

# Percepciones sobre la enseñanza de ética en medicina: un estudio cualitativo

Márcia Mendes Menezes<sup>1</sup>, Luciana Colares Maia<sup>2</sup>, Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu<sup>3</sup>, Cristina Andrade Sampaio<sup>4</sup>, Simone de Melo Costa<sup>5</sup>

## Resumen

Por medio de una investigación cualitativa, este trabajo identificó las percepciones de los estudiantes de medicina sobre la enseñanza de la ética en la carrera de grado. Se entrevistó a 24 estudiantes de una universidad pública y se realizó un análisis categorial temático, preservando el anonimato de las informaciones mediante códigos. Se destacaron dos categorías de análisis. La primera, expone la importancia de la reflexión sobre la complejidad del proceso enseñanza-aprendizaje. En ella, los entrevistados relatan la desvalorización y la disociación de la enseñanza de ética en relación con la práctica, resaltando la necesidad de cualificación de los docentes. La segunda categoría analítica presenta sugerencias, como profundizar y exigir contenido de humanidades durante toda la carrera. Se concluye que, para cualificar la enseñanza de la ética, se hace necesario crear más oportunidades de interacción entre educadores y estudiantes, favoreciendo así la construcción del conocimiento y el reconocimiento del alcance de los problemas identificados. De esta forma, el proceso de enseñanza-aprendizaje, impactaría en el perfeccionamiento del individuo al desarrollar la dimensión ética necesaria para los profesionales de salud.

**Palabras clave:** Bioética. Enseñanza. Educación médica. Percepción. Estudiantes de medicina.

## Resumo

### Percepções sobre o ensino de ética na medicina: estudo qualitativo

Por meio de pesquisa qualitativa, este trabalho buscou identificar as percepções de estudantes de medicina sobre o ensino da ética na graduação. Foram entrevistados 24 alunos de universidade pública e realizada análise categorial temática, preservando o anonimato das informações por códigos. Duas categorias foram destacadas. A primeira expõe a importância da reflexão sobre a complexidade do processo ensino-aprendizagem. Nela, entrevistados relatam a desvalorização e dissociação do ensino de ética em relação à prática, ressaltando a necessidade de qualificação dos docentes. A segunda categoria apresenta sugestões, como aprofundar e exigir o conteúdo em humanidades durante todo o curso. Conclui-se que, para qualificar o ensino de ética, é preciso criar mais oportunidades de interação entre educadores e estudantes, favorecendo assim a construção do conhecimento e o reconhecimento da abrangência dos problemas identificados. Dessa forma, o processo de ensino-aprendizagem aperfeiçoaria o indivíduo ao desenvolver a dimensão ética necessária aos profissionais de saúde.

**Palavras-chave:** Bioética. Ensino. Educação médica. Percepção. Estudantes de medicina.

## Abstract

### Perceptions about the teaching of ethics in medicine: a qualitative study

This study sought to identify the perceptions of medical students regarding the teaching of ethics in undergraduate courses. It is a qualitative approach research which interviewed 24 public university students. Thematic categorial analysis was carried out, preserving the anonymity of the information by the use of alphanumeric codes. Two categories of analysis were highlighted. The first describes perceptions regarding ethics teaching, showing that it is necessary to reflect on the complexity of the teaching-learning process. There are perceptions of devalued education, dissociated from the practice and highlighting the need for the qualification of educators. The second category presents suggestions for the teaching of ethics, among them, to deepen and demand the humanities content throughout the course. To qualify the teaching of ethics, it is necessary to provide interactive and participative moments, between educators and students, that favor the knowledge and comprehensiveness of the problems identified. Thus, the teaching-learning process leads to the improvement of the individual, by contributing to improve the ethical dimension required for health professionals.

**Keywords:** Bioethics. Teaching. Education, medical. Perception. Students, medical.

Aprovação CEP-Unimontes 845.661/2014

1. **Mestre** marciam.menezes@yahoo.com.br – Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) 2. **Doutoranda** luciana\_colares@yahoo.com.br – Unimontes 3. **Doutor** maurohenriqueabreu@gmail.com – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte/MG 4. **Doutora** sampaio cristina@gmail.com – Unimontes 5. **Doutora** smelocosta@gmail.com – Unimontes, Montes Claros/MG, Brasil.

## Correspondência

Simone de Melo Costa – Universidade Estadual de Montes Claros. Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. CCBS, sala 109, caixa postal 126, Vila Mauricéia CEP 39401-089. Montes Claros/MG, Brasil.

Declararam não haver conflito de interesse.

La carrera de grado en medicina tiene como desafío capacitar profesionales para atender demandas de la sociedad. Este compromiso es una responsabilidad de las instituciones de enseñanza superior (IES)<sup>1</sup>, como establecen las Directrices Curriculares Nacionales (DCN) de 2014<sup>2</sup> para la formación en medicina en el país. En este contexto, es grande la relevancia de la enseñanza de ética y bioética en el grado.

