

Formación de los valores en estudiantes de medicina

MONTES DE OCA-MEZA E.A., MAYORGA-JUÁREZ S.A., GUEVARA GÓMEZ A.E.,
SÁNCHEZ HERNÁNDEZ L., MARTÍNEZ RIQUELME A.

Resumen— *Es importante que el estudiante no sólo tenga la capacidad de desarrollar la parte teórico-científica de la medicina, es necesario que desarrolle, entienda y practique valores que ayuden a adquirir un sentimiento de lo moralmente bueno, con el fin de ser una persona armoniosamente desarrollada y logre ser algo positivo para el entorno donde decida desarrollarse.*

Los valores son unidades cognitivo-afectivas, los cuales ayudan a regular la manera de actuar del ser humano. Todo esto se puede ver reflejado en el Humanitarismo donde pone como centro a los valores, se podría decir que es una manera de ver la realidad.

La ética y los valores no solo dependen de las capacidades individuales de cada sujeto, están involucrados factores como el entorno, el proceso formativo, la convivencia con otros individuos y todas esas experiencias que adquiere el sujeto a lo largo de la vida.

Dentro del ámbito médico es necesario tener una alta sensibilidad moral y criterio ético; sin embargo, es algo que hoy en día es difícil ver reflejado en los estudiantes que están llevando a cabo la carrera, incluso existe un estudio en el cual se analiza a estudiantes de medicina donde se ve reflejado lo antes mencionado.

I. INTRODUCCIÓN

Albert Einstein (1952) mencionó que "No basta con enseñar a un hombre una especialidad. Aunque esto pueda convertirse en una especie de máquina útil, no tendrá una personalidad armoniosamente desarrollada. Es esencial que el estudiante adquiera una comprensión de los valores y una profunda afinidad hacia ellos. Debe adquirir un vigoroso sentimiento de lo bello y lo moralmente bueno. De otro modo, con la especialización de sus conocimientos más parecerá un perro bien adiestrado que una persona armoniosamente desarrollada".

Partiendo desde la definición de Román (2008) sobre los valores, sabemos que: "Los valores son complejas unidades funcionales cognitivo-afectivas a través de las cuales se produce la regulación de la actuación del ser humano." Siendo así que los valores no pueden ser desarrollados únicamente

MONTES DE OCA-MEZA E.A., MAYORGA-JUÁREZ S.A., GUEVARA GÓMEZ A.E., SÁNCHEZ HERNÁNDEZ L., MARTÍNEZ RIQUELME A.,

pertenecen a la carrera MÉDICO CIRUJANO de la Facultad Mexicana de Medicina. (Email: montes329@hotmail.com).

Los autores agradecen Les agradecemos a la doctora María Teresa Velasco Jiménez, y a la doctora Pamela Fernández Corzas por haber leído y corregido errores de gramática y sintaxis en el documento, así como motivarnos a seguir trabajando en el marco de la ética dentro de nuestra profesión.

"Cómo escuchar al otro, cómo dialogar, si sólo me oigo a mí mismo, si sólo me veo a mí mismo, si nadie que sea yo mismo me mueve o me conmueve".

Freire (1998)

desde la parte afectiva o la psique de cada individuo, sino que se requiere un componente cognitivo fundamentado propiamente en bases prácticas para el desarrollo de los mismos.

La enseñanza y aplicación de los valores ha sido considerada parte esencial del humanitarismo y del profesionalismo, siendo esto que el término de Humanitarismo surge desde el renacimiento, en donde el fundamento de la teoría del humanismo se basa en que el ser humano, al perder su lugar en el centro del universo, busca constituirse en el centro de los valores. Por su parte, Oseguera (2006) menciona que se puede" considerar el humanismo, más que una corriente del pensamiento, como una forma de ver la realidad, una perspectiva que considera a la dignidad humana como criterio último de valoraciones y normas y como el horizonte al que deben orientarse las acciones".

