

Definiciones de Ética en Estudiantes de Medicina de una Universidad Privada de Medellín, 2018

Knowledge about Ethics in Medical Students of a Private University of Medellin, 2018

Diego Alejandro Estrada-Mesa¹, Stefania Betancur-Amaya², Daniela MorenoToro² and Jaiberth Antonio Cardona-Arias³

Resumen

Introducción: En Colombia son escasos los estudios que abordan de forma empírica el discurso ético en la ciencia médica.

Objetivo: Analizar las definiciones de ética en los estudiantes de medicina de una universidad privada de Medellín, 2018.

Metodología: Estudio transversal con 257 estudiantes de medicina en quienes se aplicó una encuesta autodiligiada. Se controlaron sesgos de selección e información. Los análisis se basaron en frecuencias y exploración de diferencias en las definiciones de ética según características sociodemográficas con la prueba chi cuadrado en SPSS 25.0®.

Resultados: Un tercio definió la ética como prescripciones para regular conductas, normas de tipo familiar, educativo, religioso o político, o como una orientación del comportamiento hacia ideales sociales, menos del 20% señaló definiciones filosóficas. Las modalidades más citadas para su enseñanza corresponden a la relación médico-paciente y análisis de casos (especialmente eutanasia). Aproximadamente el 90% indicó que la ética médica es relevante por mejorar la relación con paciente, la atención médica o por sus implicaciones legales. Algunas definiciones de ética presentaron diferencias estadísticas según sexo, edad, estrato socioeconómico, participación en grupos sociales y ciclo de formación.

Conclusión: El predominio de una comprensión social y normativa de la ética, así como las diferencias en función de aspectos sociodemográficos, evidencian que los ámbitos reguladores como la familia, la escuela, la religión y los valores predominantes de una sociedad, es decir lo moral, redundan en acepciones heterónomas sobre la ética en el grupo de estudio. Los hallazgos evidencian la importancia de mejorar el ámbito de la reflexión propia que permita al médico en formación repensar sus conductas alrededor de cuestiones como la relación médico-enfermo, la vida y la muerte, y la salud y la enfermedad.

Palabras claves: Ética médica, Bioética, Estudiantes de medicina

- 1 Candidato a Doctor en Filosofía de la Universidad Pontificia Bolivariana (UPB). Magíster en Filosofía de la UPB. Politólogo de la Universidad Nacional de Colombia (sede Medellín). Docente/ Investigador de la Facultad de Medicina de la Universidad Cooperativa de Colombia (UCC-Medellín). Grupo de Investigación Infettare, de la Facultad de Medicina de la UCC, Medellín, Colombia
- 2 Estudiantes internado Medicina, Universidad Cooperativa de Colombia
- 3 Microbiólogo y Bioanalista, MSc Epidemiología, MSc Economía aplicada, PhD (c) Salud Pública. Universidad de Antioquia, Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín, Colombia

*Correspondencia:

Diego Alejandro Estrada-Mesa

✉ diego.estrada@campusucc.edu.co

Abstract

Introduction: In Colombia there are few studies that empirically analyze the ethical discourse in medical science.

Objective: To analyze the definitions of ethics in medical students of a private university in Medellin, 2018.

Methods: Cross-sectional study with 257 medical students in whom a self-administered survey was applied. Selection and information biases were controlled. The analyzes were based on frequencies and exploration of differences in the definitions of ethics according to sociodemographic characteristics with the chi square test in SPSS 25.0®.

Results: One third defined ethics as prescriptions to regulate behaviors, norms of family, educational, religious or political type, or as a behavior orientation towards social ideals, less than 20% indicated philosophical definitions. The most cited modalities for teaching correspond to the doctor-patient relationship and case analysis (especially euthanasia). Approximately 90% indicated that medical ethics is relevant for improving the relationship with the patient, medical attention or for its legal implications. Some definitions of ethics presented statistical differences according to sex, age, socioeconomic status, participation in social groups and training cycle.

Conclusion: The predominance of a social and normative understanding of ethics, as well as differences based on sociodemographic aspects, show that regulatory environments such as family, school, religion and the social values, ie the moral, redounds in heteronomous meanings about ethics in the study group. The findings show the importance of improving the scope of self-reflection that allows the doctor in training to rethink their behavior around issues such as the doctor-patient relationship, life and death, and health and illness.