En Brasil, la expansión y transformación de las políticas de salud y los cambios en el perfil epidemiológico de la población exigen nuevas demandas de asistencia. Esto repercute en la necesidad de innovar la enseñanza en el área, incluyendo, por ejemplo, temas relacionados con la bioética<sup>3</sup>. En este sentido, la formación médica actual exige habilidades humanísticas que deben desarrollarse a partir de la discusión de situaciones clínicas reales<sup>4</sup>, por medio de metodologías activas.

Estos métodos pedagógicos posibilitan la reflexión y la capacitación para el razonamiento crítico, convirtiendo a los alumnos en protagonistas del proceso de aprendizaje<sup>5</sup>. No obstante, para desarrollar la formación humanística, no es suficiente introducir en la currícula temas relacionados con las humanidades, como si fuesen disciplinas aisladas en la carrera de medicina. Es necesario integrarlas en la práctica.

Esta formación debe sustentarse en la semiología de casos individualizados, en la reflexión sobre quién es el paciente como sujeto histórico y lo que éste provoca en el profesional, a partir de la psicología, de la filosofía, de la comunicación, etc. La historia clínica del paciente tiene vida, lo cual, por sí solo, ya es instigador. El interés por parte del estudiante se despierta cuando se reconoce en la dimensión humana de la profesión médica, y todo esto surge de su experiencia en el grado<sup>4</sup>, siendo la enseñanza de la ética fundamental para desarrollar la reflexión crítica necesaria para la formación humanística.

Este estudio tomó como base publicaciones de 2005 a 2013 para conocer la producción científica sobre la enseñanza de bioética a estudiantes del área de la salud. Hubo unanimidad entre los investigadores en cuanto a la importancia atribuida a esa formación, destacándose el desarrollo moral y ético de los futuros profesionales.

Es imprescindible preparar a los estudiantes para enfrentar conflictos éticos y morales en la práctica, a partir de una amplia discusión de los diversos problemas enfrentados por los profesionales de salud<sup>6</sup>. En esta perspectiva, el objetivo principal de este trabajo fue identificar percepciones de los estudiantes de medicina en cuanto a la enseñanza de ética en el grado.

## Métodos

Se trata de una investigación empírica, con un enfoque cualitativo, que parte de las percepciones de los estudiantes de medicina en cuanto a la enseñanza de la ética. Entre agosto y diciembre de 2014, tras la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación, se entrevistó a 24 estudiantes de la carrera de grado en medicina de una universidad pública de Minas Gerais.

La cantidad de entrevistados se definió en el protocolo de investigación, que estableció el número de al menos dos estudiantes de cada uno de los 12 semestres del grado (o “períodos”, como se denominan en la institución de enseñanza), uno de sexo femenino y otro de sexo masculino, sorteados a partir de la lista de matrícula. La definición de estas características se dio por la probable influencia del tiempo de formación en la respuesta de los estudiantes. El criterio de representatividad de la muestra, basado en la saturación de los datos, abarcando el problema investigado en diferentes dimensiones, se alcanzó en la 24ª entrevista.

Realizadas en un lugar reservado, para preservar el secreto de las informaciones, las entrevistas se basaron en la percepción del estudiante sobre la enseñanza de ética en la carrera de grado en medicina. Los testimonios fueron grabados para el posterior análisis categorial temático, siguiendo la propuesta de Bardin<sup>7</sup>, es decir, a partir de la lectura de los discursos se identificaron categorías de análisis.

Para asegurar el anonimato, los entrevistados fueron identificados con códigos formados por la letra “E”, en referencia a la palabra “estudiante”, seguida del número del período de matriculación en la carrera (de 1 a 12) y de la letra “F”, para femenino, y “M”, para masculino. E1F, por ejemplo, hace referencia a estudiante de medicina del primer período, de sexo femenino.

## Resultados y discusión

Dos categorías de análisis se destacaron en los discursos de los participantes: “Percepciones de los estudiantes de medicina en cuanto a la enseñanza de ética en la carrera de grado” y “Sugerencias para mejorar la enseñanza de la ética”.

### *Percepciones en cuanto a la enseñanza de ética en la carrera de grado*

La primera categoría describe las percepciones de los estudiantes de medicina en cuanto a la

enseñanza de la ética en la carrera. A partir de ella, se crearon cinco subcategorías analíticas de resultados, como muestra el Cuadro 1. Los entrevistados expusieron la necesidad de reflejar el complejo proceso de enseñanza-aprendizaje.

**Cuadro 1.** Percepciones de los estudiantes de medicina en cuanto a la enseñanza de ética en la carrera de grado y subcategorías analíticas

Percepciones de los estudiantes de medicina en cuanto a la enseñanza de ética en la carrera de grado
Enseñanza deficitaria
(Des)valorización de la enseñanza de ética en la carrera de medicina
Disociación entre ética y otros temas y práctica
La enseñanza de la ética no se mantiene en toda la carrera
Necesidad de formación permanente sobre ética para profesores/tutores

En todos los períodos de la carrera, los alumnos consideraron deficitaria la enseñanza de ética, señalando la carencia de profesionales capacitados para ampliar la reflexión y las discusiones ligadas al tema. Otros adjetivos como “insuficiente”, “superficial”, “puntual” y “teoría limitada” se utilizaron para caracterizar dicha deficiencia.

