Globethics Repository



Perspectivas de los docentes de medicina acerca de la ética médica [Perspectives of professors of medicine about medical ethics]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Cunha Ferreira, Lorena
Publisher	Conselho Federal de Medicina
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-11-13 06:34:30
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/236850

Perspectivas de los docentes de medicina acerca de la ética médica

Lorena Cunha Ferreira [1], *Rogério Antunes Mourão* [2], *Rogério José de Almeida* [3]

Resumen

Este artículo tiene como objetivo caracterizar las perspectivas de los médicos docentes de una escuela de medicina en relación con la ética médica. Se trata de un estudio transversal, de tipo descriptivo, con abordaje cuantitativo. Se aplicaron dos cuestionarios a 86 profesores médicos del curso de medicina de la PUC-Goiás: una evaluación socio-demográfica y otra de conocimientos e interés en la ética médica. Se realizó un análisis descriptivo, la prueba de Kolmogorov-Smirnov, Spearman, Mann-Whitney, chi-cuadrado y la prueba t (<0,05). Los resultados muestran que los profesores médicos conocen el Código de Ética Médica y lo recomiendan en el trascurso de todos los módulos del curso. Una minoría actualiza sus conocimientos sobre éste con frecuencia, lo leyó totalmente y lo utilizan en la preparación de sus clases. Se concluye que cuanto mayor es la autoevaluación de conocimientos acerca de la ética médica y la importancia de ésta para su propia formación profesional, mayor es también el interés en utilizar el Código en la relación con los estudiantes, específicamente en la elaboración y ejecución de las clases.

Palabras-clave: Educación médica. Enseñanza. Ética médica.

Resumo

Perspectivas de docentes de medicina a respeito da ética médica

Este artigo tem por objetivo caracterizar as perspectivas dos docentes médicos de um curso de medicina em relação à ética médica. Trata-se de estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa. Foram aplicados a 86 docentes médicos do curso de medicina da PUC-Goiás dois questionários: um sociodemográfico e outro de avaliação do conhecimento e interesse em ética médica. Realizou-se análise descritiva, teste de Kolmogorov-Smirnov, Spearman, Mann-Whitney, Qui-quadrado e teste t (< 0,05). Os resultados mostram que os docentes conhecem o Código de Ética Médica (CEM) e o recomendam no decorrer de todos os módulos do curso. Uma minoria atualiza-se com frequência, leu totalmente o CEM e o utiliza no preparo de suas aulas. Conclui-se que, quanto maior a autoavaliação do conhecimento sobre ética médica e sua importância para a própria formação profissional, maior também é o interesse em utilizar o CEM na relação com os alunos, especificamente na elaboração e realização das aulas.

Palavras-chave: Educação médica. Ensino. Ética médica.

Abstract

Perspectives of professors of medicine about medical ethics

This article aims to characterize the perspectives of professors from a medicine course about medical ethics. It is a descriptive cross-sectional study with a quantitative approach. Two questionnaires were applied to the 86 professors of the medicine course at PUC-Goiás: a socio-demographic questionnaire and another which assessed knowledge and interest in medical ethics. A descriptive analysis was performed using the Kolmogorov-Smirnov, Spearman, Mann-Whitney, chi-square and t tests (<0.05). The results found that the medical professors are aware of the Code of Medical Ethics and recommend its application during all modules of the course. A minority updated their knowledge of the subject frequently, have read the code completely and used it to prepare their lessons. We concluded that the higher the self-assessment of knowledge about medical ethics and the importance of this for the professor's own training, the greater the interest in using the Code in relation to his or her students, specifically in the preparation and implementation of lessons.

Keywords: Education, medical. Teaching. Ethics, medical.

Aprovação CEP/PUC-Goiás CAAE 39325614.9.0000.0037

1. **Graduada** loreferreira@gmail.com **2.** **Graduado** rogeriomourao@hotmail.com **3.** **Doutor** rogeriopucgo@gmail.com – Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-Goiás), Goiânia/GO, Brasil.

