

# ¿LOS DOCENTES DE MEDICINA CUMPLEN COMPROMISOS MORALES CON LOS ALUMNOS?

**Martín Donato<sup>1</sup>, María Graciela Buonanotte<sup>2</sup>, Ricardo Jorge Gelpi<sup>3</sup>,  
Ana María Rancich<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> *Investigador asistente, CONICET*

<sup>2</sup> *Asesora Pedagógica de la Secretaría de Licenciaturas y Cursos de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, UBA*

<sup>3</sup> *Investigador independiente, CONICET*

<sup>4</sup> *Personal de Apoyo a la Investigación, CONICET*

*Instituto de Fisiopatología Cardiovascular, Departamento de Patología, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.*

## **Dirección postal**

Dra. Ana María Rancich

Instituto de Fisiopatología Cardiovascular,

Departamento de Patología,

Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

J.E. Uriburu 950 – Piso 2 –C1114AAD Buenos Aires -Argentina.

Tel/Fax: 54 11 4962 4945 o 4508 3606/7

E-mail: arancich@fmed.uba.ar

## RESUMEN

**Introducción:** Los propósitos de la enseñanza de la Bioética en medicina son analizar, reflexionar, fundamentar y resolver dilemas morales, principalmente en la relación médico-paciente. Los docentes clínicos no cumplen con estos propósitos en algunos casos y en otros, actúan en sentido contrario, lo que crea conflictos en una buena relación docente-alumno.

**Objetivos:** analizar los incidentes que los alumnos del último año de la carrera de medicina consideran cómo moralmente incorrectos y los motivos que los produjeron.

**Material y método:** Se administró una encuesta a 80 alumnos donde debían narrar un incidente moralmente incorrecto e indicar sus motivos. Seis no señalaron incidentes. Se realizó un análisis de contenido.

**Resultados:** 71,6% de alumnos tuvo el incidente en el ciclo clínico, 87,8% con profesores, 62,1% con docentes masculinos y 63,5% en la evaluación. Los incidentes fueron: mal trato en procesos de enseñanza-aprendizaje o evaluación., criterios no claros en evaluación y discriminación y sus motivos: soberbia, falta de respeto, escasa relación docente-alumno y mala predisposición

**Conclusión:** Se comprobó que los docentes no cumplen con compromisos morales básicos con alumnos y pacientes: respeto, responsabilidad y justicia. En definitiva, no basta con incorporar Bioética en el currículo médico, sino que se deber profundizar la formación de todos los docentes en estos aspectos, hecho que redundará en una mejor relación docente-alumno.

**Palabras claves:** Bioética, relación docente-alumno, educación médica, principios éticos

## INTRODUCCIÓN

La Bioética se incorporó recientemente como materia en los currículos de las carreras de medicina en nuestro país. Los objetivos, contenidos, estrategias de enseñanza-aprendizaje, recursos humanos y materiales e instrumentos de evaluación son diferentes en todas las instituciones. Cada una los adaptó a sus características y posibilidades. Generalmente es una asignatura de poca duración y en algunos casos, optativa. Estos aspectos señalados precedentemente no constituyen quizás las principales problemáticas que presenta la enseñanza de la bioética<sup>1, 2</sup>.

Un inconveniente que se vislumbra es que los docentes en general no han tenido en sus carreras estos aspectos bioéticos, salvo que se hayan interesado por inquietudes personales. Generalmente, la asignatura es desarrollada por estos últimos o por docentes de otras profesiones: filósofos, eticistas, sociólogos, religiosos, abogados, etc., lo que dificulta el análisis de problemáticas médicas específicas<sup>1</sup>.

Los alumnos en esta materia deben aprender a analizar, reflexionar, fundamentar, dialogar y resolver dilemas bioéticos, principalmente en lo que hace a la relación médico-paciente. Los docentes de las materias clínicas no cumplen con estos propósitos en algunos casos y en otros, actúan totalmente en sentido contrario. Es decir, que los estudiantes aprenden los conocimientos básicos de Bioética y las competencias necesarias para llevarlas a la práctica, pero sus docentes no conocen en su mayoría estas temáticas y no actúan en consonancia<sup>3</sup>. Por ende, esta situación crea serios conflictos en una buena relación docente-alumno, que no servirá de base para el futuro vínculo que entable el alumno con el paciente<sup>1, 4, 5</sup>.

