del

ambiente y de entornos saludables; por consiguiente, se le debe atender como un todo, como persona que lo es, teniendo en consideración los aspectos biológicos, familiares, sociales, culturales, ambientales, laborales, económicos, psicológicos y espirituales, demandando la práctica de una comunicación integral y abierta, al ser consciente que se desarrolla en entornos saludables del ámbito familiar, comunitario y social.

Por tanto, es imperativo hacerle comprender que el enfermo como persona y su contexto se convierten en el eje de la atención médica complementándose bidireccionalmente con la ciencia y el humanismo, convirtiendo al enfermo como persona en el fin supremo de la medicina y no como simple portador de enfermedades.

Por consiguiente, la atención médica debe estar centrada en el enfermo como persona y en la familia, al ser conjuntamente con el médico, los protagonistas del acto médico, respetando la autonomía del enfermo y de la familia, enfatizando que la atención es para la persona, de la persona, por la persona y con la persona del enfermo, teniendo como ejes centrales a la información generada por la evidencia y la experiencia orientada al enfermo como persona en su totalidad, al reconocerle complejidad, autonomía, dignidad y derechos, así como estar enfocada en la enfermedad que aqueja al enfermo y cómo lo vive y cómo afecta tanto a su sistema de valores como a su entorno ^(3, 4, 5).

Contexto que obliga al médico a un cambio en la manera de atender al enfermo, al estar moralmente obligado a compartir poder con el enfermo o con el familiar responsable, verificar si el estudiante ha interiorizado la manera de atender al enfermo, así como, compartir la responsabilidad de las decisiones teniendo en cuenta sus expectativas y de la familia, brindar información actualizada, oportuna y veraz, identificar sus incertidumbres e invitarlo a expresar su preferencia, verificando, finalmente, que se ha elegido el tratamiento adecuado, evidenciando la impostergable reinversión de la medicina alrededor de la persona del enfermo, de la familia y del contexto en simbiosis con la ciencia y el humanismo ^(3, 4, 5).

También se les debe precisar a los estudiantes que los enfermos no deberían morir por falta de cuidados paliativos, ni por exceso de aplicación de tecnologías, dado que es ético que el médico acepte no hacer todo lo que es capaz de hacer (ética del no poder), como limitar la técnica y la tecnología innecesaria, que muchas veces causa mayor sufrimiento al enfermo, toda vez que la atención altamente tecnificada e impersonal, al final de la vida, propicia una muerte no digna ^(6, 7).

Otro aspecto que se les debe enfatizar es que el médico en el ámbito del ejercicio profesional tiene responsabilidad ética y jurídica frente al enfermo, que le obliga a cumplir con las normas legales y deontológicas del colegio profesional al que pertenece. Evidenciando que la responsabilidad legal surge con el daño, falta o delito producido; en cambio, la responsabilidad ética nace con la obligación de prevenirlos y buscar la excelencia para evitarlos. De igual manera, la responsabilidad ética con el enfermo y con la sociedad obliga al médico a mantener las competencias profesionales actualizadas para brindar una atención de calidad, eficaz, basada en la evidencia científica, actuando en concordancia con su responsabilidad moral, especialmente en casos de urgencia, priorizando la salud y la vida de las personas imposibilitadas de tomar decisiones por sí mismas ⁽⁸⁻¹¹⁾.

Así, los docentes tienen el imperativo moral de resaltar, ante los estudiantes, que el profesional médico tiene que tener responsabilidad ética frente al enfermo y no sólo responsabilidad jurídica que obliga a cumplir con las normas legales y deontológicas.

Ética profesional en el ejercicio de la medicina

El estudiante debe comprender que el ejercicio ético de la medicina exige considerar al enfermo como persona con dignidad, con derechos que obliga brindarle todos los cuidados razonables para otorgarle la mejor existencia posible, toda vez que la ética analiza "los hechos, luego analiza los valores que están sustentados por esos hechos, para finalmente analizar los deberes que se desprenden de la realización de los valores" ⁽¹²⁾. De igual manera, tendrá que evaluar si el acto médico

que realizó fue técnicamente correcto y si fue moral, dado que el acto puede ser técnicamente correcto, pero ser inmoral o éticamente incorrecto.

Además, debe saber que cuando sea médico no debe olvidar que toda decisión, técnica o procedimiento debe ir acompañado del juicio ético, teniendo presente el principio del “mejor interés” del enfermo vinculado con “salvaguardar la dignidad del enfermo en tanto persona”. Es necesario que los estudiantes tengan presente que la toma de decisiones en el ámbito de la medicina debe ser prudente, responsable y moral, tomada libremente en su condición de ser, un ser moral, que rinde cuenta de sus actos ante sí y ante la sociedad, dado que todo acto tiene una dimensión ética.