Según los entrevistados, la carrera de grado contempla el funcionamiento del cuerpo, de la embriología y del metabolismo, pero no la discusión de implicancias éticas: “Creo que los grupos tutoriales dejan un poco que desear en ese punto (...) dejaban las cuestiones éticas un poco de lado” (E1F); “no es adecuado, porque el contenido es escaso, el enfoque es mínimo. Entonces, por la importancia que yo le veo para el aprendizaje y para la práctica es inadecuado” (E6M); y “son pocos los momentos de discusión, no da para reflexionar sobre el tema. Entonces uno acaba estudiando con la preocupación de participar en una tutoría y eso termina no teniendo sentido muchas veces para uno” (E11M).

La propuesta pedagógica de la carrera de medicina indica métodos activos, reivindicando el aprendizaje basado en problemas. No obstante, los discursos señalan deficiencias en la enseñanza de ética, revelando en sus discursos una realidad contrapuesta a las directrices de la carrera. Por esto, se verifica la urgencia de poner en práctica métodos adecuados, que permitan al alumno alcanzar las competencias morales necesarias para el ejercicio profesional.

Problematizar no es elaborar y presentar cuestionamientos, sino también exponer y discutir conflictos relacionados<sup>8</sup>. El proceso de enseñanza-aprendizaje debe ser activo, y es una tarea del

profesor incentivar a los estudiantes a reflexionar, debatir y confrontar opiniones, contextualizando los cuestionamientos en la cotidianidad<sup>5</sup>. En la opinión de los entrevistados, se debe profundizar el estudio de la ética en el grado, especialmente porque los médicos tratan con personas fragilizadas por enfermedades:

*“Creo que es un tema que debería ser más abordado en cuestión de frecuencia y también de intensidad, porque creo que es una cuestión muy importante para el estudiante y para toda la vida. No sólo para la vida profesional sino personal también. Un colega mío, que ya es egresado, dice que, si estudiáramos ética toda la vida, todavía tendríamos que estudiar un poco más, porque es un tema bastante complejo y la atención es de una dificultad razonable”* (E5M).

Los estudiantes afirmaron que los relatos de experiencia de los profesores ayudan, pero aún son insuficientes. Para los entrevistados, los dilemas éticos deberían ser mejor trabajados, pues están presentes en todas las especialidades médicas. Sólo así los alumnos se sentirían seguros para lidiar con las diversas situaciones de conflicto propias de la profesión.

El sistema y los métodos de muchas carreras de formación en salud deben ser discutidos. Es necesario crear currículas en que diferentes saberes interactúen de modo interdisciplinario, dado que el proceso de enseñanza-aprendizaje en el campo de la ética/bioética exige diálogos entre áreas y profesiones. Cuando se adopta un modelo basado sólo en la deontología, es decir, en los deberes del profesional, no siempre se garantiza la reflexión crítica inherente a la ética. La problematización basada en hechos reales, vivenciados en la práctica, es extremadamente importante, pues puede estimular la autonomía del estudiante a partir de experiencias abordadas durante la formación<sup>9</sup>.

Muchos de los fenómenos del área médica se relacionan con cuestionamientos realizados por las ciencias humanas, y la incorporación de éstas a la currícula contribuye a incentivar la reflexión y la humanización de la salud<sup>10,11</sup>. La acción eficaz en medicina exige la combinación interdisciplinaria de saberes, ya que la dimensión humana se impone en la práctica médica, y el profesional de la salud lidia con la vida interior de los individuos al ejercer su oficio<sup>4</sup>.

Aunque problemática, la enseñanza de la ética es valorada por los estudiantes. A pesar de ello, en la subcategoría de análisis “(Des)valorización de la enseñanza de ética en la carrera”, los entrevistados afirmaron que hay graduandos que no se toman en serio la formación. También se hicieron

observaciones acerca de que los profesores deberían trabajar mejor la conciencia de los estudiantes desde el inicio de la carrera:

*“Había que trabajar más la conciencia del alumno desde el inicio, no sólo en el primer módulo, que tiene el problema dirigido a la ética, sino relacionar todos los temas, todo lo que estudiamos con la ética, porque es importante. Relacionar lo que tiene que ver, lo que no tiene, lo que uno puede y no puede”* (E1F).

Conocer las reglas deontológicas es indispensable para ejercer la profesión. Sin embargo, es esencial también capacitar a los futuros profesionales de salud para reflexionar sobre ética y bioética. Así, se espera que sean capaces de resolver conflictos en la cotidianidad del trabajo. Para ello, se debe proporcionar una base teórica que contribuya a la toma de decisiones frente a los dilemas rutinarios<sup>12</sup>.