Una buena relación docente-alumno debe estar fundada en el respeto y confianza<sup>5</sup> aunque en los últimos tiempos<sup>6</sup> resulta compleja y deteriorada por:

1. Escaso contacto de los integrantes por el mayor número de alumnos y cambio constante de profesores a lo largo de una asignatura<sup>7-8</sup>;
2. Excesos de autoridad y abuso de los docentes<sup>9-10</sup>;
3. Falta de respeto y honestidad de los alumnos<sup>11-15</sup>.

Por ello, resultó de interés analizar dicha relación en nuestras facultades, desde el punto de vista moral. Se elaboró una encuesta voluntaria y anónima, donde se les pidió a los

alumnos de tercer año de la carrera de medicina de la Universidad de Buenos Aires, que narren un incidente incorrecto que haya tenido con un docente. Casi las tres cuartas partes de los mismos hizo referencias a incidentes en el proceso de evaluación, señalando como motivos: soberbia, falta de respeto, injusticia, entre otros<sup>16</sup>.

Dado que fue completada por alumnos del ciclo básico, resultó de interés administrarla nuevamente a alumnos del último año de la carrera, con experiencia clínica, ya que en estos casos también está involucrado el paciente.

Por ende, el objetivo del presente trabajo fue analizar los incidentes que los alumnos del último año de la carrera de medicina consideran cómo moralmente incorrectos y los motivos que los produjeron.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

La encuesta fue administrada a los alumnos de dos comisiones de Pediatría de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad Nacional de La Plata, en el 2008. Consta de una introducción donde se señalan los objetivos de la misma y las indicaciones para completarla. Es semiestructurada, con ítems cerrados (sexo, edad, promedio, año de la carrera en el que ocurrió el incidente, cargo del docente con el que tuvo o tuvieron el incidente, instancia: proceso de enseñanza-aprendizaje o evaluación) y dos ítems abiertos: primero, narrar el incidente moralmente incorrecto describiendo las circunstancias en que se dio en no más de diez renglones y segundo indicar las razones que consideran que motivaron dicho incidente.

Los alumnos que completaron la encuesta fueron 80, pero seis estudiantes (7,5%) señalaron que no habían tenido incidentes moralmente incorrectos durante su carrera. Estas encuestas fueron eliminadas para el análisis del incidente en sí.

Los datos de los ítems cerrados fueron volcados a una base confeccionada específicamente en Excel y los ítems abiertos fueron analizados buscando incidentes iguales o semejantes, para clasificarlos de acuerdo con los diferentes aspectos señalados por los alumnos. Se procedió de la misma manera con los motivos que indicaron los estudiantes.

## RESULTADOS

El promedio de edad de los 74 alumnos que narraron un incidente fue de 26,83, ESM = 0,47. Cuarenta y cuatro fueron mujeres (59,4%). También se les solicitó el promedio de notas, pero sólo contestaron cincuenta alumnos (67,5%). De los que respondieron este ítem, la media fue igual a 6,99, ESM = 0,14.

Cincuenta y tres alumnos (71,6%) señalaron que el incidente ocurrió en el ciclo clínico, diecinueve (25,6%) en el básico y dos (2,7%) no lo indicaron.

Sesenta y cinco estudiantes (87,8%) tuvieron el conflicto con profesores y nueve (12,1%) con auxiliares docentes. Cuarenta y siete (63,5%) alumnos indicaron que la instancia en la que se produjo fue en el proceso de evaluación. De ellos, cuarenta y tres (91,2%) manifestó que se produjo en los exámenes orales.

Los incidentes narrados por los alumnos se pudieron agrupar en diferentes aspectos como puede observarse en la Tabla I. Cabe destacar que en el relato, tres estudiantes señalaron dos aspectos.

**Tabla I: Incidentes señalados por los alumnos**

INCIDENTES	N	%
• Mal trato en procesos de enseñanza-aprendizaje o evaluación.	26	33,3
• Criterios no claros en el proceso de evaluación	17	21,7
• Discriminación de alumnos	12	15,3
• Problemas relacionados con puntualidad y organización de horarios	7	8,9
• Acciones incorrectas cuando toman exámenes (hablar con otros y por teléfono, firmar libretas, prepararse un té)	5	6,4
• Fumar	4	5,1
• Mal uso de los recursos didácticos y bibliografía	4	5,1
• Parte práctica con pacientes.	3	3,8
Total	78	100%

Específicamente, los estudiantes señalan como mal trato cuando el docente humilla, se burla, tiene malos modos, grita, insulta, etc. Los alumnos expresan lo que dicen los docentes, de la siguiente manera: “no deberían seguir siendo ni estudiantes ni médicos”, “débiles de mente” y “no son nada”.