Correspondência
Rogério José de Almeida – Rua 6, nº 250, apt. 603-C, Edifício Guarnieri CEP 74810-130. Goiânia/GO, Brasil.

Declaram não haver conflito de interesse.

La carrera de médico docente en las carreras de medicina en las universidades brasileras, en general, se inicia sin el debido acompañamiento institucional y pedagógico de estos profesores. De los profesores de medicina, en especial los médicos, además de las competencias técnicas de la profesión, se requieren atributos didáctico-pedagógicos que no sólo faciliten el acceso de los estudiantes a los conocimientos básicos, permitiendo que desarrollen habilidades técnicas y humanísticas, sino también que los despierten a la comprensión de las necesidades de la comunidad en la que se insertan [1].

Además de esto, es frecuente que la carrera de médico docente se inicie por la posibilidad de ganar un *status* profesional como médico y prospere a medida de que se conquistan los niveles que estructuran la carrera académica. A esto se suma el reconocimiento profesional y la aceptación científica, elementos que influyen en el ascenso de la remuneración. El pasaje de un nivel a otro está vinculado tanto con los esfuerzos profesionales como con los méritos personales [2]. La gran mayoría de los médicos docentes tiende a iniciar su carrera en la enseñanza sin la formación pedagógica necesaria [3].

El papel del profesor de medicina ha cambiado en los últimos tiempos. El tradicional docente transmisor de conocimiento está cediendo lugar al facilitador del aprendizaje. En Brasil, las Directrices Curriculares Nacionales para las carreras de medicina disponen, en su artículo 26, que *la carrera de grado de medicina tendrá un proyecto pedagógico centrado en el alumno como un sujeto del aprendizaje y se apoyará en el profesor como facilitador y mediador del proceso, tendiendo a la formación integral y adecuada del estudiante* [4]. El docente no necesita sólo tener vocación para enseñar, sino también tener competencia, actitud, dedicación y conocimientos de los deberes y derechos éticos [5].

Las nuevas carreras de medicina adoptan metodologías activas, estrategias aplicadas a lo largo de la carrera, entre las cuales se priorizan la "metodología de la problematización" y el "aprendizaje basado en problemas". Con este abordaje, se observa que, en el contacto diario con sus alumnos, los médicos docentes se han consolidado aún más como fuentes de experiencia y formadores de opinión en relación a las conductas y a las trayectorias médicas. En muchos casos, esta relación da cuenta de la fuerte influencia del profesor sobre el alumno, principalmente en razón de la confianza que éste deposita en las palabras y conductas de su maestro y en la reciprocidad del proceso de enseñanza-aprendizaje. Es un hecho que, en la carrera de medicina, la relación entre ambos se caracteriza por la influencia directa del profesor en las futuras actitudes y habilidades del alumno [3].

Actualmente, frente a las transformaciones mencionadas anteriormente y a los grandes cambios por los que viene atravesando la medicina en los últimos años, se tornó muy relevante el estudio de la ética médica, con el fin de comprender la realidad del ejercicio profesional y anticipar nuevas situaciones que podría irrumpir en la vida del médico. Así, para fortalecer el ejercicio de la medicina, la ética médica se traduce en un código de ética que regula la conducta médica por medio de dispositivos a ser respetados por los profesionales.

En Brasil, el actual Código de Ética Médica (CEM) entró en vigencia el 13 de abril de 2010, luego de un trabajo de dos años de intervenciones y revisiones de médicos y entidades de la sociedad civil, incorporando una nueva concepción de la relación médico-paciente, con el objetivo de atender a las necesidades de la población, además de garantizar el ejercicio pleno de la medicina. Esta versión actualizada y revisada del código, también contempló nuevas cuestiones, como los cuidados paliativos, el acento en la autonomía del paciente y la reproducción asistida. Compuesto de 25 principios fundamentales del ejercicio de la medicina, 10 normas diceológicas, 118 normas deontológicas y 4 disposiciones generales [6], el CEM es importante no sólo porque engloba los avances científicos y sus implicaciones en la práctica médica, sino también por abocarse a una asistencia digna y equitativa para los ciudadanos [7].