Keywords: Medical ethics, Bioethics, Medicine students

Fecha de recepción: October 30, 2018, **Fecha de aceptación:** November 23, 2018, **Fecha de publicación:** November 28, 2018

Introducción

El interés y la preocupación de los seres humanos por comprender y analizar su propia conducta han sido inherentes a la existencia misma de la humanidad; es por ello que el concepto de ética se ha alimentado de forma histórica de diversas corrientes filosóficas. Siguiendo a Campos, la ética como concepto derivado de la filosofía puede definirse como aquello que *“se propone regular el comportamiento correcto desde el punto de vista personal y social, así como establecer los principios generales del comportamiento, los valores y las normas para la realización del ser humano inserto en la sociedad”* [1]. Por su parte, Sela-Bayardo, problematizando algunos conceptos conexos a la ética, asegura que a cada momento de la historia humana le corresponde un sistema de creencias y valores que se adecuan para una época específica, y que dicho sistema se ve obligado a renovarse, mutar y transformarse en la medida en que la humanidad también lo hace, lo que denotaría una suerte de dinamismo en los conceptos y aceptaciones de ética [2].

En consecuencia, no es posible hablar de una definición única y universal de la ética, en tanto ésta ha sido ampliamente abordada y debatida sobre la base de diferentes saberes. Sin embargo, Anne-Marie Pieper consigue unir los principales discursos sobre la ética desde dos perspectivas: una historiográfica con autores y cronologías clave para este constructo, y una sistemática basada en los principios y propósitos centrales de las diferentes

teorías. En adición, la autora agrupa algunas tipologías éticas según su interés de conocimiento, en dos corrientes: una teórica y otra práctica. En el primer grupo se encuentran el enfoque fenomenológico y el analítico del lenguaje, estos dos según Pieper, analizan las valoraciones morales y clasifican el enunciado de estos significados. Y en el segundo grupo ubica los enfoques éticos trascendental, existencialista, eudemonista, contractualista y materialista, centrados en el individuo y sus diferentes compromisos al integrar una sociedad vinculante [3].

Derivada de las tipologías anteriores, se encuentra la ética profesional, categoría que ha logrado nutrirse a lo largo del tiempo gracias a distintos aportes teóricos en los que se afirma que este tipo de ética puede catalogarse como el sentido y las ideas a las que el profesional se adhiere de forma libre y voluntaria para guiar y orientar su quehacer profesional mediante el uso de ciertos códigos en procura de un bien mayor o común; concluyendo que cada profesión va constituyendo sus propios códigos éticos [4]. En tal sentido, la ética médica ha sido una temática de interés no sólo desde las ciencias de la salud, sino también para la teoría social, por relevancia de las intervenciones y decisiones clínicas; así Rojas y Lara afirman que, de modo amplio, la ética médica puede catalogarse como aquello que reúne en sí mismo *“lo adecuado, lo bueno o lo correcto en el campo de la atención a un hombre enfermo”*, en el marco de dinamismo y continuo cambio de las realidades médica y de los grupos sociales [5].

A lo anterior se suma el estudio *"Paradigm shift, metamorphosis of medical ethics, and the rise of bioethics"* donde se expone una clasificación de las preocupaciones por la ética médica y el surgimiento de la bioética en cuatro periodos: i) período de tranquilidad en la ética hipocrática, ii) emergencia de la bioética y el principialismo, iii) periodo anti-principialismo y iv) período de crisis: el futuro inmediato; con tendencias escépticas frente a la filosofía y la ética contemporáneas, resultante de la lectura de Nietzsche, Heidegger, Rorty y Derrida de Pellegrino, cuya idea en común es que *"una sola verdad es simplemente una ilusión"* [6].

Pese a la importancia de las reflexiones y precisiones teóricas previas, la ética y la bioética en la formación médica generalmente no logran estudiarse trascendiendo el plano teórico, por lo que es poco frecuente hallar investigaciones empíricas en este campo en el caso colombiano e incluso latinoamericano. El llamado *"giro empírico"* [7-9] dentro de los estudios éticos y bioéticos que se ha presentado en diferentes contextos europeos y norteamericanos no ha tenido aún una apropiación importante en los ámbitos locales, aunque es importante plantear que las apuestas por comprender estas cuestiones en términos casuísticos vienen ganando terreno en los últimos años [10,11].