En este sentido, toda decisión debe ser un “proceso multilateral, compartido, discutido, dinámico, en el cual participan el equipo de salud, el enfermo y la familia”. También debe comprender que en el ámbito pediátrico existe tensión permanente entre paternalismo médico, la autonomía del enfermo y la patria potestad. Sin embargo, si su edad lo permite, debe participar en las decisiones, buscando siempre su bienestar y jamás debe ser abandonado. El estudiante debe aprender que limitar los esfuerzos terapéuticos implica conocer, si su estado lo permite, la opinión del enfermo y de la familia; asimismo, debe saber que utilizar medicinas complementarias y alternativas, implica ponderar posibles riesgos y beneficios, junto a las preferencias de familiares y el mejor interés del enfermo, toda vez que en toda decisión ética se debe considerar la eficiencia y la equidad, así como la comunicación y el acompañamiento, dado que es fundamental en la toma de decisiones compartidas, al influir en la vivencia del enfermo y su familia⁽¹³⁻¹⁶⁾. Además, tendrá la obligación de atender las opiniones del enfermo en todo aquello que “incluya su salud y el consentimiento para someterse a tratamiento o prácticas médicas, respetando sus principios y valores culturales, sociales y familiares”, dado que es ético y legalmente correcto. “Se debe involucrar al niño en la toma de decisiones sobre su salud y su vida, teniendo en cuenta su madurez y comprensión (doctrina del menor maduro)”⁽¹⁷⁾.

Principios éticos en el ejercicio de la medicina

Los estudiantes de medicina tendrán que reconocer que los principios bioéticos de no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia deben aplicarse al enfermo de cualquier condición y edad, de acuerdo a su desarrollo y maduración. Comprender que el principio ético de la beneficencia obliga a buscar el bien que el enfermo considera beneficioso para él, no lo que el médico considera que lo es; mientras que el principio de autonomía obliga a conocer y comprender empáticamente su proyecto de vida, el dinamismo y la ausencia de coacción para que tome la decisión más conveniente basada en la información veraz, oportuna y completa dada por el médico sobre su propia vida, de acuerdo con su edad y competencia, participando en las decisiones. Mientras que el principio de la no maleficencia le obliga a evitar el daño intencional físico, psíquico, moral o social en el enfermo, y el principio de justicia le obliga a distribuir equitativamente los recursos, riesgos, beneficios y acceso justo a los limitados recursos sanitarios existentes.

Asimismo, debe tener en consideración que el enfermo es una persona moral autónoma, con derecho a ser informado verazmente, a rechazar el tratamiento que considere contrario a sus valores o dar su consentimiento informado; el mismo que ante la medicalización de la medicina, representa el momento en que se concretiza el principio bioético de autonomía.

También debe comprender que es responsabilidad moral brindar atención excelente al enfermo, sin ser paternalista, para no interferir con el principio de autonomía, toda vez que en la práctica de la medicina, insistimos, tiene que tener presente que la responsabilidad legal es siempre posterior al daño ocasionado, pero la responsabilidad ética lo previene, buscando la excelencia de la calidad del acto médico. En este sentido, la ética jurídica define las obligaciones con la sociedad y la ética define las obligaciones para con uno mismo, y no con los demás. Toda vez que la mala información al enfermo para que tome una decisión informada origina negligencia, si el defecto está en el consentimiento informado, genera la agresión o acto delictivo.

Finalmente, es injusto e inmoral no ser eficaz, eficiente y efectivo en la práctica médica, como es moral la eficiencia cuando beneficia a todos y cada uno de los enfermos. No debe olvidar que la decisión moral que tome sustentada en el principio de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, se da al interior de la relación médico - enfermo al analizar cuidadosa y reflexivamente los problemas éticos, valorando los efectos, ponderando los principios, circunstancias, consecuencias y los valores en juego^(18, 19, 20).

Problemas éticos en la atención del enfermo

El estudiante de medicina debe tener presente que el mayor número de problemas éticos se concentran en el origen y en el final de la vida. Asimismo, debe comprender que las técnicas mal planteadas o inadecuadamente resueltas no son problemas éticos, dado que lo técnicamente correcto no necesariamente es éticamente bueno. En este contexto, preservar la vida a como de lugar, origina la utilización exagerada de terapias sin beneficio alguno, llegando incluso a la obstinación terapéutica.