En la percepción de los entrevistados, los valores humanos se están perdiendo en la actual sociedad, siendo necesario avanzar en la discusión ética para sensibilizar a los colegas de visión estrictamente mercantilista: *“Yo veo en mi clase [alumnos] que sólo piensan en dinero, y no es sólo eso”* (E2F). La valoración del contenido de ética estimularía la reflexión, contribuyendo a romper los prejuicios que acompañan a algunos estudiantes hasta el final de la carrera:

*“Creo que [es importante] proporcionar al estudiante una mayor posibilidad de discusión sobre conflictos éticos. La clave es esa, porque a veces el estudiante llega hasta el final de la carrera armado, lleno de convicciones antiguas, lleno de posicionamientos que son arcaicos, y a veces vicios propios, vicios de cultura. Entonces acaba discriminando, acaba dejando aflorar el prejuicio, aunque de forma sutil. Hay que hablar de ética. Hay que hablar para poder estimular la reflexión. La parte reflexiva es la que va a llevar al cambio de rumbo”* (E11M).

También se reveló la visión de que los profesores no le dan la debida importancia a la formación ética, *“porque los propios profesionales que nos enseñan (...) no se preocupan mucho por el asunto, creen que no es importante (...). Debería estar también esa conciencia de los propios profesionales porque ellos son los responsables de nuestra formación (...) Y son un ejemplo para nosotros también, la relación entre los colegas, entre los profesionales. Entonces creo que debería haber un cambio en ese sentido”* (E10M).

La medicina cuida la salud de los individuos, lo que justifica la relevancia de discutir ética y bioética

junto con el conocimiento técnico<sup>13</sup>. El profesional que pasa a ejercer el papel de formador debe preocuparse por la formación humanística de su alumno, enseñándole el saber hacer y el saberse humano.

El desinterés de los estudiantes puede explicarse en parte por la falta de contextualización de los contenidos en relación con otros temas y con la práctica médica. Este tema forma parte de la tercera subcategoría analítica: *“Disociación entre ética y otros temas y la práctica”*. Los estudiantes creen que los conocimientos en ética deberían estar interrelacionados con otras cuestiones de la medicina, debiendo ser adquiridos en los períodos en que se discute el Código de Ética Médica: *“Ética médica uno aprende en el primer período, pero a lo largo de los otros períodos uno debería adquirirla también”* (E3M).

El enfoque de enseñanza-aprendizaje con foco en el estudiante estimula la búsqueda de nuevos saberes en base a las demandas de la realidad. La experiencia propicia la construcción de conocimiento integrado a la práctica, sacando a los estudiantes de la pasividad<sup>14</sup>. Así, los profesores deberían incorporar a la enseñanza de ética la reflexión sobre el escenario de actuación, la sociedad y el ambiente, contextualizando el conocimiento teórico durante toda la carrera y adquiriendo en la práctica el conocimiento teórico.

Es importante estudiar las relaciones interpersonales involucradas en el ejercicio de la medicina, trayendo a la luz la reflexión ética sobre las relaciones de poder<sup>15</sup>, que exigen la adopción del principio de la solidaridad para la convivencia fraterna en sociedad<sup>16</sup>. Se incluye en la perspectiva de la formación médica la relación entre docente/profesional-estudiante y profesional-paciente, que pasa a servir de modelo.

La comunicación de la enseñanza de la ética con los escenarios de práctica es percibida como débil. Para los estudiantes, algunos tendrán oportunidades para discutir el tema con sus tutores, mientras que otros no. Esta incertidumbre es vista negativamente, ya que, en la percepción de los entrevistados, la ética, *“queriendo o no, es una cosa que va a impactar directamente en la vida profesional”* (E7M).

Cabe destacar que la ética no es trabajada sólo explícitamente, sino también de forma implícita, pues los alumnos aprenden mediante la observación: *“Siempre que tengo alguna duda voy a la facultad y sigo observando también la propia relación que los médicos tienen con los pacientes, que los médicos tienen con los colegas, porque a través de la observación aprendemos muchas cosas”* (E10M).

El aprendizaje en ética no se limita a los contenidos ofrecidos en las disciplinas de ciencias humanas, sino que involucra conocimientos en áreas diversas y el desarrollo de comportamientos a partir de la observación de modelos. Los profesionales involucrados en el proceso de enseñanza-aprendizaje son considerados importantes ejemplos de conducta y, por esto, la responsabilidad con la formación ética es también institucional<sup>4</sup>. La ética en el grado, cuando es bien trabajada, generará más tarde satisfacción en los usuarios de los servicios de salud:

*“Entonces, yo creo que la ética para nosotros nos queda de lección, incluso a lo largo de la carrera, por el ejemplo de los profesionales que acompañamos, y de ahí se idealiza parecerse a eso, porque es el modo que es reconocido por los pacientes y compañeros de trabajo. Queriendo o no, lo que se desea es que el paciente salga satisfecho de la consulta”* (E11F).