En este sentido, el estudio *"Ethical Conflicts Experienced by Medical Students"* realizó una aproximación mediante análisis cuantitativo, encuestando 281 estudiantes de medicina, mostrando que este grupo experimenta conflictos éticos durante su práctica clínica, siendo mayores en los ciclos más avanzado de su formación [12]. En una línea similar, la página web Medscape publicó en 2010 los resultados de una encuesta a más de 10,000 médicos de diferentes especialidades médicas realizada en los Estados Unidos, donde se señalan los principales dilemas éticos reportados por los facultativos, entre los que se destacan situaciones varias como las de informar a un colega incompetente, prolongar tratamientos fútiles para pacientes moribundos o prescribir fármacos para familiares o amigos [13]. También es importante destacar el trabajo cualitativo *"Dilemas Éticos en Atención primaria de Salud en Latinoamérica"* desarrollado por el programa de Bioética de la Facultad de Ciencias de la salud de la Universidad Central de Chile y que incorpora equipos de investigadores de Colombia, Ecuador, México, Panamá, Perú, República Dominicana y Brasil [14]. Esta investigación resulta importante en tanto que resalta la necesidad de comprender los aspectos éticos y bioéticos en los problemas cotidianos de la atención primaria en salud.

Se torna entonces pertinente el desarrollo de aproximaciones empíricas en este campo, dado que éstas proporcionan evidencia útil para conocer las principales acepciones de ética en los estudiantes y con base en ello, promover cambios curriculares que mejoren la apropiación de contenido éticos en la formación y posterior praxis médica. Esto toma mayor importancia al tener presente que la formación de los profesionales en salud usualmente se focaliza en aspectos técnicos y lo propio de la ética se relega a contenidos exigüos en la malla curricular.

En este sentido, los conocimientos en ética para los estudiantes de medicina resultan fundamentales en tanto que pretenden superar deficiencias ya enunciadas en la década de los setentas

del siglo pasado referidas a la toma de decisiones y que abarcan aspectos como las concepciones paternalistas o arbitrariedades de los clínicos, la mala praxis, la deshumanización y la omisión de la autonomía de los pacientes [15,16]. A su vez, cabe destacar el lugar cada vez más importante que tienen los aspectos éticos referidos al empoderamiento, la responsabilización y los valores y preferencias dentro del *"paradigma"* actual de la Medicina Basa en la Evidencia, cuestión viene articulándose cada vez más a la idea de la atención centrada en la persona [17,18].

Finalmente, es importante mencionar que en Colombia son escasos los estudios que abordan de forma empírica el discurso ético en la ciencia médica, aunque no se desconocen ciertos ensayos y artículos de reflexión que se han interesado por el análisis del tema. Es por ello que este ejercicio investigativo tiene por objetivo analizar la definición de ética en los estudiantes de medicina de una universidad privada de Medellín, para dar respuesta a este vacío teórico manifiesto.

Métodos

Tipo y sujetos de estudio

Estudio descriptivo transversal en 257 estudiantes de medicina seleccionados de forma no probabilística y que cumplieron los criterios de inclusión de tener matrícula vigente en medicina, independiente del ciclo de formación, sexo, edad o estrato social. Se excluyeron las personas con daños cognitivos evidentes o bajo el efecto de drogas que impidieran contestar la encuesta, quienes no aceptaron la participación voluntaria (explícita en el consentimiento informado) o pidieron algún tipo de beneficio o remuneración para participar. El tamaño de muestra corresponde a los siguientes parámetros: población de mil estudiantes, confianza del 95%, proporción esperada de acepciones adecuadas del 70% (que estadísticamente resulta igual a un proporción esperada de 30%), con precisión y corrección de muestreo del 5%.

Si bien el muestreo por conveniencia afecta la validez externa de los resultados, en el caso de este estudio se debe tener presente que la población de referencia corresponde a mil estudiantes de la facultad de medicina de una universidad privada, por lo que la muestra analizada resulta suficiente y adecuada frente a la población ideal en relación con las variables estudiadas; esto significa que los estudiantes del estudio son similares a los de la población ideal en relación con las características académicas, sociodemográficas y de formación en éticas analizadas.