Por lo tanto, tiene que saber que en cada decisión que tome, es necesario que se guíe por el principio de la proporcionalidad, evaluando si el grado de sufrimiento impuesto al enfermo está éticamente justificado en función del pronóstico esperado, dado que toda decisión moral, obliga a hacer la valoración del éxito del proceso, lograr la satisfacción de todos los protagonistas del acto médico, la aceptación de los resultados y sus consecuencias a largo plazo.

Otro aspecto importante que debe tener presente es que “la información abierta, cuidadosa, adaptada a las necesidades de los padres, la veracidad, la honestidad, la comunicación empática, la disponibilidad y el apoyo mantenido y sincero han mostrado una reducción en los sentimientos de culpabilidades”⁽²²⁾ de los profesionales de la salud. En este sentido, se le debe enfatizar la importancia de incluir al enfermo en el proceso de la toma de decisión y recibir información en función de su madurez y necesidades,

escuchando sus opiniones y teniéndolas en cuenta al decidir sobre la inutilidad del tratamiento, respetando la voluntad del enfermo o del familiar responsable, si no lo permite su estado ^(21, 22).

Asimismo, se les debe remarcar la importancia de la veracidad de la información que se brinda al paciente y a la familia, del significado del consentimiento informado como evidencia del respeto a su autonomía y el énfasis que debe poner en lograr la adecuada relación médico paciente, con sus pares y otros profesionales; de igual manera, la limitación ética del esfuerzo terapéutico y ética del examen de partes íntimas ⁽²³⁾. Lograrlo, obliga realizar “innovaciones curriculares para reducir el riesgo de producir profesionales con minusvalías morales” ⁽²⁴⁾, más si no se evalúa adecuadamente el progreso moral de los estudiantes, para verificar la efectividad de la enseñanza de la ética con el creditaje asignado (1 al 2%), contradiciendo el propósito de las escuelas de medicina, de formar buenos médicos, con preparación técnico-científica y humana ⁽²⁵⁾.

Consecuentemente, se debe implementar la enseñanza de la ética de forma transversal al currículo, incorporando además del curso de ética que forma parte del currículo oficial, la enseñanza de la ética en la primera unidad de aprendizaje de cada asignatura, para enfatizar los aspectos éticos que la signatura obliga conocerlo, aprenderlo y practicarlo en el ejercicio profesional, si el objetivo es que el currículo oculto no siga prevaleciendo sobre el oficial. Toda vez que lo enseñado y aprendido no se correlaciona con lo vivido, se genera en el estudiante problemas de decisiones éticas en la práctica clínica. Situación que debería obligar la integración de los dilemas y vivencias de los estudiantes a la clase de ética y bioética clínica, con el fin de disminuir la influencia ejercida por el currículo oculto ⁽²⁶⁾.

Finalmente, al ser la educación bidireccional y recíproca con la enseñanza y el aprendizaje, basada en la interrelación dinámica afectiva y emocional, genera una comunicación asertiva y eficaz que se logra ganando la confianza y la simpatía de los estudiantes al conocer-

los, respetando su dignidad, enseñando con pasión, sinceridad y humildad, así como teniendo prudencia, coherencia, ser ejemplo y evaluando éticamente para garantizar que todo egresado posea un nivel de competencia suficiente ⁽²⁷⁾, aprendido en un entorno ético, profesionalmente desafiante, que lo obliga a incorporar en el plan de estudios la ética desarrollada en un clima de aprendizaje éticamente propicio ⁽²⁸⁾ encontrando el método y el momento de la educación ética y el consenso sobre el contenido curricular y los métodos pedagógicos, para lo cual implica que las universidades dediquen más tiempo a la ética en el currículo y la financien adecuadamente ⁽²⁹⁾, toda vez, que los docentes y estudiantes reconocen la necesidad que la ética sea parte del plan de estudios ⁽³⁰⁾.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Covey SR, Merrill AR, Merrill RR. First Things First. Editorial Paidos: Argentina, 1995.
- Gracia D. Profesión médica, investigación y justicia sanitaria. Ética y Vida. Estudios de Bioética 4. Editorial El Búho Ltda. Ed. 1998.
- Wagner P, Perales A, Armas R, Codos O, De los Santos R, Elio Calvo D, et al. Bases y perspectivas latinoamericanas sobre Medicina y Salud Centradas en la Persona. An Fac med. 2015; 76(1):63-70. DOI: 10.15381/anales.v76i1.11077
- Cuba-Fuentes M, Contreras J, Ravello P, Castillo M, Coayla S. La medicina centrada en el paciente como método clínico. Rev Med Hered. 2016; 27:50-59.
- Suarez M. Medicina Centrada en el Paciente. Rev Med La Paz. 2012;18(1):67-72.
- Ibrahimova A. Proceso de toma de decisiones al final de la vida (Tesis de Bachiller). España: Universidad Pública de Navarra. 2015.
- Gómez M, Bátiz J. 21 cuestiones éticas al final de la vida (Título de experto en ética médica). España: Organización Médica Colegial de España.
- Terés J. La atención al final de la vida desde el punto de vista deontológico y de la ética asistencial. XI Conferencia de Expertos de la SOCMIC. 2016: 72-76.
- Vázquez L. Ética en Pediatría. Noticias Metropolitanas XXII; Julio 2014:60
- Terés J. La atención al final de la vida desde el punto de vista deontológico y de la ética asistencial. XI Conferencia de Expertos de la SOCMIC. 2016: 72-76.
- Martínez DA, Rodríguez YM, Cuan M. Aspectos éticos en pediatría. Revista Cubana de Pediatría. 2011; 83(1):173-181.
- Gracia D. La cuestión del valor. Madrid: Real Academia de Ciencias Morales y Políticas; 2011.
- Ciruzzi MS. El proceso de toma de decisiones médicas en pediatría: el rol del paciente. Trabajo