La formación humanística del alumno es una directriz curricular para la formación del médico en Brasil y, como tal, se destina a promover 1) la adquisición de conocimientos específicos del área de humanidades, 2) el desarrollo de habilidades de comunicación y construcción de vínculos y 3) el desarrollo de un comportamiento moral adecuado a las buenas prácticas en medicina [4-8]. Se pretende, con esta perspectiva humanística, que el futuro médico sea capaz de establecer relaciones intersubjetivas orientadas por la técnica, por la ética médica y por la acción comunicativa [8].

La década de 1960 estuvo marcada por el crecimiento del estudio de la ética en las carreras de medicina en Brasil. La propuesta de una base curricular para la enseñanza de la ética en las facultades de medicina en 1983 [9] significó un nuevo avance de la disciplina en el país. De un modo general, el *inicio de la enseñanza de la ética médica para la formación de los futuros médicos fue gradual y con un*

número de horas/clases reducido y siempre ligado al estudio de la medicina legal, en la mayoría de las escuelas médicas [10].

En las actuales facultades de medicina, se percibe la creciente valoración del desarrollo de la postura ética y del pensamiento reflexivo, construidos a partir de las disciplinas de Ética Médica y Bioética, así como de conductas aprendidas en clase, escenarios de la práctica académica, laboratorios y, principalmente, conforme a lo explicitado, en la observación de características peculiares de los profesores [9].

Frente a lo expuesto y considerando las transformaciones actuales de las carreras de medicina en Brasil, especialmente en lo que atañe a las metodologías pedagógicas activas, se verifica la importancia cada vez mayor de privilegiar la enseñanza de ética médica y la consulta directa y constante del CEM por parte del futuro médico. Es éste el que garantiza al médico la preservación de su independencia profesional, teniendo en cuenta su preocupación por mediar en los conflictos y de resguardar al profesional de las influencias desmedidas de los empleadores, de la industria y de los intereses puramente empresariales [7]. Además de esto, el CEM establece deberes para el ejercicio de la medicina e instituye los medios para sancionar la actuación de malos profesionales y, con esto, proteger a la sociedad.

Por lo tanto, el foco del análisis de la problematización emprendida en este artículo se sitúa en las perspectivas de los médicos docentes de la carrera de medicina de la PUC-Goiás en relación a la ética médica, reflexionando acerca de los posibles impactos en la formación del alumno de medicina. Es decir, el presente estudio se propone caracterizar los puntos de vista de los médicos docentes de la carrera de medicina de esta institución acerca de la ética profesional.

Método

Se trata de un estudio transversal descriptivo de abordaje cuantitativo que tiene como objetivo analizar la relación entre la frecuencia de características de fenómenos de determinada población en un recorte de tiempo y espacio determinados [11]. Este tipo de estudio se destina a describir la realidad, y no a explicarla o intervenir en ella [12].

La investigación fue realizada mediante la aplicación de dos cuestionarios a los médicos docentes del Departamento de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Goiás (PUC-Goiás). En principio, se planeó la realización de un censo; sin embargo, las circunstancias permitieron entrevistar a 86 (51%) del total de 166 médicos docentes que estaban en pleno ejercicio de sus funciones laborales en la institución, en el período de recolección de datos, realizada entre febrero y agosto de 2015.