Recolección de la información y control de sesgos

Se aplicó una encuesta asistida con variables sociodemográficas, académicas y referida a las definiciones de ética. La selección de los ítems sobre ética se basó en una revisión de la literatura, consulta a un experto en bioética (MSc, PhD (c) filosofía, profesor de ética médica, con experiencia mayor a cinco años) y validación de apariencia con 20 estudiantes de la población de estudio y tres investigadores con experiencia en investigación en ética, construcción de escalas y evaluación psicométrica. El control de sesgos se basó en estandarización de encuestadores, instructivo

para diseño y diligenciamiento de la base de datos, doble digitación, aplicación asistida de la encuesta y prueba piloto.

Análisis de la información

Las características sociodemográficas y académicas del grupo de estudio se describieron con frecuencias, al igual que las definiciones, enseñanza e importancia de la ética. La fiabilidad de la escala se determinó con el Alfa de Cronbach, la validez de contenido con las cargas factoriales (coeficientes λ) y la validez predictiva con el porcentaje de la varianza explorada, estimados con un análisis factorial exploratorio con bondad de ajuste según Kaiser-Meyer-Olkin y Prueba de esfericidad de Bartlett. Se exploraron posibles diferencias estadísticas en las definiciones de ética según las características del grupo de estudio con la prueba chi cuadrado de Pearson. En todos los análisis se tomó una significación estadística menor a 0,05 en Statistical Package for the Social Sciences for Windows software SPSS versión 25.0®.

Aspectos éticos

Se aplicaron las directrices internacionales de Helsinki, la normativa nacional Resolución 8430, el proyecto contó con aval del comité de bioética de la Universidad Cooperativa de Colombia.

Resultados

El Alfa de Cronbach para los ítems de la escala de conocimientos sobre ética fue 0,73 lo que demuestra la fiabilidad de la escala. En el análisis factorial las cargas factoriales para una escala unidimensional (1 factor) fueron mayores a 0,30, con un 60% de la varianza explicada por los ítems constitutivo, Kaiser-Meyer-

Olkin de 0,85 y Prueba de esfericidad de Bartlett con valor p de 0,002; evidenciando la validez de la escala.

La mayor proporción de estudiantes fueron jóvenes (70,4%), de estrato medio (78,2%), del ciclo profesional (51,0%), pertenecientes a algún grupo social (74,7%), con participación en cursos o capacitaciones en ética (80,2%), con familias nucleares y padres con escolaridad de secundaria (**Tabla 1**). El 13,2% (n=34) además de estudiar trabajan, el número promedio de personas en el hogar fue $3,7 \pm 1,7$, la media de edad del padre fue $52,6 \pm 8,8$ y de la madre $48,9 \pm 8,3$.

Alrededor de un tercio del grupo de estudio define la ética como prescripciones para regular conductas, normas de tipo familiar, educativo, religioso o político, o como una orientación del comportamiento hacia determinados ideales sociales; sólo entre el 10,9% y el 17,5% señalaron definiciones filosóficas. En relación con su enseñanza, las modalidades más citadas corresponden a la relación médico-paciente, análisis de casos (especialmente eutanasia) y la menor proporción de estudiantes refirió su enseñanza a través de ejercicios investigativos. Aproximadamente el 90% de los estudiantes indicó que la ética médica es relevante por mejorar la relación con paciente, la atención médica o por sus implicaciones legales (**Tabla 2**).

Al explorar los factores asociados con algunas definiciones de ética en el grupo de estudio, de manera general, se hallaron algunos conceptos con diferencias estadísticamente significativas según el sexo, el grupo etario, el estrato socioeconómico, la participación en grupos sociales y el ciclo de formación (**Tabla 3**). El tipo de familia, el nivel educativo de los padres y participación en cursos

Tabla 1: Descripción de características sociodemográficas y académicas del grupo de estudio.

		n	%
Grupo etario	Adolescente (<20 años)	54	21,0
	Jóvenes (20-25)	181	70,4
	Adultos (>25 años)	22	8,6
Sexo	Mujer	127	49,4
	Hombre	130	50,6
Estrato social	Bajo (1-2)	27	10,5
	Medio (3-4)	201	78,2
	Alto	29	11,3
Participación social y académica	Pertenece a un grupo social	192	74,7
	Participación en cursos o capacitaciones en ética	206	80,2
Tipo de familia	Nuclear	147	57,2
	Monoparental	41	16,0
	Extensa	69	26,8
Formación del padre	Primaria	40	15,6
	Secundaria	103	40,1
	Técnica - Tecnológica	3	1,2
	Universitaria	111	43,2
Formación madre	Primaria	36	14,0
	Secundaria	122	47,5
	Universitaria	99	38,5
Ciclo de formación	Básico	87	33,9
	Profesional	131	51,0
	Énfasis	39	15,2