Para tener calidad, el proceso de enseñanza-aprendizaje debe ser interdisciplinario y permitir la interacción entre teoría y práctica, recordando que la formación ética continúa incluso después de la graduación. Por eso, las instituciones de salud deben ofrecer escenarios de práctica para discutir y reflexionar sobre la actuación de los profesionales<sup>9</sup>. La enseñanza de la ética debe integrar diferentes disciplinas en sentido transversal, basándose en el contexto de trabajo y sus procesos, marcados por el intercambio entre actores sociales<sup>17</sup>. Entonces, como se dijo, el aprendizaje se da también a partir del ejemplo de los profesores. No obstante, la percepción del estudiante es la de que no siempre hay articulación entre teoría y práctica:

*“Uno ve a su tutor haciendo, y uno empieza a hacer. Entonces es una forma de aprender. Uno lee, pero en la práctica hace lo que te muestran. Y muchas veces esa ética no está en esas demostraciones. Entonces tenemos la teoría, pero cuando vamos a la práctica, por estar acompañando a un tutor y repetirlo innumerables veces, la ética a veces deja mucho que desear. Entonces la cuestión teórica debe venir hacia la práctica. Creo que tiene que ser discutido en el hospital, frente al paciente, lo que se debe y lo que no se debe hacer”* (E12M).

En la subcategoría analítica “La enseñanza de ética no permea toda la carrera” se identificó que el tema debería ser abordado en todos los períodos del grado y en los períodos prácticos. Los entrevistados consideraron que a lo largo de la carrera la adquisición de contenidos de ética disminuye, y en las prácticas son poco exigidos. Para los estudiantes, la formación humana se va perdiendo en el transcurso

de la carrera. Por esto, sería importante valorar la ética en toda la carrera, dedicando más tiempo a su abordaje:

*Todo bien con que es importante en los primeros períodos, pero en los primeros períodos el alumno entra más encantado, y acaba perdiendo esa parte más humana, y creo que naturalmente se va perdiendo. Entonces, sobre todo en los últimos períodos, creo que esto debería mantenerse. Mantener la nivelación en los módulos, dentro de cada problema, trabajar por lo menos una pregunta con respecto a eso, tener un tiempo para discutirlo”* (E3F).

A pesar de que se trata del testimonio de una alumna de los períodos iniciales de la carrera, la opinión fue corroborada por la colega del último año: “Pues deja un poco que desear a lo largo de la carrera” (E11F). La investigación que comparó la competencia de juicio moral de alumnos de medicina al inicio de la carrera y del octavo período, por el instrumento Moral Judgment Test (MJT), constató mejores resultados para los iniciantes. A pesar de la demanda de formar profesionales éticos, las facultades médicas enfatizan el entrenamiento de habilidades técnicas, estancando o reduciendo el desarrollo moral a lo largo de la carrera<sup>18</sup>.

Otro punto importante se refiere a la necesidad de trabajar la ética en toda la tutoría, pues ambientes como el del internado de primeros auxilios fueron considerados hostiles por los estudiantes, lo que justifica aún más el abordaje de estas cuestiones en dichos escenarios. Los alumnos matriculados en períodos más avanzados de la carrera relatan dudas en el manejo de problemas. Se resaltó, por ejemplo, el secreto profesional en el caso de víctimas de abuso sexual.

Esta y otras dudas llevan a la comprensión, por parte de los estudiantes, de que la ética debe ser mejor trabajada también al final de la carrera. Esta opinión es acorde a la normalización del Código de ética Médica (CEM), según la cual se debe velar por el desempeño ético de la profesión<sup>19</sup>. Para ello, el graduando necesita ser orientado, entre otros temas, en cuanto al secreto profesional, imprescindible para la formación.

En la última subcategoría analítica, referida a la educación permanente de los profesores, los estudiantes dijeron que no todos los docentes abordan, desde el punto de vista ético, los problemas discutidos en el aula. Falta capacitación profesional para ampliar estas reflexiones, que deberían permear todas las actividades y discusiones durante la formación: “Entonces yo creo que nuestros profesores

tienen que estar formados para tener ética médica, porque allí tal vez nos lo enseñarían de una forma mucho mejor” (E6F); “hacer un ajuste entre los médicos (...) como profesores, tienen que pasarnos orientaciones de la manera más acertada” (E7F).

Debido a las transformaciones que tuvieron lugar en la sociedad es necesario cambiar el modelo de enseñanza en ética y bioética. Se debe invertir en métodos que ofrezcan conocimientos y al mismo tiempo provoquen una amplia discusión, con reflexiones que generen respuestas a las cuestiones surgidas en el ejercicio de la profesión. La formación permanente sería la mejor manera de propiciar el intercambio de experiencias sobre los dilemas éticos vivenciados en la práctica. Además, el debate interdisciplinario contribuye a enriquecer la vivencia de los profesionales de áreas distintas, como salud y humanas<sup>9</sup>, que trabajan como profesores y necesitan capacitación permanente.