La inclusión de los valores dentro de la práctica profesional no ha sido únicamente dentro del ámbito médico, pues como hace mención Perales (2008), en referencia a los griegos, estos "... demandaban a las profesiones básicas, tales como la política, el sacerdocio, la medicina y las que se ocupaban de la Ley, basarse en la ética".

Y es que la ética, como menciona Schonhau (2007) "... más allá de una competencia de saber, es un comportamiento, una actitud, una competencia del ser, su adquisición tiene una base socio crítica...", apoyándonos en esta afirmación podemos comentar que la ética y los valores no solo dependen de las capacidades individuales de cada sujeto, sino que están involucrados una serie de factores donde se puede incluir el proceso formativo, el entorno, la convivencia con otros individuos y las experiencias que adquiere el sujeto a lo largo de la vida.

A lo largo del tiempo, ha existido un reclamo por fundamentar la práctica de la medicina en la ética y el profesionalismo por parte de la sociedad y el paciente, este reclamo ha ido en aumento, pues como menciona Perales (2008) referente a la crítica por la formación del médico del

siglo XXI “...se apoya no sólo en la observación repetida de conductas profesionales inadecuadas de los médicos en ejercicio, sino también, de inequidades en el sistema de atención a la salud que, frecuentemente, violan los derechos de los pacientes y generan reclamos de la sociedad”.

El reto que se nos presenta en la actualidad es el de vencer, tanto a médicos como a la población general, acerca de la necesidad de una continua formación y vigilancia de los valores que conforman la actitud de una medicina humanitaria, ya que...”el sufrimiento del enfermo va más allá de la lesión orgánica y esto depende de muchos factores: edad, condición social, educación, situación emocional y otros problemas personales; por ello el paciente puede sufrir inseguridad, inquietud o miedo, lo que no se va a resolver con medicamentos o cirugía.” La necesidad de este contacto humano adquiere mayor importancia en los casos de enfermedades crónicas, enfermedades que ponen en riesgo la vida de los individuos y en aquellos pacientes en que la enfermedad se encuentra asociada a un problema psicológico, lo cual es frecuente. Aun así, existe la continua necesidad de la educación por la no vinculación con el paciente, causando deficiencias en el trato humano que esté merece. La repetición de conductas indiferentes ante el trato deshumanizado percibidas por los estudiantes a lo largo de su formación causa una erosión ética.

La erosión en la ética es un proceso lento y de difícil percepción, el cual provoca un desgaste de los individuos, siendo la manifestación más importante la relajación de costumbres y criterio en los individuos a la hora de enfrentarse al entendimiento de dilemas éticos y al de lo que creen normalidad según el entorno en que se encuentran. Como resultado se pierde el interés por realizar lo considerado éticamente correcto por la creencia de no poder hacer un cambio en la sociedad o simplemente por verlo con normalidad afectando la práctica profesional. Dicho esto, ¿No sería entonces importante evaluar los valores en los estudiantes de medicina a lo largo de la licenciatura? ¿Se podría influir de forma benéfica en contra de esta erosión ética?

II. FORMACIÓN DEL MÉDICO

Ronald Harden es un médico endocrinólogo graduado de la universidad de Glasgow, que se ha enfocado en la enseñanza médica, constantemente desarrolla nuevas técnicas de acercamiento a la educación médica, desarrollo curricular, enseñanza y aprendizaje. En su libro “Essential Skills for a Medical Teacher menciona (2017) “...un buen profesor tiene su recompensa por su trabajo, sin embargo, la mayor recompensa es que estas ayudando a formar la nueva generación de médicos”. Partiendo desde ésta idea, la formación del médico no es únicamente tarea de las instituciones, sino es el papel más importante lo representa el profesor mediante su ejemplo en la práctica profesional diaria.

Gutiérrez Medina (2008) menciona con respecto al ser médico que: “No se puede hablar del arte de ser médico sin antes abordar el arte de enseñar a ser médicos”.