En cuanto a los criterios de evaluación se refieren a preguntas imprecisas y poco claras, y algunas veces relacionadas a temáticas de otras materias o dando énfasis a detalles.

Otro aspecto importante a destacar son los que hacen a la discriminación, principalmente por la condición de ser mujer, por alguna discapacidad, por la forma de presentación y por conflictos con la familia del alumno. Señalan textualmente que los docentes expresan: "medicina no es para los pobres", "las mujeres tendrían que estar en su casa y casarse con alguien que las mantenga" y "elija medicina o trabajar, la facultad no tiene capacidad para alumnos con ese problema".

Con lo que respecta al trato con el paciente en la parte práctica no se respeta el principio de no-maleficencia, el previo consentimiento, la privacidad y confidencialidad.

Cuando se les solicitó que indicaran cuál era el motivo que consideraba que había provocado el incidente, catorce (18,9%) no respondieron, cuarenta y uno (68,3%) señalaron un motivo; dieciséis (26,6%), dos motivos; dos (3,3%), tres motivos y uno (1,6%), cuatro (Tabla II).

**Tabla II: Clasificación de motivos que provocaron el incidente**

MOTIVOS	N	%
• Maltrato	18	21,6%
• Soberbia	17	20,4%
• Falta de respeto	9	10,8%
• Escasa relación docente-alumno.	8	9,6%
• Mala predisposición	8	9,6%
• Incomprensión o falta de consideración	5	6,0%
• Falta de actualización	3	3,6%
• Falta de preparación y organización.	3	3,6%
• Desinterés, indiferencia o cansancio	3	3,6%
• Intolerancia	2	2,4%
• Puntualidad	2	2,4%
• Falta de capacidad pedagógica.	2	2,4%
• Falta de responsabilidad	1	1,2%
• Rigidez de conceptos	1	1,2%
• Procedimientos erróneos de evaluación	1	1,2%
Total	83	100%

Si se analiza en detalle los motivos señalados por los alumnos que provocaron el incidente, se puede observar que setenta y tres de ellos (87,9%) hacen referencias específicamente a lo que se puede considerar compromisos morales con respecto a la relación entre docente y alumno y el resto (10-12,0%) a aspectos pedagógicos en sí, que también implican compromisos con la docencia.

## **DISCUSIÓN**

La enseñanza de la Bioética en Ciencias de la Salud en la actualidad forma parte de la mayoría de sus currículas. Si bien, los objetivos, contenidos y estrategias de enseñanza-aprendizaje pueden ser diferentes, los alumnos tienen en definitiva, una comprensión de sus propósitos. Lo que no ocurre, en la misma medida con los docentes que desarrollan diferentes materias en estas carreras, específicamente en las asignaturas clínicas. Los docentes desconocen y lo más importante, no llevan a la práctica los principios éticos fundamentales, principalmente en la relación docente médico-paciente y también en la relación con el alumno. En la actualidad, estos hechos no pueden ser desconocidos en la formación médica de los estudiantes<sup>16</sup>.

Estas consideraciones se reflejan en el presente trabajo, dado que casi las tres cuartas partes de alumnos señalaron que el incidente se produjo en el ciclo clínico, principalmente en el proceso de evaluación, en gran medida en las pruebas orales y con los docentes de mayor jerarquía. Esto puede deberse a distintos motivos. Por un lado, a que son los titulares y adjuntos los que toman las pruebas, pero no son en su mayoría los que asistieron y desarrollaron todo el proceso de enseñanza-aprendizaje en sí y por ende, no conocen a los alumnos, como los mismos estudiantes lo manifiestan en los motivos al señalar la escasa relación docente-alumno. Por otro lado, toda evaluación es conflictiva para las dos partes. Para el docente implica determinar criterios de evaluación acordes con los fines y contenidos de la materia, para ser objetivo y por consiguiente, justo. Resultados similares se observaron en el trabajo anterior<sup>16</sup>. Cabe destacar que hubiese sido más importante que señalaran falencias en el proceso de enseñanza-aprendizaje, con el objeto de ser mejoradas y considerar la evaluación como una etapa más del mismo<sup>12</sup>.