Fueron utilizados dos instrumentos de investigación, uno en forma de cuestionario sociodemográfico (ver Anexo I) y otro de evaluación del conocimiento e interés en ética médica (ver Anexo II). Este último, creado y validado por Almeida y colaboradores [13], es autoaplicable, con preguntas de múltiple opción, destinado a profesores y se divide en tres bloques de preguntas: 1) caracterización del entrevistado (respetando el anonimato); 2) percepción de la enseñanza de la ética médica; 3) evaluación del conocimiento del Código de Ética Médica. Como este cuestionario fue originalmente aplicado y validado en un curso de medicina con metodologías tradicionales de enseñanza, se optó por realizar algunas adaptaciones, principalmente en relación a las terminologías propias de una carrera de medicina basada en metodologías activas como el de la PUC-Goiás, en donde no hay, por ejemplo, disciplina, y sí unidades.

Después de la aplicación de los dos instrumentos, se creó un banco de datos utilizando el *software* Statical Package for the Social Science (SPSS), versión 16. Las variables referidas al tema estudiado fueron destacadas y los resultados fueron obtenidos primeramente por medio de la estadística descriptiva.

Luego del análisis descriptivo, todas las variables cuantitativas fueron verificadas por el test de normalidad de Kolmogorov-Smirnov. Las correlaciones de las variables cuantitativas fueron dadas por el coeficiente de correlación de Spearman y se utilizaron los tests no paramétricos de Mann-Whitney para la mediana de los *scores.* Las variables categóricas fueron analizadas por medio del test Chi Cuadrado, y en las variables cuantitativas se empleó el test t, respetándose siempre el grado de significancia de ($p < 0,05$).

Antes de la aplicación del cuestionario, el médico docente leyó y firmó el consentimiento informado (TCLE), garantizándose la confidencialidad y la identidad del participante. Esta investigación está inscripta en la Comisión Nacional de Ética en Investigación (Conep) y fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación (CEP) de la Pontificia Universidad Católica de Goiás (PUC-Goiás).

http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016241113

Resultados

Fueron aplicados 86 cuestionarios con médicos docentes del Departamento de Medicina de la PUC-Goiás. De este total, 47,7% son de sexo femenino y 52,3% de sexo masculino. El promedio de edad de los entrevistados fue de 42,92 años (± 8,8), siendo la edad mínima 26 años y la máxima 65 años. Entre los participantes, 66,3% se consideraron de color/etnia blanco; 29,1%, pardo; 3,5% negro y 1,1%, otro. En relación al estado civil, 74,4% son casados; 16,3%, soleteros; 8,1%, divorciados y 1,2%, otros. La mayoría (70,9%) no ejerce la docencia en otra institución de enseñanza, siendo sólo el 29,1% los que trabajan en otra institución.

Los docentes que afirmaron conocer las unidades que discuten ética médica durante la carrera de medicina de la PUC-Goiás corresponden a la proporción de 37,2%. Al preguntárseles si habían leído la última actualización del CEM (editada por la Resolución CFM 1.931/2009), el 58,2% señaló "parcialmente"; el 8,1%, "nunca leí" y el 33,7%, "completamente".

En relación a en qué momento de la carrera debe enseñarse la ética médica, el 77,9% respondieron que debe ser a lo largo de toda la carrera de medicina, permeando las discusiones en todos los módulos, mientras que el 2,3% señalaron que debe ser administrada en un curso extracurricular, y el 19,8% afirmaron que en módulos específicos. Sobre la frecuencia de la actualización en ética médica, 32,6% respondieron que se actualizan "raramente"; 29,1% "anualmente"; 12,8% "semestralmente; 20,8% "mensualmente" y 4,7% "nunca". Las principales fuentes de actualización en ética médica fueron las revistas especializadas (38,4%), internet (31,4%), congresos/foros (16,3%), revistas laicas (2,3%) y otra fuente (11,6%). Al preguntárseles si utilizaban el CEM como fuente de consulta para la elaboración y realización de las clases de la carrera de medicina, el 43% afirmó que "sí"; el 31,4% "no" y el 25,6% "superficialmente".