Dicho esto, la labor de las universidades que imparten la licenciatura de medicina no debe estar limitada a la transmisión de conocimientos teóricos y habilidades prácticas, sino que también debe estar orientada a la formación de un profesionista integral, que tenga como base la ética, esto con el fin de que su actuar esté basado en principios moralmente correctos y el estudiante se encuentre involucrado con los seres humanos y no únicamente con las enfermedades. Cardoso (2014) hace énfasis que el paciente no necesariamente es un enfermo, sino que es todo aquel que entra en contacto con un sistema de salud, siendo esto, que puede haber pacientes sanos, sin embargo, menciona que, al identificar a un individuo como paciente, tenemos la percepción preconcebida de un individuo que tendrá paciencia y será obediente a las ordenes médicas, quitándole la oportunidad de opinar, manifestar interés, o comunicarse frente a su tratamiento médico. Cardoso, nombra como padeciente a los individuos con enfermedades crónicas, esto por la diferencia del trato que supone, desde una vinculación más estrecha con el médico, una vigilancia continua de su estado de salud. Deberíamos entonces hacer conciencia de esta percepción en el paciente para poder generar un cambio en el paradigma y actuación del médico, modificar esta relación de autoritarismo sobre el paciente y empoderarlo sobre el conocimiento de su enfermedad y la forma de participar en su solución.

Jose Sanz (2014), respecto a esta idea, menciona que este tipo de competencias (morales, éticas y profesionales) no pueden ser fácilmente enseñadas mediante clases magistrales o evaluarse mediante exámenes de respuestas múltiples. La Guía de recomendaciones éticas para las prácticas clínicas, emitida por el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina de Madrid, considera que la integración de la ética médica debe realizarse “... de forma activa y sobresaliente...” con el objetivo de “...

obtener una cultura de responsabilidad, respeto y honestidad”, concluyendo que “Nadie puede llamarse buen médico sin antes haber demostrado ser un buen médico”.

La enseñanza de la ética en los espacios académicos debe tener un fundamento teórico que permita a los estudiantes el entendimiento de los conceptos y lo moralmente aceptado según la sociedad, además deberían de agregarse diversas estrategias educativas didácticas, como lo pueden ser sesiones de dilemas éticos y simulaciones de casos, que formen parte de las situaciones que se viven diariamente en la práctica médica, esto con el fin de mostrar a los alumnos como sería el comportamiento adecuado a seguir, y conforme avance la formación del alumno dentro del programa, integrarlo de forma activa en el proceso de solución de conflictos para poder observar cómo será su actitud ante dichas situaciones.

Del mismo modo, se debe plantear la integración de los alumnos dentro de los comités de bioética en las escuelas e instituciones hospitalarias para que puedan, por medio de la observación de casos, adentrarse al contexto humano y ético de los pacientes y desarrollar un criterio médico centrado en los principios de la bioética.

Amartya Sen (2000) menciona que “educar en valores implicará preparar a los alumnos para realizar las mejores valoraciones posibles y vivir de acuerdo con dichos valores, a fin de convertirlos en acciones constantes y habituales para transformarlo en virtudes.”. De igual forma menciona que el desarrollo del razonamiento moral de los alumnos, será a partir del análisis de situaciones personales y sociales, con base en una conducta moral de carácter contextual, emocional e interactivo.

La universidad La Salle en su perfil de egreso busca la realización de los siguientes valores: equidad, responsabilidad, participación, solidaridad, confianza, colaboración, dignidad, generosidad y compromiso social, esto por medio de la búsqueda de responder a la vocación del alumno en el logro de una forma de vida satisfactoria en relación con la sociedad.

III. EVALUACIÓN DE VALORES

Sanz (2014) recalca una tendencia decreciente en la sensibilidad moral y una involución del criterio ético existente en las escuelas de medicina. Así mismo menciona la necesidad de aplicar escalas como la de Kohlberg.