La discusión ética entre graduandos también podría profundizarse, por ejemplo, en reuniones de tutoría. A pesar de ello, los entrevistados consideran que la mayoría no aprende, y no siempre las dudas son saldadas por los profesores:

“Creo que la ética trabajada durante el curso es media rudimentaria. Uno escucha más de lo que estudia, no hay una discusión. (...) Yo salí con varios interrogantes sobre qué hacer en determinada situación o no (...) No sé cuáles son mis derechos, no sé cuáles son mis deberes” (E10F).

### Sugerencias para la enseñanza de ética

En el cuadro 2 se presentan algunas sugerencias de los estudiantes para mejorar la enseñanza de ética en la carrera de grado en medicina. Entre ellas, se destaca la necesidad de que el tutor/profesor aliente el pensamiento reflexivo y crítico, y campañas de sensibilización en las que los estudiantes se pongan en el lugar del paciente.

**Cuadro 2.** Sugerencias de estudiantes de medicina para mejorar la enseñanza de la ética

Alentar el pensamiento reflexivo y crítico de los alumnos
Profundizar y adquirir contenido a lo largo de la carrera
Formación permanente para docentes
Buscar métodos didácticos lúdicos
Crear grupos de humanización

También sugirieron mayor profundización y adquisición de contenido de ética en todos los períodos de la carrera: “En realidad, mi sugerencia sería

un abordaje mayor de la disciplina de ética desde el primer período (...) una clase dialogada (...) que pudiera poner en foco esa cuestión de la ética de forma más cohesiva para los estudiantes” (E7M).

Se destaca entre las propuestas la elaboración colectiva del Código de Ética de los Estudiantes de Medicina (CEEM), con la participación de estudiantes y profesores de la carrera, como ya había sido señalada por una investigación anterior<sup>20</sup>. En este sentido, es importante resaltar el papel de la investigación científica para consolidar productos contextualizados y aplicables, como forma de intervenir en la realidad y provocar la reflexión ética.

La enseñanza de ética involucra temas complejos, estando permeada por incertidumbres y opiniones diversas sobre el mismo tema debido a los diferentes valores morales de los involucrados. Esta complejidad refuerza el argumento de que debería trabajarse de manera transversal, a lo largo de toda la carrera, posibilitando discusiones compartidas y ponderaciones sobre diferentes cuestiones<sup>21</sup> del ejercicio de la medicina. Las sugerencias también se relacionaron con la cualificación de los profesores, dado que estos sirven de ejemplo a los estudiantes:

“La cuestión de la ética no es sólo teórica, es práctica también. Entonces creo que la mejor forma de enseñar la ética es practicar la ética. Y creo que sería necesario un proceso de reeducación de los profesionales que trabajan como profesores. Reeducación de la ética. Creo que a veces demandan mucho a los estudiantes, y el aprendizaje de la ética tiene que ser demandado, pero los profesionales involucrados en la enseñanza de la medicina y de la ética no pasan por este proceso de reeducación, de actualización. Falta en ellos la vivencia práctica, y ahí terminan llevando el ejemplo a los estudiantes” (E8M).

El discurso del estudiante está en consonancia con las nuevas DCN, que enfatizan la capacitación permanente del cuerpo docente. Las directrices establecen que las IES constituyan Núcleos Docentes Estructurantes (NDE) y facultan a los profesores para la participación en programas de formación, con la posibilidad de inserción de profesionales que trabajan en las redes de salud<sup>2</sup>.

El estudio que tuvo como objetivo evaluar la bioética en las matrices curriculares de grado en medicina en Brasil, identificó la valoración del aspecto técnico de la profesión en detrimento de la formación ética. En esta perspectiva, las carreras deben adecuarse a las actuales DCN, profundizando discusiones sobre cuestiones éticas propuestas en el Examen Nacional de Desempeño del Estudiante

(Enade)<sup>22</sup>. Uno de los entrevistados sugirió, incluso, la interacción de la carrera de medicina con la de artes escénicas a fin de simular conflictos éticos. La sugerencia es pertinente, pues la actividad alentaría el pensamiento reflexivo y crítico de los estudiantes a partir de la contextualización de los hechos:

*“Tal vez en módulos de habilidad de comunicación. Una sugerencia, para el ciclo básico, sería poner al estudiante en contacto con situaciones ficticias de conflictos éticos, y ahí cada uno va a reaccionar de alguna forma al conflicto presentado. Tal vez colocar a estudiantes de otra carrera (...) Vamos a soñar. Estudiantes, por ejemplo, de artes escénicas, para ser actores, interpretar a los pacientes en diferentes situaciones de la práctica médica para estimular la discusión sobre ética médica, qué decisión tomar frente a esa situación, y todos vivenciar un poco más en la práctica” (E11M).*

Diferentes formatos de enseñanza pueden contribuir al ejercicio de la ética. En este contexto, se destaca una importante investigación que describió un trabajo experimental para identificar opiniones de estudiantes a partir de la dramatización de un caso relativo al aborto, que contó con la participación de profesionales de derecho y del Comité de Ética Médica. Se aplicó un cuestionario a los alumnos espectadores para evaluar el método y las contribuciones al aprendizaje. Se les preguntó también si estarían a favor de que se replique la actividad en la institución en que estudian, y la mayoría consideró al método como válido, recomendando nuevas temáticas, como la violencia sexual<sup>23</sup>, por ejemplo.