En cuanto a la nota de autoevaluación del conocimiento en ética médica solicitada en una escala de 1 a 5, se identificó un promedio de 3,51 (± 0,81) así distribuida: 2,3%, nota 1; 7%, nota 2; 33,7%, nota 3; 51,2%, nota 4; y 5,8%, nota 5. Usando la misma escala para evaluar la importancia de la ética médica para la formación profesional, comparada con las otras unidades, se observa un promedio de 4,76 (± 0,46), conforme a los siguientes porcentajes de notas atribuidas: 1,2% para nota 3; 22,1% para nota 4; y 76,7% para nota 5.

Las preguntas referidas a la evaluación del conocimiento acerca del CEM indagadas en el tercer bloque del cuestionario tenían como opciones de respuesta "verdadero", "falso" y "no sé". El análisis de los datos mostró una cantidad de aciertos muy expresiva en relación a las cuestiones presentadas, así como resultados significativos, conforme a los datos de cada una de las cuestiones explicitadas en la Tabla 1 a continuación:

Tabla 1. Respuestas correctas a las preguntas sobre el Código de Ética Médica

Preguntas	Aciertos	P sig.
El CEM regula las relaciones entre médicos, médicos y pacientes, médicos y otros profesionales del área de la salud	89,5 %	< 0,05
Médicos, enfermeros y otros profesionales del área de la salud están subordinados al CEM	77,9%	< 0,05
El CEM es punitivo	77,9%	< 0,05
El CEM trata directamente sobre el "alquiler de vientres"	34,9%	< 0,68
El CEM trata directamente sobre el secreto profesional	98,8%	< 0,05
El CEM trata directamente sobre las huelgas de los médicos	65,1%	< 0,05
El CEM trata directamente sobre SIDA	53,5%	< 0,05
EL CEM prohíbe la clonación de seres humanos	47,7%	< 0,05
Al prescribir una receta con grafía ilegible, el médico infringe un artículo del CEM	98,7%	< 0,05

En el análisis, se observó una correlación entre el conocimiento de las unidades que discuten sobre ética médica durante la carrera de medicina y el CEM como fuente de consulta para la elaboración y la realización de las clases ($p < 0,05$). Es decir, cuanto más los docentes médicos conocen las unidades de ética médica de la carrera de medicina, más se inclinan a utilizar el Código como material de consulta para sus clases. Se verificó también que los médicos docentes que leyeron la última actualización del CEM, publicada por la Resolución CFM 1.931/2009, utiliza este conocimiento en la elaboración y realización de sus clases ($p < 0,05$).

Es interesante notar que, al ser interrogados sobre la frecuencia con la que procuran actualizarse sobre cuestiones de ética médica, los docentes

que respondieron "nunca", no hacen uso de la ética médica para elaborar y dictar sus clases ($p < 0,05$). Por otro lado, los médicos docentes que se actualizan con mayor frecuencia tienden a ser los que más recurren a la ética médica en sus clases y los que utilizan revistas especializadas del área para mantenerse actualizados ($p < 0,05$).

Otro dato importante es que los médicos docentes que se atribuyeron una nota de 4 (51,2%) o de 5 (5,8%) en relación a su conocimiento de ética médica generalmente son aquellos que más utilizan el CEM para la elaboración y la realización de sus clases durante la carrera de medicina ($p < 0,05$).

Discusión

A partir de los resultados presentados, se puede trazar una clara caracterización de la perspectiva de los médicos docentes acerca de sus conocimientos sobre el CEM, así como de la importancia por ellos atribuida a la enseñanza de la ética médica en la carrera de medicina. Fue posible extraer datos significativos acerca del conocimiento sobre ética médica y la aplicabilidad del código durante la carrera. En relación a esto, un aspecto que llama la atención en los datos es la gran relevancia del ejercicio constante de la autoevaluación docente [14].