Tabla 2: Distribución porcentual sobre definiciones, enseñanza e importancia de la ética en el grupo de estudio.

		n	%
Definiciones de ética	Prescripciones - Normativas para regular conductas	101	39,3
	Normas familiares, educativas, religiosas o políticas	87	33,9
	Orientación del comportamiento hacia determinados ideales sociales	81	31,5
	Hábitos de las personas	49	19,1
	Cuerpo de teorías sobre lo bueno	45	17,5
	Cuerpo de teorías sobre lo justo	45	17,5
	Fomento de una continua reflexión sobre sí mismo	43	16,7
	Campo de estudio y reflexión de filósofos	28	10,9
Cómo debería enseñarse la ética en medicina	En la relación con el paciente	166	64,6
	Análisis de caso: Eutanasia	146	56,8
	Caso clínico	109	42,4
	Análisis de caso: Aborto	100	38,9
	Con investigaciones en esta temática	76	29,6
Importancia de la ética médica	Mejora el respeto al paciente	232	90,3
	Permite incluir la percepción del paciente	230	89,5
	Mejorar la atención	233	90,7
	Presenta implicaciones legales o penales	229	89,1

Tabla 3: Factores asociados con algunas definiciones de ética.

	Estudiantes que señalaron la definición % (n)	p
Prescripciones-Normativas para regular conductas		
Hombre	47,7 (62)	0,005
Mujer	30,7 (39)	
Adolescente (<20 años)	40,7 (22)	0,041
Jóvenes (20-25)	35,9 (65)	
Adultos (>25 años)	63,9 (14)	
Participa en grupo social	27,7 (18)	0,027
Sin participación en grupo social	43,2 (83)	
Campo de estudio y reflexión de filósofos		
Hombre	15,4 (20)	0,019
Mujer	6,3 (8)	
Adolescente (<20 años)	18,5 (10)	0,011
Jóvenes (20-25)	7,2 (13)	
Adultos (>25 años)	22,7 (5)	
Básico	13,8 (12)	0,004
Profesional	5,3 (7)	
Énfasis	23,1 (9)	
Hábitos de las personas		
Adolescente (<20 años)	13,0 (7)	0,017
Jóvenes (20-25)	18,2 (33)	
Adultos (>25 años)	40,9 (9)	
Participa en grupo social	21,9 (42)	0,049
Sin participación en grupo social	10,8 (7)	
Básico	17,2 (15)	0,047
Profesional	16,0 (21)	
Énfasis	33,3 (13)	
Normas familiares, educativas, religiosas o políticas		
Bajo (1-2)	11,0 (3)	0,025
Medio (3-4)	37,3 (75)	
Alto	31,0 (9)	
Orientación del comportamiento hacia determinados ideales sociales		
Participa en grupo social	41,5 (27)	0,044
Sin participación en grupo social	28,1 (54)	

o capacitaciones en ética no presentaron asociación con ninguna de las definiciones de ética. Tres definiciones no presentaron diferencias estadísticas según las características del grupo de estudio, (i) ética como un cuerpo de teorías sobre lo bueno, (ii) fomento de una continua reflexión sobre sí mismo y (iii) cuerpo de teorías sobre lo justo. En estas asociaciones, a posteriori se realizó un cálculo de la potencia estadística de las comparaciones realizadas para descartar problemas de un elevado error β , esto es, no hallar asociaciones estadísticas que si existen.

La definición de ética como "*Prescripciones - Normativas para regular conductas*" fue estadísticamente mayor en los hombres, los adultos y estudiantes que no participan en grupos sociales. La definición como "*Campo de estudio y reflexión de filósofos*" fue mayor en hombres, adultos y del ciclo de énfasis. Entendida como "*Hábitos de las personas*" fue más referida por adultos, quienes participan en grupos sociales y estudiantes del ciclo de énfasis. La referencia a "*Normas familiares, educativas, religiosas o políticas*" fue menos frecuente en el estrato bajo, mientras que la definición de "*orientación del comportamiento hacia determinados ideales sociales*" fue mayor en los estudiantes que participan en grupos sociales (**Tabla 3**).