Lawrance Kohlberg fue un psicólogo que estudió el desarrollo de la conciencia partiendo de un análisis de los juicios morales en dilemas éticos. En su estudio, encontró que las personas seguimos esquemas universales de razonamiento que se encuentran vinculados a la psique de cada individuo, dichos estados son la moralidad preconvencional (normas externas que responden a consecuencias o al poder de quien las establece), la moralidad convencional (normas establecidas socialmente como lo correcto e incorrecto) y la moralidad postconvencional (normas que establecen el respeto a los derechos de todo ser vivo y la integración de principios éticos universales).

Sanz (2014) cita un estudio de Hren (2011) donde se estudiaron a 707 estudiantes de medicina durante 6 años que pertenecían a la Zagreb School of Medicine, en dicho estudio se observó que existe un retroceso de la moralidad postconvencional a la convencional en los alumnos al pasar por la parte clínica de sus estudios, dicho de otro modo, los alumnos antes de realizar las prácticas clínicas tuvieron un entendimiento y aplicación de los principios éticos universales, sin embargo al término de sus estudios retrocedieron a adoptar conductas como normalidad lo percibido en su entorno aunque no sea correcto. Asimismo, Self y Baldwin (1993) encontraron una severa disminución de la capacidad para el razonamiento moral entre el primero y el último curso de la licenciatura de medicina. Hren (2011)

adjudica que probablemente este resultado se debió a la organización en la práctica clínica, a la deficiencia en el currículo médico y a la naturaleza de los dilemas morales con los que se encuentran los estudiantes en esta parte de su formación.

El rol social del médico se encuentra en constante cambio según la época y la sociedad que se estudie, de igual forma es que existan modificaciones constantes sobre la percepción de la sociedad y del actuar médico con base en los criterios bioéticos. Dichas modificaciones parecen involucrar tanto al profesionista como a los estudiantes de medicina con respecto a la percepción que tienen de su profesión, su motivación y el sentido que le dan al actuar dentro de la sociedad. De igual forma los motivos para los alumnos que desean ingresar a la licenciatura pueden ser modificadas por la situación social en que se encuentran envueltos, causando que exista inclusive una motivación monetaria más que una verdadera vocación por la profesión.

La importancia de la enseñanza de la ética y la bioética dentro de las escuelas ha ido aumentando por el entendimiento de la sociedad moderna; sin embargo, como menciona Sanz (2017) los créditos asignados a materias enfocadas en la formación moral del individuo son mínimos y confinados a los primeros semestres de la carrera y alejados de la práctica clínica. De igual forma menciona que muchos de los profesores de distintas materias diferentes a la ética y bioética, se niegan a realizar aportaciones en el área mencionando que “no se deben enseñar en una asignatura”, menciona la necesidad de realizar la valoración de valores en los alumnos respetando los criterios personales, pero exigiendo la coherencia y la profundidad en el análisis. Se trata, como menciona Sanz (2011), en definitiva, de enseñar a pensar.

IV. CONCLUSIONES

Lo anterior sustenta la idea de que la transmisión de los conocimientos por osmosis, experiencias o únicamente de forma teórica, no puede ser la base de la ética en la enseñanza. Se debe formar un criterio en los estudiantes que permita la toma de decisiones y el entendimiento de los problemas, no limitarlos al criterio del propio instructor, sino que los alumnos tengan la capacidad de formar su propio criterio con base en sus experiencias y valores, solo de esta forma se podrá entender el perfil del alumno y así realizar las valoraciones correspondientes en cuanto a si es correcto y útil.

La sociedad actual presenta cambios de forma continua, esto probablemente al advenimiento de las tecnologías y los medios de comunicación, probablemente al mismo efecto de la erosión ética que se viene presentando desde años atrás. Sin importar cuál sea la razón, hemos de saber que en estos tiempos no es sencillo hacer eco en la sociedad y en la gente como tal vez antes lo fue, pero si queremos formar parte de la historia debemos revisar nuestras acciones, aceptar lo sucedido y empezar a adoptar un cambio. Si no tenemos la capacidad de aceptar que probablemente no todo lo realizado

a la fecha fue correcto, no seremos capaces de cambiar para el bien de nuestra sociedad.