Llama poderosamente la atención que tanto en la narración del incidente como en los motivos manifestados por los alumnos, sea el maltrato que reciben el aspecto indicado en mayor medida. Esta acción es común en educación médica siendo señalada en diferentes trabajos <sup>9, 19-22</sup>.

Otras acciones indicadas por los estudiantes como moralmente incorrectas son las referidas a la discriminación por diferentes condiciones. Es notorio destacar que todavía se discrimine a la mujer por estudiar medicina, dado que en casi todas las facultades del mundo la mayoría de los estudiantes pertenecen el sexo femenino y con una progresión ascendente, como así también discriminar por lo económico<sup>23</sup>.

Los otros aspectos expresados por los alumnos son acciones que se pueden considerar como falta de consideración hacia el otro, al no prestarle atención realizando otras actividades o fumando o no respetando los horarios de actividades o utilizando mal los recursos con que se cuenta para desarrollar la materia.

Si bien muy pocos alumnos señalaron incidentes del docente con el paciente, los mismos tienen suma importancia porque los discípulos en esos momentos están aprendiendo a través del modelo, como relacionarse con el enfermo. Este hecho también es observado en otros trabajos, donde no se respeta la autonomía del paciente para decidir y aceptar o no ser revisado o interrogado por un alumno, la confidencialidad y la privacidad<sup>1, 3, 24</sup>.

En cuanto a los motivos manifestados, indican más que actos en sí, como el maltrato ya señalado, actitudes: la soberbia, la falta de respeto y consideración, la mala predisposición, la intolerancia y el desinterés. También se destaca otra actitud como la falta de responsabilidad, pudiéndose incluir la impuntualidad.

El resto de los motivos se refieren a falencias pedagógicas en sí, como la falta de capacidad, de actualización, de flexibilidad, de preparación y organización de las clases y de criterios acordes de evaluación. Todos ellos se indican específicamente carencia de responsabilidad y respeto por la docencia en general, como por el estudiante en particular.

Si bien los datos obtenidos sugieren la presencia de algunos hallazgos interesantes, el hecho de ser un estudio preliminar y con escaso número de sujetos, no nos permite

llegar a conclusiones definitivas. A pesar de ello, se pudo comprobar que los docentes no cumplen, en algunos casos, con importantes y básicos compromisos morales tanto con sus alumnos como con el proceso de enseñanza-aprendizaje en sí. Estos compromisos no pueden ser ignorados y no practicados por los docentes, son los fundamentales que hacen a toda relación humana, sea con el alumno o el paciente.

Los compromisos manifestados por los estudiantes se los puede considerar, en definitiva, como falta de respeto, responsabilidad y justicia, principios básicos que se enseñan en Bioética. Este hecho puede producir una grave contradicción en los alumnos dado que los aprenden en esta asignatura y luego comprueban en sus docentes lo contrario y todavía en algunos casos, mucho más grave, deben actuar ellos mismos no respetándolos por indicación de sus propios educadores<sup>1,3</sup>.

Las limitaciones señaladas hacen necesario en futuros estudios, comparar las respuestas de alumnos de distintos años de la carrera, como asimismo analizar qué consideran los docentes como incidentes moralmente incorrectos realizados por los estudiantes. Ambos resultados nos permitirían hacer un aporte significativo para que educadores y estudiantes logren una atmósfera positiva en el proceso enseñanza-aprendizaje.

En conclusión, este trabajo pretendió demostrar la incongruencia que se observa en la formación médica en cuanto a la enseñanza en sí y al cumplimiento de los compromisos morales básicos. Por ende, no basta sólo con incorporar la asignatura Bioética en el currículo médico, sino que se debe profundizar la formación, perfeccionamiento y actualización de todos los docentes en estos aspectos principalmente<sup>25</sup>, hecho que a la larga redundará en una mejor relación educador-educando y por ende, en el mejor logro de los objetivos de aprendizaje.

## **AGRADECIMIENTOS**

Los autores agradecen a la Profesora Méd. Irma Saldungaray el haber facilitado los alumnos de dos comisiones de su Cátedra de Pediatría A, de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata, para administrar la encuesta.