Discusión

Usualmente las personas que no han recibido formación en contenidos filosóficos afines a la ética, acuñan a este concepto lo que ellos entienden como normas de conducta de tipo familiar, educativo, religioso o político, o como una orientación del comportamiento hacia determinados ideales sociales; pues muchas veces el campo de definiciones éticas resulta demasiado amplio para muchos; tanto así que el término ética puede ser utilizado indistintamente como moral, pues sus significados son comúnmente confundidos. Yate afirma, cuando habla de la ética y la moral, que "*no se observa una notable diferencia entre un término y el otro a la hora de ser usado en el lenguaje cotidiano*"; esto coincide con el actual estudio donde se encontró que un tercio de los estudiantes de medicina asocia el concepto de ética a las normas de comportamiento mencionadas anteriormente [19].

Esto llama la atención poderosamente, pues las ideas articuladas a las comprensiones éticas de los sujetos de investigación remiten a una comprensión de tipo social y normativo, es decir, en las ideas que fundamentan lo ético en los ámbitos reguladores de la familia, la escuela, la religión y los valores predominantes de una sociedad, lo que se corresponde más con lo moral [20]. Este acento de lo social no toma en cuenta el plano de lo ético como un asunto alusivo, por ejemplo, a la "*toma de decisiones*" frente a la propia vida o a la postura de la persona frente a su ser moral. La idea de la ética presentada en estos resultados es heterónoma, no le da un lugar al ámbito de la reflexión propia, cuestión que resulta paradójica si se recuerda el contexto contemporáneo de la ética médica fuertemente influenciado por la tradición kantiana y liberal [21].

En contraste, sólo entre el 10,9% y el 17,5% de los estudiantes apelaron en sus percepciones al uso de definiciones filosóficas, cifra que corrobora el hallazgo anterior, pues en la mayoría de

los casos la ética es entendida desde las normas sociales de conducta y pocas veces es definida por las personas desde la teoría filosófica. En su investigación "*Relación entre la percepción de los conceptos de bioética, ética y moral, del ciudadano común y las definiciones teóricas*", Yate encontró que el 92.72% de su grupo de estudio maneja algún tipo de definición de ética, pero no desde alguna corriente filosófica, sino que la asumen como el conjunto de normas y pautas sociales [19].

Esta cuestión delata un problema que no es menor. La idea de que la reflexión ético-filosófica es abstracta y nada tiene que ver con la vida ordinaria [22]. Ello ha obedecido, quizás, al predominio de las reflexiones anglosajonas en torno a la temática, que ha orientado su dominio al ámbito de los principios [21]. Una reflexión filosófica amplia sobre la ética médica es capital, en tanto que permite repensar las propias conductas alrededor de cuestiones como la relación médico-enfermo, la vida y la muerte, y la salud y la enfermedad. También se trata de un asunto importante puesto la filosofía ha interpelado los discursos técnicos que sustentan las tomas de decisiones, asunto que las humanidades médicas han problematizado durante el siglo XX con el término de medicalización. Un ejemplo importante de la incursión de la filosofía en la medicina contemporánea ha sido, por ejemplo, el énfasis puesto en los "*valores y preferencias de los pacientes*" dentro del discurso educativo y de la investigación en clínica y en ética [17], asunto que revela un interés por superar una concepción de la medicina y de la ética reduccionistas.

Se encontró también, que, en lo concerniente a la enseñanza y aplicación de la ética, las modalidades más citadas corresponden a la relación médico-paciente y el análisis de casos, especialmente el de la eutanasia; lo que guarda relación con algunas teorías bioéticas que separan los problemas de este campo en los denominados alfa, beta y omega (α , β , ω). Los primeros refieren el inicio de la vida (por ejemplo la manipulación genética y la fertilización in vitro), los segundos se relacionan con el trascurso de la vida (trasplantes, investigación en seres humanos) y los últimos a temas conexos con la muertes (eutanasia, ortotanasia, distanasia); todos con diferentes retos para el análisis de dilemas éticos, que posiblemente permitan explicar el resultados de los principales casos señalados por los estudiantes para la enseñanza de la ética y la bioética [23].