La ética como base del profesional debe ser parte fundamental del cambio que estemos dispuestos a realizar. Dentro de las escuelas de medicina se le otorga más importancia al conocimiento técnico-científico que pueda memorizar el alumno, que a la capacidad del mismo de entablar una relación y un trato humano para con los pacientes o incluso al criterio moral que pueda tener.

Las capacidades básicas del estudiante de medicina deben ser: la actualización, el interés en la investigación, la formación autodidacta del alumno. Estas capacidades no debemos de cerrarlas en el conocimiento técnico-científico sino que debemos extender estas capacidades a la bioética y la ética.

Para finalizar queremos terminar con una cita de Coles (1998), con la cual nos sentimos identificados y representados por la situación que vivimos actualmente dentro de las escuelas de medicina, al observar una serie de contradicciones entre lo que se instruye y lo que se hace en la formación de los estudiantes.

“... habitualmente proponemos el razonamiento complejo, la reflexión independiente, pero luego hacemos exámenes de respuesta de opción múltiple donde se premia la retención de información en crudo, en donde los detalles más abstrusos son los que tienen más probabilidades de ser preguntados. Predicamos el trabajo en equipo, pero premiamos la competencia entre estudiantes. Otras veces los estudiantes ven en su escuela y en los profesores individualismo; autoritarismo; competencia feroz por el dinero, el prestigio, las posiciones de poder; mecanismo; eficientismo; evitación del riesgo legal; complacencia o intercambio de favores con la industria farmacéutica y electro médica.”

V. CONCLUSIONES

Las consecuencias del cigarro comienzan a verse reflejadas inmediatamente al empezar a fumar.

A través de este estudio se permitió comprobar que la FC se eleva al fumar un solo cigarro de 10 a 15 latidos por minuto y la TA aumenta de 5 a 10 mmHg, estos datos son alarmantes ya que un aumento de esta magnitud puede ocasionar un infarto cerebral o un paro cardíaco.

Por otra parte, se concluyó que la estimulación adrenérgica del cigarro tiene un efecto directo y cuantificable sobre el sistema cardiovascular, que explica el aumento de frecuencia cardíaca y tensión arterial. Es importante hacer mayor énfasis en la repercusión del hábito de fumar en el aparato cardiovascular ya que como resultado de esta revisión se vuelve evidente que tan solo un cigarro trasciende en el organismo; y más aún, la mayoría de los participantes ignoraban esta información. Los diversos daños que causa el cigarro en el cuerpo ya han sido estudiados y se sabe que no es bueno consumirlo por sus múltiples efectos en el

organismo, incluso las mismas cajetillas de cigarro exponen imágenes sobre las diversas enfermedades que origina, sin embargo, eso ya no causa un impacto en la sociedad. Se recomienda informar a la población acerca de los efectos inmediatos que tiene solo un cigarro en el organismo ya que creemos que esto podría impactar aún más que las imágenes contenidas en las cajetillas de cigarro.

El cigarro actualmente se ha convertido en un hábito que forma parte de la convivencia diaria al punto que es más difícil encontrar a un no fumador que a un fumador en las calles hoy en día. Esto último es alarmante ya que a pesar de la existencia de las medidas tomadas y campañas antes mencionadas el fumar es una práctica que tiene mucho peso en la sociedad hoy en día a pesar del conocimiento de sus efectos y de lo peligrosa que esta puede llegar a ser.