Actualmente, frente a los grandes desafíos enfrentados en el ámbito de la enseñanza, una de las maneras en la que el médico docente puede desarrollar el conocimiento es a través de la autoevaluación, conduciéndolo a una reflexión crítica sobre lo que puede ser mejorado en su función [14]. Corroborando esta perspectiva, los datos demostraron, de manera significativa, que los docentes investigados que se atribuyeron una mayor nota en la evaluación de su conocimiento sobre ética médica son los que más utilizan el CEM como fuente de consulta para las discusiones en el salón de clases.

Una investigación realizada por el Consejo Regional de Medicina del Estado de São Paulo (Cremesp) y analizada por Scheffer y Callegari [7], evidenció que la amplia mayoría de los profesionales investigados ya tuvieron contacto con el nuevo CEM. Además de eso, los autores observaron que el CEM es una fuente de consulta rutinaria, dado que su texto es de fácil interpretación y abarcativo. En el presente estudio, se puede percibir que en los médicos docentes interrogados también se verificó esta tendencia. Este hecho está en consonancia con la literatura que pregona la importancia del CEM tanto en la práctica médica diaria como en la docencia [7].

Si, por un lado, la mayoría de los médicos docentes afirmó haber tenido contacto con la última actualización del CEM y utilizarla como fuente de consulta periódica, por otro, la minoría relató no haber realizado si quiera una lectura. Tal hecho traerá consecuencias negativas para la formación profesional del estudiante, ya que la actuación del médico está innegablemente ligada a su concepción intelectual de los principios que orientan la vida profesional y académica. Así, la enseñanza médica se torna responsable, de cierto modo, por la cultura en la práctica médica, de suerte que se le atribuye, de forma generalizada, la ineficiencia del proceso de intelectualización de los profesionales de salud [15].

En un estudio que evaluó el conocimiento de la ética médica entre estudiantes de medicina [16], se identificó que existe una variación en cuanto a la evolución de los estudiantes a lo largo del grado y que los alumnos del período de prácticas finales no tuvieron ganancias significativas de conocimiento acerca del CEM, evidenciando, así, la ineficiencia de la enseñanza exclusivamente en un período. Por esto, el estudio propone la enseñanza de la ética médica en todos los períodos de la carrera. Los datos analizados en el presente trabajo corroboran ese hallazgo, ya que se constató que la mayoría de los médicos docentes interrogados se declararon a favor de la inclusión de la enseñanza de la ética médica en todos los módulos de la carrera de medicina. Los médicos docentes también atribuyeron una alta relevancia a la ética médica en relación a las demás unidades de la carrera.

Es imprescindible que, en una carrera de medicina marcada por metodologías activas, existan profesores concientes de la importancia de su papel de motivador del conocimiento. Un estudio que analizó la formación ética y humana en la carrera de medicina de la Universidad Federal de Rio Gran do Norte (UFRN) [17] reveló que existe una tendencia nacional a adecuar las universidades a la enseñanza basada en la ética y en las humanidades. El estudio recomienda que las carreras de medicina se aboquen a los esfuerzos constantes de encontrar medios que puedan garantizar 1) la enseñanza de la ética en todos los módulos, 2) el compromiso y la capacitación de los docentes, 3) metodologías activas y 4) instrumentos de evaluación adecuados.

Este trabajo identificó que los médicos docentes entrevistados avanzan en esta dirección, ya que la mayoría afirmó conocer completamente o superficialmente tanto las unidades de ética médica de la carrera como la última actualización del CEM. A esto se agrega el hecho de que prácticamente todos

 http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016241113

atribuyeron una nota de 4 ó 5 para evaluar la importancia de la unidad de ética médica en relación a las otras unidades de la carrera de medicina.