No ha ocurrido lo mismo con la alusión al uso de casos más cotidianos como los referidos a la atención primaria en salud. Actualmente existe un importante material casuístico que resalta una diversidad de problemáticas éticas alusivas a las tomas de decisiones clínicas y a las relaciones con cuestiones administrativas y económicas que afectan de una forma considerable a todos los actores de la salud [24,25]. Esto resulta clave, pues la finalidad del uso de diversos casos permite que los estudiantes interioricen los ejercicios de reflexión ética como guías para resolver situaciones concretas. La ética aplicada al quehacer médico pretende orientar la relación hacia una evaluación reflexiva de las situaciones que trasciende complejas situaciones como la eutanasia. Como lo indica el texto de Rodríguez "*el médico necesita mucha ecuanimidad para evaluar que debe hacerse o que no*" [26], por lo que los casos le brindarían una serie de opciones de acción

para enfrentar situaciones de su posterior práctica profesional. Es importante mencionar que, en menor proporción, los estudiantes se refirieron a la enseñanza de la ética a través de ejercicios investigativos, esto en razón de que asocian la ética, su enseñanza y su aplicación, a eventos y situaciones vivenciales o contextuales y no a ejercicios propios de la esfera académica.

En esta misma dirección, el 90% de los estudiantes indicó que la ética médica es relevante en tanto mejora la relación con el paciente, la atención médica o por sus implicaciones legales; lo que resulta así en razón de que los estudiantes perciben e interiorizan la ética como algo positivo, o como aquellas normas o pautas que orientan la conducta y que por ende facilitan la adecuada reacción ante ciertos momentos y situaciones, lo que en teoría mejoraría la relación médico-paciente, y que se constituye en el “*pilar fundamental del ejercicio médico*” [27].

Finalmente, uno de los hallazgos con mayor relevancia en esta investigación fue encontrar variaciones estadísticamente significativas en las acepciones de ética según el sexo, el estrato socioeconómico, la edad, el ciclo de formación e incluso la participación en grupos sociales, lo que daría cuenta de la heterogeneidad atribuible a ámbitos que trascienden la universidad. La relevancia de tal hallazgo está en el hecho de demostrar que las acepciones de ética en esta población se ven altamente influenciadas por su entorno, lo que concuerda en alguna medida con el estudio sobre “*Percepción de lo ético desde el punto de vista de los estudiantes de medicina*”, donde se indica que los sujetos toman elementos de su cotidianidad y los incorporan a sus propios modos de ser, y ello hace que sus opiniones y posturas varíen tanto dependiendo de su género, su estrato socioeconómico, grupo etario, entre otros; lo que implica retos para la formación ética en las universidades, dado que éstas deben entrar en diálogo con tal cotidianidad [28].

Si bien el grupo objeto de este estudio se compone de forma homogénea por ser estudiantes de medicina, no pueden desconocerse o dejarse de lado las variables aquí mencionadas, en tanto son estas las que condicionan las posturas asumidas en este

ejercicio por dichos estudiantes. Abordar pues estos asuntos éticos, son relevantes para el ejercicio médico según, García-Mangas, porque no sólo tiene incidencia en los aspectos intelectuales, sino que también tiene implicaciones en la práctica médica en sí, pues de la aplicación o no de ciertos principios depende la toma de determinadas decisiones y la actuación o la postura asumida en casos específicos propias del ejercicio médico [28].

Entre las principales limitaciones del estudio se debe explicitar los posibles problemas de validez externa derivados del muestreo no probabilístico, por lo que la inferencia de resultados sólo aplicaría para estudiantes de medicina con características similares a las descritas en los resultados. Además, las asociaciones estadísticas son de tipo exploratorio, las cuales sirven de fundamento para estudios analíticos posteriores.

Conclusión

El predominio de una comprensión social y normativa de la ética, así como las diferencias en función de aspectos sociodemográficos, evidencian que los ámbitos reguladores como la familia, la escuela, la religión y los valores predominantes de una sociedad, es decir lo moral, redundan en acepciones heterónomas sobre la ética en el grupo de estudio. Los hallazgos evidencian la importancia de mejorar el ámbito de la reflexión propia que permita al médico en formación repensar sus conductas alrededor de cuestiones como la relación médico-enfermo, la vida y la muerte, y la salud y la enfermedad.

Conflicto de Intereses

Ninguno de los autores declara conflicto de intereses para la publicación de este manuscrito.