Los estudiantes del presente estudio también propusieron la creación de grupos de humanización durante el internado, compuestos por alumnos de los primeros períodos, debido a la mayor disponibilidad para este tipo de actividad y por ser el inicio de la carrera el momento en que más se discute el CEM:

*“Grupos de humanización en que escuchemos a los familiares y percibamos lo difícil que es para ellos, porque tal vez allí durante la práctica de la clínica no tengamos condiciones para ver eso. Está muy enfocado en la parte orgánica” (E12F);*

*“Tal vez incluso en términos de actividades extracurriculares, uno tiene más tiempo y hay muchas actividades en las que he tenido la oportunidad de participar que involucraban muchos grupos de humanización, muchas cuestiones éticas. Al principio sobra más tiempo para dedicar a las actividades extracurriculares y uno pone en práctica aquello que*

*tal vez esté estudiando en la facultad, que no es sólo el conocimiento científico” (E12F).*

La reflexión constante y la valorización de las personas en las relaciones de trabajo humanizarían el sector de la salud. Este proceso debe respaldarse en principios éticos de respeto por parte de quien cuida y de quien se somete al tratamiento. Es importante desarrollar esta dimensión para que el profesional renueve su práctica, reconociendo al paciente como sujeto<sup>24</sup>.

El tema de la humanización es legitimado por políticas públicas a través del Programa Nacional de Humanización de la Asistencia Hospitalaria (PNHAH). La iniciativa tiene como objetivo principal mejorar las relaciones entre profesionales y usuarios (interacciones cara a cara), y hospital y población (interacciones sociocomunitarias), con el propósito de brindar más calidad y eficacia a los servicios prestados<sup>25</sup>.

Después del PNHAH, se promulgó la Política Nacional de Humanización (PNH), con el propósito de introducir esos principios del Sistema Único de Salud (SUS), en el día a día de los servicios públicos, para perfeccionar la gestión y la asistencia. Entre las directrices, está la valorización del ambiente, caracterizada como la organización de espacios saludables, acogedores y confortables, que preservan la privacidad de las personas en las unidades de salud pública<sup>26</sup>.

## Consideraciones finales

La percepción de los estudiantes de medicina señala la desvalorización de la enseñanza de ética en la carrera de grado y la disociación de la teoría con la práctica médica, además del escaso abordaje de las humanidades durante la carrera. Se destaca también la urgencia de una formación permanente en ética para profesores y tutores.

Para resolver estos problemas, los entrevistados sugirieron diversas soluciones. Entre ellas, la reflexión ética durante la práctica médica, empezando por el comportamiento de los educadores, con la contextualización, en el día a día, de la vivencia clínica en el ambulatorio. Se señala también que esa reflexión debería ser continua, en toda la carrera, y no de forma puntual y aislada.

Para cualificar la enseñanza de ética en la carrera de medicina es importante propiciar momentos interactivos para que profesores y alumnos construyan conocimientos y reconozcan el alcance de los problemas identificados. Así se consolidaría un proceso enseñanza-aprendizaje que perfeccionaría al individuo al desarrollar la sensibilidad ética necesaria para los profesionales de salud.

Agradecemos a la Agencia de fomento – Fundação de Amparo a la Investigación del Estado de Minas Gerais (Fapemig), Proceso nº CHE-APQ. 00707-15; y al Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico – CNPq con el número 437324/2016-8.