REFERENCIAS

- [1] Abella García Victor, Lezcano Barbero Fernando, Casado Muñoz Raquel. (03/2017). Evaluación de la jerarquía de los valores humanos de Schwartz en la adolescencia: diferencias de género e implicaciones educativas. *Revista Brasileira de Educação*, 22, 8. 16/02/2018, De Revista Brasileira de Educação Base de datos.
- [2] Cardoso Gomez Marco Antonio. (2014). Paciente: un aporte conceptual para la conformación de un modelo de atención a las enfermedades crónicas. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 145, 32-42.
- [3] Elexpuru Albizuri Itziar, Villardón Gallego Lourdes, Yániz Álvarez de Eulate Concepción. (2015). Identificación y desarrollo de valores en estudiantes universitarios. *Revista de Educación*, -, 17. 13/03/2018, De Google académico Base de datos.
- [4] Emilio José Sanz. (2014). La formación en ética y valores en las facultades de medicina. *Valores del médico y su carácter*, 17, 27-31.
- [5] González-Blasco, P., Pinheiro, T. R. S., Ulloa-Rodríguez, M. F., & Angulo-Calderón, N. M. (2009). El cine en la formación ética del médico: un recurso pedagógico que facilita el aprendizaje. *Persona y Bioética*, 13(2), 114-127.
- [6] Harden, Ronald M., (2017) *Essential Skills for a medical Teacher*, ELSEVIER, second edition.
- [7] Hren D, Marušić M, Marušić A (2011) Regression of Moral Reasoning during Medical Education: Combined Design Study to Evaluate the Effect of Clinical Study Years. *PLoS ONE* 6(3): e17406. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0017406>
- [8] Hernández Rodríguez, I. M. (2013). Concepción pedagógica del proceso de formación humanista para los estudiantes de la carrera de medicina. Estrategia para su implementación en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.
- [9] José Luis Villanueva Marcos, Irene López Gómez, José María Requena, Víctor Troyano, Carmelo Vázquez Valverde, Jesús Millán Núñez-Cortés. (2014). Valores del médico y su carácter: proyecto VADEMECA. Evaluación de los valores del futuro médico. *Valores del médico y su carácter*, 14, 33-37.
- [10] Millán Núñez-Cortés Jesús. (2014). Valores del médico para un ejercicio de calidad: el profesionalismo. Estudio: Valores Del Médico y su Carácter, -, 15. 12/02/2018, de Fundación Educación Médica Base de Datos.
- [11] Montse Esquerda, Josep Pifarréb, Helena Roiga, Ester Busquetsa, Oriol Yuguero y Joan Vinas. (22/05/2017). Evaluando la enseñanza de la bioética: formando «médicos virtuosos» o solamente médicos con habilidades éticas prácticas. *Elsevier, Atención primaria*, 6. 13/04/2018, De Elsevier Base de datos.
- [12] Oseguera Rodríguez, J. F. (2006). El humanismo en la educación médica. *Educación*, 30(1).
- [13] Páez Gallego Javier. (09/2014). Teorías de valor: modelos e implicaciones educativas. *Revista de Psicología y Educación*, 9, 20. 16/02/2018, De Revista de Psicología y Educación Base de datos.
- [14] Paez J., De Juanaz A.. (2015). Validation of "Schwartz Values Scale" for Spanish Adolescents Population. *Elsevier*, 12, 7. 12/03/2018, De ScienceDirect Base de datos.

- [15] Perales Cabrera, A. (2008). Ética y humanismo en la formación médica. *Acta bioethica*, 14(1), 30-38.
- [16] Rivero-Serrano, O. (2004). IV. La vocación humanística: motivación permanente para el estudiante de medicina. *Gaceta médica de México*, 140(1), 55-57.
- [17] S. Gutiérrez-Medina, D. Cuenca-Gómez, O. Álvarez-De Toledo. (11/2018). ¿Por qué quiero ser médico?. *Saberes médicos*, 22, 6. 16/02/2018, De Saberes medicos Base de datos.
- [18] Valdiney V. Gouveia , Taciano L. Milfont , Valeschka M. Guerra. (29/12/2013). Functional theory of human values: Testing its content and structure hypotheses. Elsevier, *Personality and Individual Differences*, 7. 14/02/2018, De Elsevier Base de datos.