de la XIV Jornada de la Asociación Argentina de Bioética, Tandil, 2010.

- Garduño A, Ham O, Cruz A, Díaz E, Reyes C. Decisiones médicas al final de la vida de los niños. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. 2010;67(3):281-292.
- Álvaro-González L. Neurética (II): circuitos morales en el cerebro patológico. Rev Neurol. 2014; 58(6):268-276. DOI: <https://doi.org/10.33588/m.5806.2013298>
- Gracia D. Construyendo valores. Ed. Triacastela: Madrid, 2013.
- Álvaro-González L. Neurética (II): circuitos morales en el cerebro patológico. Rev Neurol 2014; 58 (6): 268-276. DOI: <https://doi.org/10.33588/m.5806.2013298>
- Martínez DA, Rodríguez YM, Cuan M. Aspectos éticos en pediatría. Revista Cubana de Pediatría. 2011; 83(1):173-181.
- Bátiz J, Loncán P. Problemas éticos al final de la vida. Gac Med Bilbao 2006;103:41-45.
- Caserio S. Estudio del proceso de adecuación del esfuerzo terapéutico en una unidad neonatal: desde la discusión a las consecuencias de la decisión (Tesis para optar al grado de doctor). Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Medicina Departamento de Pediatría. 2017.
- García-Muñoz F. Aspectos éticos en la asistencia al recién nacido extremadamente prematuro: límites de viabilidad. Anales de Pediatría continuada. 2013;11(4):232-236. DOI: 10.1016/S1696-2818(13)70143-4.
- Armijo P, San Juan L, Monasterio M. Implicancias éticas en el manejo del niño gravemente enfermo atendido en una Unidad de Paciente Crítico Pediátrica. Acta Bioethica. 2014;20(1): 51-59. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2014000100006>
- Zavala S, Sogi C. Evaluación de la formación ética en internos de medicina 2003, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. An Fac med. 2007;68(1):5-18. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v68i1.1234>
- Perales A, Sánchez E, Barahona L, Oliveros M, Bravo E, Mendoza A, et al. Conducta y personalidad disociales en estudiantes de medicina: implicancias para la educación médica peruana. An Fac med. 2018;79(3):238-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i3.15018>.
- Cárdenas M, Sogi C. Enseñanza de la ética en las escuelas de medicina peruanas: un estudio de sílabos. An Fac med. 2013;74(2):107-115. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v74i2.2382>
- Suárez F, Díaz E. La formación ética de los estudiantes de medicina: la brecha entre el currículo formal y el currículo oculto. Acta Bioethica. 2007;13(1):107-113.
- Girela-López E. Ética en la educación médica. FEM. 2013;16(4):191-195.
- Okoye O, Nwachukwu D, Maduka-Okafor F. Must we remain blind to undergraduate medical ethics education in Africa? A cross-sectional study of Nigerian medical students. BMC Med Ethics. 2017;18:73. DOI 10.1186/s12910-017-0229-2
- Soleymani L, Kasoff W, Koch P, Federman D. Una encuesta sobre educación en ética médica en las escuelas de medicina de EE. UU. y Canadá. Medicina Académica. 2004;79(7):682-689.
- Javaeed A. Targeted need's assessment: Medical ethics in MBBS curriculum of Pakistan. Pak J Med Sci. 2019;35(5):1253-1257. DOI: <https://doi.org/10.12669/pjms.35.5.873>