En relación al tercer bloque presentado en el cuestionario a los médicos docentes que evaluó directamente el conocimiento sobre los artículos del CEM (Anexo II), se obtuvieron resultados semejantes a otros estudios que utilizaron el mismo instrumento [13-18]. Las preguntas que obtuvieron aciertos semejantes a estas investigaciones fueron las que tratan sobre temas generales, como la relación médico-paciente, secreto profesional, SIDA, clonación humana y grafía ilegible. Las diferencias en cuanto a los otros estudios fueron en relación a las preguntas que versaron sobre el carácter punitivo o no del CEM, sobre la subordinación o no de otros profesionales de salud al CEM y sobre las huelgas de los médicos.

De modo general, los médicos docentes de la PUC-Goiás obtuvieron un porcentaje de acierto mayor. El hecho de que los profesores se desempeñaran en una carrera de medicina que utiliza metodologías activas puede ser un elemento que contribuyó con tal diferencia. Hace algún tiempo se sabe que el modelo biomédico de enseñanza y, específicamente, el de enseñanza de la ética médica necesitan de transformaciones, mediante la adopción de nuevas metodologías que enfaticen la calidad de los docentes y de los futuros médicos.

Las metodologías activas vienen siendo sugeridas sistemáticamente por la literatura científica de los últimos años. Para Camargo y colaboradores [19], los paradigmas pedagógicos adoptados en la enseñanza de la ética médica y de la bioética deben ser repensados. En una investigación sobre la opinión de estudiantes avanzados de medicina acerca de ética y bioética, los autores relatan que, según los investigados, las clases tradicionales de auditorio no son productivas, lo cual sugiere la utilización de recursos pedagógicos en grupos menores, de manera tal de permitir una discusión más profunda, además del contacto más próximo con el profesor y demás colegas. A esto se agregan las constantes sugerencias de los alumnos para la discusión conjunta de casos reales o de casos ficticios con los que podrían encontrarse en algún momento de la vida profesional. Considerando estos preceptos pedagógicos, los alumnos podrían sentirse mejor preparados para la resolución de problemas de orden ético. Otro estudio, sobre enseñanza de ética en el grado, parte del principio de que los nuevos modelos metodológicos, así como la formación y la actitud del docente, son esenciales para la eficacia del proceso de enseñanza-aprendizaje [20].

En el presente trabajo, hubo resultados estadísticamente significativos, que permitieron reflexionar acerca de las perspectivas de los médicos docentes. Se identificó que los docentes que más conocían las unidades de la carrera de medicina que abordan la ética médica, fueron aquellos que más utilizaban el CEM como fuente de consulta. Es importante que el médico docente esté atento a la currícula, para saber cuál es el contacto previo del estudiante con la unidad, tener noción de su nivel de aprendizaje y, consecuentemente, reflexionar y mejorar su práctica pedagógica, en especial los métodos de evaluación. En particular, la carrera que se desarrolla por medio de metodologías activas define bien esta función de evaluador como especificidad de la docencia, en la que *el profesor en el ejercicio de cualquiera de sus actividades es también un evaluador de su propio desempeño, del desempeño del estudiante, de sus pares y de todo el proceso de enseñanza-aprendizaje* [21].

Se observó que los médicos docentes actualizados con la lectura del CEM están más inclinados a utilizarlo como una fuente de consulta para sus clases. Este hecho muestra el interés de utilizar el CEM en el abordaje de los estudiantes. En las carreras de medicina que emplean metodologías activas esta preparación previa para las discusiones confiere al profeso el respaldo suficiente para exigir a los alumnos la demostración del conocimiento adquirido por medio de evaluaciones formativas. Con esto, el médico docente tiende a asumir su papel con más rigor, debiendo ser competente y tener pleno conocimiento de la unidad temática por la cual es responsable. Esto también requiere del estudio y la formación sostenidos [22].