## Referências

1. Camargo A, Almeida MAS, Morita I. Ética e bioética: o que os alunos do sexto ano médico têm a dizer. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2014 [acesso 10 nov 2017];38(2):182-9. Disponível: <https://bit.ly/2rGJERH>
2. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES nº 116/2014. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília, p. 17, 6 jun 2014 [acesso 27 set 2015]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/2G4yiNs>
3. Mascarenhas NB, Rosa DOS. Bioética e formação do enfermeiro: uma interface necessária. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2010 [acesso 10 nov 2017];19(2):366-71. Disponível: <https://bit.ly/2LWeySw>
4. Rios IC. Humanidades médicas como campo de conhecimento em medicina. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2016 [acesso 15 nov 2017];40(1):21-9. DOI: 10.1590/1981-52712015v40n1e01032015
5. Amorim KPC, Araújo EM. Formação ética e humana no curso de medicina da UFRN: uma análise crítica. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2013 [acesso 10 nov 2017];37(1):138-48. Disponível: <https://bit.ly/2HEulKW>
6. Paiva LM, Guilhem D, Sousa ALL. O ensino da bioética na graduação do profissional de saúde. *Medicina* [Internet]. 2014 [acesso 2 out 2016];47(4):357-69. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v47i4p357-369
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1979.
8. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Morais-Pinto NM, Meirelles CAB, Pinto-Porto C *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2008 [acesso 10 nov 2017];13(Supl 2):2133-44. DOI: 10.1590/S1413-81232008000900018
9. Andrade AFL, Pessalacia JDR, Daniel JC, Eufflauzino I. Processo ensino-aprendizagem em bioética: um debate interdisciplinar. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2016 [acesso 15 set 2017];40(1):102-8. DOI: 10.1590/1981-52712015v40n1e01732015
10. Ayres JRCM, Rios IC, Schraiber LB, Falcão MTC, Mota A. Humanidades como disciplina da graduação em medicina. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2013 [acesso 10 nov 2017];37(3):455-63. DOI: 10.1590/S0100-55022013000300019
11. Kottow M. Humanidades médicas: ¿decorativas o substantivas? El caso de literatura y medicina. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2014 [acesso 10 nov 2017];38(3):293-8. Disponível: <https://bit.ly/2QhoTqH>
12. Couto Filho JCF, Souza FS, Silva SS, Yarid S, Sena ELS. Ensino da bioética nos cursos de enfermagem das universidades federais brasileiras. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2013 [acesso 10 nov 2017];21(1):179-85. Disponível: <https://bit.ly/2Z07hnf>
13. Gomes AMA, Moura ERF, Amorim RF. O lugar da ética e bioética nos currículos de formação médica. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2006 [acesso 10 fev 2018];30(2):56-65. Disponível: <https://bit.ly/2JxUowm>
14. Costa MCG, Tonhom SFR, Fleur LN. Ensino e aprendizagem da prática profissional: perspectiva de estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2016 [acesso 15 set 2017];40(2):245-53. DOI: 10.1590/1981-52712015v40n2e01522014
15. Menezes RA. Entre normas e práticas: tomada de decisões no processo saúde/doença. *Physis* [Internet]. 2011 [acesso 5 nov 2017];21(4):1429-49. DOI: 10.1590/S0103-73312011000400014
16. Silva J, Leão HMC, Pereira ACAC. Ensino de bioética na graduação de medicina: relato de experiência. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2013 [acesso 10 fev 2018];21(2):338-43. Disponível: <https://bit.ly/2InXOQB>
17. Burgatti JC, Bracialli LAD, Oliveira MAC. Problemas éticos vivenciados no estágio curricular supervisionado em enfermagem de um currículo integrado. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [acesso 10 fev 2018];47(4):937-42. DOI: 10.1590/S0080-623420130000400023
18. Feitosa HN, Rego S, Bataglia P, Rego G, Nunes R. Competência de juízo moral dos estudantes de medicina: um estudo piloto. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2013 [acesso 24 set 2018];37(1):5-14. DOI: 10.1590/S0100-55022013000100002
19. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Aprova o código de ética médica [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília, p. 90, 24 set 2009 [acesso 27 set 2015]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/2cxX6S2>
20. Menezes MM, Amaral FR, Rocha CU, Ribeiro CR, Maia LC, Sampaio CA *et al.* Elaboração coletiva do código de ética do estudante de medicina. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2017 [acesso 15 nov 2017];25(1):179-90. DOI: 10.1590/1983-80422017251179
21. Gerber VKQ, Zagonel IPS. A ética no ensino superior na área da saúde: uma revisão integrativa. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2013 [acesso 15 nov 2017];21(1):168-78. Disponível: <https://bit.ly/2JyAxxg>




22. Neves WA Jr, Araújo LZS, Rego S. Ensino de bioética nas faculdades de medicina no Brasil. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2016 [acesso 24 set 2018];24(1):98-107. DOI: 10.1590/1983-80422016241111
23. Coelho RA, Rolim JMO, Machado SLN, Feitosa HN. Teaching about ethics with an interprofessional mock trial. Méd Educ [Internet]. 2017 [acesso 24 set 2018];51(11):1168. DOI: 10.1111/medu.13447
24. Backes DS, Lunardi VL, Lunardi Filho WD. A humanização hospitalar como expressão da ética. Rev Latinoam Enferm [Internet]. 2006 [acesso 10 fev 2018];14(1):132-5. Disponível: <https://bit.ly/2loiurZ>
25. Brasil. Ministério da Saúde. Programa nacional de humanização da assistência hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde; 2000. (Mimeo).
26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Programa nacional de humanização da assistência hospitalar [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2001 [acesso 22 nov 2016]. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 20). Disponível: <https://bit.ly/2FBGAfB>


#### Participación de los autores

Márcia Mendes Menezes y Simone de Melo Costa participaron de todas las etapas del estudio. Luciana Colares Maia, Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu y Cristina Andrade Sampaio analizaron los datos y revisaron la versión final del manuscrito.


Márcia Mendes Menezes

 0000-0002-3708-8152


Luciana Colares Maia

 0000-0001-6359-3593


Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu

 0000-0001-8794-5725

Cristina Andrade Sampaio

 0000-0002-9067-4425

Simone de Melo Costa

 0000-0002-0266-018X