Financiación

Universidad Cooperativa de Colombia, proyecto “Conocimientos Actitudes y Prácticas (CAP) sobre Ciencias Sociales, Humanas y Ética en estudiantes y profesores de áreas de la salud en una Universidad de Medellín-Colombia, 2016”.

Referencias

- 1 Campos A (2006) Censura, ética y selección. *Acimed* 14.
- 2 Sela-Bayardo G (1997) Ética y medicina. *Rev Biomed* 8: 107-111.
- 3 Pieper A (1991) Ética y moral: Una introducción a la filosofía práctica. Barcelona: Editorial Crítica.
- 4 Ibarra G (2007) Ética y valores profesionales. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- 5 Rojas A, Lara L (2014) ¿Ética, bioética o ética médica? *Rev Chil Enf Respir* 30: 91-94.
- 6 Telles de Alameida J, Schramm F (1999) Paradigm shift, metamorphosis of medical ethics, and the rise of bioethics. *Cadernos Saúde Pública* 15: 15-25.
- 7 Borry O, Schotsmans P, Dierickx K (2005) The birth of the empirical turn in bioethics. *Bioethics* 19: 49-71.
- 8 Sugarman J, Faden R, Weinstein J (2001) Decade of empirical research in bioethics. In *methods of medical ethics*. Edited by: Sugarman J, Sulmasy DR. Washington: Georgetown University Press.
- 9 Goldenberg M (2005) Evidence based ethics? On evidence-based practice and the “empirical turn” from normative bioethics. *BCM Medical Ethics* 6: 11.
- 10 Lopez Barrera R (2015) Modelo de análisis de caso en ética clínica. *Acta Bioethica* 21: 281-290.
- 11 Lopez J, Navarro J, Carrillo F, Luna A (2017) Dilemas éticos em la práctica de la medicina infantil. *Cuadernos de Bioética* XXVIII: 29-40.
- 12 Mendes M, Colares L, Urias C, Andrade C, De Melo S (2017) Conflictos éticos vivenciados por estudiantes de medicina. *Rev*

- Bras Educ Med 41: 327-335.
- 13 Kane L (2010) Physicians top 20 ethical dilemmas—survey results slideshow.
 - 14 León F (2014) Dilemas éticos en Atención primaria de salud en América Latina. Santiago de Chile: Felaibe.
 - 15 Armstrong D (2006) Embodiment and ethics. Constructing medicine's two bodies. *Sociol Health Illn* 26: 866-881.
 - 16 Rothman D (1991) *Strangers at the bedside: A history of how law and bioethics transformed medical decision making*. New York: Basic Books.
 - 17 Armstrong D (2011) The invention of patient centered medicine. *Social Theory Health* 9: 1-9.
 - 18 Weaver R (2015) Reconciling evidence-based medicine and patient centred care: Defining evidence-based inputs to patient-centred decisions. *J Eval Clin Pract* 21: 1076-1080.
 - 19 Yate A (2017) Relación entre la percepción de los conceptos de bioética, ética y moral, del ciudadano común y las definiciones teóricas. *Revista Colombiana de Bioética* 12: 25-40.
 - 20 Hardy A, Rovelo J (2015) Moral, ética y bioética. Un punto de vista práctico. *Medicina e Investigación* 3: 79-84.
 - 21 Beauchamp T, Childress J (1999) *Principios de ética biomédica*. Barcelona: Masson.
 - 22 Sánchez M (2017) El humanismo y la enseñanza de las humanidades médicas. *Educación Médica* 18: 212-218.
 - 23 Hernandez M (2001) La bioética y el pluralismo ético. *Revista Gerencia y Políticas de Salud* 1: 74-85.
 - 24 Vielva J, Lorenzo D (2012) *Casos de Bioética. Informes del CECAS (2004-2012)*. Madrid: Edición San Juan de Dios.
 - 25 Gracia D, Rodríguez J (2012) *Guías de ética en la práctica médica. Retos éticos en Atención primaria*. Madrid: Fundación de Ciencias de la Salud.
 - 26 Rodríguez R (2001) Eutanasia: Aspectos éticos controversiales. *Rev Med Hered* 12: 32-36.
 - 27 Celedón C (2016) Relación médico paciente. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello* 76: 51-54.
 - 28 García J, García J, Lifshitz A (2015) Percepción de lo ético desde el punto de vista de los estudiantes de medicina. México: Universidad Nacional Autónoma de México.