## REFERENCIAS

1. McKneally MF, Singer PA. Bioethics for clinicians: 25. Teaching bioethics in the clinical setting. **CMAJ** 2001; 164:1163-7.
2. Couceiro AV, Muñoz M R. La enseñanza de bioética en medicina: una propuesta de desarrollo curricular. **Rev Educ Cs de la Sal**, 4, octubre del 2007. Versión en línea: [www2.udec.cl/ofem/recs/](http://www2.udec.cl/ofem/recs/)
3. Martinez William, Lo Bernard. Medical students' experiences with medical errors: an analysis of medical student essays. **Med Educ**. 2008; 42:733-41. Epub 2008 May 23. 10.1111/j.1365-2923.2008.03109.x
4. Reiser SJ. The ethics of learning and teaching. **Acad Med** 1994; 69:872-6.
5. D' Eon MF, Harris C. If Students Are Not Customers, What Are They? **Acad Med** 2000; 75:1173-7.
6. Self D. Moral integrity and values in medicine: inaugurating a new section. **Theor Med** 1995; 16:256-64.
7. Downton SB. Imperatives in medical education and training in response to demands for a sustainable workforce. **MJA** 2005; 183:595-8.
8. Rose GL, Rukstalis MR, Schuckit MA. Informal mentoring between faculty and medical students. **Acad Med** 2005; 80:344-8.
9. Arja R, Vappu S, Matti N, Marja L. Mistreatment of university students most common during medical studies. **BMC Medical Educ** 2005; 5:36, doi:10.1186/1472-6920-5-36.
10. Frank E, Carrera JS, Stratton T, Bickel J, Lois MN. Experiences of belittlement and harassment and their correlates among medical students in the United States: longitudinal survey. **BMJ** 2006; 333:682. doi:10.1136/bmj.38924.722037.7C.
11. Rennie SC, Crosby JR. Are "tomorrows doctors" honest? Questionnaire study exploring medical students' attitudes and reported behavior on academic misconduct. **BMJ** 2001; 322:274-5.
12. Rennie SC, Rudland JR. Differences in medical students' attitudes to academic misconduct and reported behavior across the years—a questionnaire study. **J Med Ethics** 2003; 29:97-102.

13. Boon, K, Turner.J. Ethical and professional conduct of medical students: review of current assessment measures and controversies. *J Med Ethics* 2004; 30:221-6.
14. Gitanjali B. Academic dishonesty in Indian medical colleges *J Postgrad Med* 2004; 50:281-4.
15. Hrabak M; Vujakajija A; Hren D; Marucic M; Marucic A. Academic misconduct among medical students in a post-communist country. *Med Educ* 2004; 38:276-85.
16. Rancich AM, Donato M, Gelpi R. Educación médica. Incidentes en la relación docente-alumno. *Revista Argentina de Educación Médica* 2008; 2: 4-7.
17. Lynoe N, Löfmark R, Thulesius HO. Teaching medical ethics: what is the impact of role models? Some experiences from Swedish medical schools. *J Med Ethics*. 2008; 34:315-6.
18. Goldie J, Schwartz L, McConnachie A, Morrison J. The impact of a modern medical curriculum on students' proposed behaviour on meeting ethical dilemmas. *Med Educ* 2004; 38:942–9. doi:10.1111/j.1365-2929.2004.01915.x
19. Uhari M, Kokkomen J, Nuutinen M, Vaimionpaa L, Rantala H, Lautala P, Väyrymen M. Medical student abuse: an international phenomenon. *JAMA* 1994; 271:1049-51
20. Kassebaum DG, Cutler ER. On the culture of student abuse in medical school. *Acad Med* 1998; 73:1149-58.
21. Caldicott CV, Faber-Langendoen K. Deception, discrimination, and fear of reprisal: lessons in ethics from third-year medical students. *Acad Med* 2005; 80:866-73.
22. Rautio A, Sunnari V, Nuutinen M; Laitala M. Mistreatment of university students most common during medical studies. *BMC Med Educ*. 2005;5: 36. doi: 10.1186/1472-6920-5-36.
23. Witte FM, Stratton TD, Nora LM Stories from the field: students' descriptions of gender discrimination and sexual harassment during medical school. *Acad Med*. 2006; 81:648-54.
24. Carrese JA, Sugarman, J. The inescapable relevance of bioethics for the practicing clinician. *Chest* 2006; 130: 1864-72 DOI 10.1378/chest.130.6.1864.
25. Mattick K, Bligh J. Teaching and assessing medical ethics: where are we now? *J Med Ethics* 2006; 32:181–5. doi: 10.1136/jme.2005.