

Enseñanza de la ética en pregrado en el Reino Unido: Revisión de declaración de consenso (DC)

KAREN MATTICK* y JOHN BLIGH*

REVISOR: ALEJANDRO SOTO S.**

INTRODUCCIÓN

Hay amplio consenso en el Reino Unido acerca de la necesidad de que los estudiantes de pregrado aprendan a abordar los dilemas éticos que encontrarán en su práctica profesional. Tres documentos han influido para ello:

1. En 1987, el Pond Report abre una discusión sobre las oportunidades que tienen los estudiantes para aprender ética. (London: IME Publications, 1987).
2. En 1993, el Consejo Médico General (GMC), en un documento llamado "Médicos del mañana", recomienda los temas que debieran incluirse en un core currículum médico. (London: GMC, 1993).
3. El tercero es la DC del Reino Unido, que describe un modelo de core currículum para la enseñanza de la ética y leyes médicas, e insta a realizar un trabajo coordinado como nación. (J Med Ethics 1998; 24: 188-92).

El contenido de la DC representa el consenso de más de 40 expertos, incluyendo representantes del GMC y de la Asociación Médica Británica (BMA). El documento provee de claras recomendaciones sobre los tópicos a desarrollar y los principios organizacionales requeridos para su implementación exitosa. Específicamente, identifica 12 tópicos para incluir en el currículum de ética y recomienda que haya al menos un académico a tiempo completo, especializado en ética y leyes, con experiencia académica y profesional relevante, para coordinar el trabajo.

Los 12 tópicos de la DC son:

1. Consentimiento informado y rechazo al tratamiento.

2. Credibilidad, responsabilidad y buena comunicación en la relación médico-paciente.
3. Confidencialidad y buena práctica clínica.
4. Investigación médica.
5. Reproducción humana.
6. La "nueva genética".
7. Infancia.
8. Enfermedades mentales.
9. Vida y muerte.
10. Problemas relacionados con los deberes de los médicos y estudiantes de medicina.
11. Distribución de recursos.
12. Derechos.

Aquí se presentan los resultados de una encuesta nacional de la enseñanza de la ética en pregrado, para determinar si se han implementado las recomendaciones de la DC.

MÉTODO

Se confeccionó un cuestionario postal, conteniendo preguntas cuanti y cualitativas acerca de diseño curricular, enseñanza, evaluación, personal docente y expectativas a futuro.

RESULTADOS

Grado de respuesta

Completaron la encuesta 22 de 28 escuelas (79%). La persona que respondió el cuestionario fue un eticista en 18 ocasiones y el Director en 4.

Influencia de las pautas

La encuesta pidió conocer el impacto de las pautas específicas en sus currículos.

Dieciseis escuelas le dieron relevancia al documento "Médicos del mañana", 10 a la DC y 7 al Pond Report. Las escuelas nuevas se orientaron más

* Medical Education 2006; 40: 329-332

** Dpto. Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción.

Tabla 1: Extensión cubierta para los diferentes tópicos, por número de escuelas.

Contenidos	1	2	3	4
Consentimiento informado	0	0	5	16
Credibilidad y buena comunicación en la RMP	0	0	6	15
Confidencialidad y buena práctica clínica	0	2	3	16
Investigación médica	2	5	6	8
Reproducción humana	0	3	10	9
La “nueva genética”	0	7	10	4
Infancia	0	3	10	7
Desórdenes mentales	0	4	10	7
Vida y muerte	0	2	5	15
Problemas relacionados con deberes de médicos	1	5	9	7
Distribución de recursos	1	5	9	5
Derechos	0	4	10	7

1= no cubierto; 4= totalmente cubierto

al diseño curricular, mientras que las más antiguas priorizaron el tiempo asignado en el currículum y el personal a cargo.

Tópicos incluidos en el currículum

La extensión en que fueron considerados los 12 tópicos de la DC en el core currículum de cada escuela fueron medidos en escala Likert de 4 puntos, en que 1 es “no considerado” y 4, “considerado minuciosamente” (Tabla 1). Sólo 3 escuelas estimaron haber considerado minuciosamente los 12 tópicos, 3 escuelas estimaron no haber considerado para nada al menos un tópico, 4 tópicos fueron bien considerados (consentimiento, confianza y buena comunicación, confidencialidad y muerte), mientras que otros cuatro fueron en general pobremente considerados (investigación, genética, deberes de los médicos y distribución de recursos).

Responsabilidad en enseñanza-aprendizaje de la ética

Dieciseis escuelas identificaron uno o más académicos a tiempo completo como responsables de la enseñanza de la ética en pregrado. De las 14 escuelas que identificaron a una sola persona, 12 trabajaban predominantemente en el campo de la ética médica (incluyendo 9 conferencistas [lecturers], 1 revisor [reader] y 1 profesor), mientras que 2 tenían responsabilidades curriculares más generales.

DISCUSIÓN

Por un lado, estos resultados muestran el progreso significativo que se ha logrado con la inclusión de la ética en el currículum de pregrado en los últimos años. La DC ha sido bien recibida por la audiencia especializada, demostrándose la

factibilidad de implementar sus recomendaciones. Sólo 3 escuelas no lograron considerar todos los tópicos de la DC. Comparando esta encuesta con otra realizada en 1997, se observa un progreso importante. Se advierte además un resultado favorable al compararla con encuesta similar efectuada el 2000 para escuelas de USA y Canadá.

Por otro lado, es sorprendente que no todas las escuelas hayan implementado las recomendaciones de la DC. De las 19 escuelas que consideraron los 12 tópicos, 16 identificaron aspectos que requerían mejoramiento. Sólo 16 escuelas tenían al menos 1 académico a tiempo completo para la actividad, a pesar de que ésa era una recomendación primordial de la DC. La DC señaló para esto a un académico experimentado, y no es claro si los conferencistas – que predominan en este rol – cumplen con este perfil. Sólo 1 profesor a tiempo completo fue reportado como coordinador de la enseñanza.

La pregunta que se plantean los autores es por qué las recomendaciones de La DC no fueron totalmente implementadas, siendo que parecen ser realistas y alcanzables. Los mensajes de los artículos *Pond Report* y “Médicos del mañana” hablan claro de la posición relevante de la ética en los futuros currículos. También parece clara la gran importancia que se le asigna a la conducta ética de nuestros profesionales médicos.

Con estos factores en mente, plantean que es hora de que los profesores de ética se den un tiempo para revisar sus currículos, usando como guía la información aquí presentada. Como parte de este ejercicio, los tópicos que no se han cubierto en forma óptima debieran ser sometidos a revisión, aportando nuevas ideas que mejoren el aprendizaje. Sin esta acción, existe el riesgo de no asegurar la conducta ética de las próximas generaciones de médicos.