Otro aspecto identificado se refiere al hecho de que los docentes que estudian frecuentemente el CEM son los que más lo utilizan como fuente de consulta para sus clases y los que juzgan como importante la discusión constante de la ética médica durante la carrera son los que tienden a utilizarla en sus clases. En el capítulo 1 del CEM, que trata sobre los principios fundamentales, queda clara la competencia del médico para mejorar continuamente sus conocimientos y usar lo mejor del progreso científico en beneficio del paciente [6]. Para mantener la competencia profesional y la experiencia clínica, la formación complementaria debe ser perfeccionada. Lo que se aprende con los profesores en la fase preliminar de la educación constituye sólo los cimientos del edificio del conocimiento médico, debiendo ser, por lo tanto, constantemente ampliado y actualizado [22].

Para muchos que buscan reorientación pedagógica en períodos de cambio, es esencial la participación activa de los alumnos en el proceso de aprendizaje, con el fin de favorecer el advenimiento y la formación de profesionales competentes, con un amplio saber científico, ético y humanístico, y empapados de compromiso social y ético. La atención de las necesidades individuales y colectivas y el trabajo educativo de cada unidad de la carrera deben ser las prioridades de la actual configuración del proyecto de las facultades de medicina [23].

La docencia necesita ser incorporada a la identidad del profesional, sin restringirse exclusivamente a una actividad complementaria de la profesión médica. Al docente no le basta sólo la competencia científica, se le exige también una formación didáctico-pedagógica consistente, una buena relación interpersonal y la capacidad de desarrollar una postura crítica y reflexiva en los alumnos. El profesor médico se torna la gran referencia del estudiante en la medida en que conoce el plan de la carrera de la facultad de medicina y utiliza el CEM para reflexionar acerca de los conocimientos de la ética médica, de modo que los futuros profesionales en formación permanezcan a la par de las nuevas demandas advenidas de la sociedad [3].

Consideraciones finales

Este estudio permitió concluir que la mayoría de los médicos docentes de la PUC-Goiás conoce el Código de Ética Médica y recomienda su enseñanza a lo largo de todos los módulos de la carrera de medicina. No obstante, sólo una minoría se actualiza con frecuencia, leyó totalmente el CEM y lo utiliza en la elaboración de sus clases. Por lo tanto, los participantes que conocen y están actualizados sobre el Código de Ética Médica son más propensos a emplearlo en la preparación de sus clases.

Se concluye también que, cuanto mayores son las notas de autoevaluación del conocimiento en relación a la ética médica y las notas sobre la importancia de la ética médica para la propia formación profesional, mayor es el interés de los docentes en utilizar el CEM en la relación con los alumnos, específicamente en la elaboración y realización de las clases y en la actualización continua y necesaria para el ejercicio del trabajo docente.

Es urgente la necesidad de generar cambios cada vez más significativos en el proceso de formación médica. La influencia de la conducta del médico docente y la relación humanizada con los pacientes justifican un análisis acerca del compromiso mayor de los profesores con la enseñanza de ética médica y con la promoción del conocimiento del CEM en las carreras de medicina. Así, se torna necesaria la reflexión sobre los conocimientos de los médicos docentes respecto al CEM, ya que el profesor es visto por el estudiante como un gran referente en la construcción de su futura profesión.

La carrera de medicina de la PUC-Goiás abre la posibilidad de motivar a los docentes en relación a ciertas cuestiones. Pautadas por la horizontalidad del conocimiento, las metodologías activas estimulan al estudiante a la reflexión crítica, llevándolo, junto con su maestro, a ampliar el interés sobre la ética médica. Se verifica, en la literatura, que las actitudes más centradas en el paciente pueden ser atribuidas al modelo curricular basado en metodologías activas [24]. Así se infiere que el posicionamiento innovador de la currícula de la carrera de medicina de la PUC-Goiás puede estar relacionado con los elevados porcentajes positivos de las preguntas que involucran el interés por la aplicación del CEM en la relación con los estudiantes, así como el conocimiento del docente sobre la ética médica en general.

Por lo tanto, como afirman Andrade y colaboradores, *es esperable que el futuro médico asuma un perfil diferenciado, basado en la formación de actitudes positivas y en la superación o al menos en la toma de conciencia de posturas conflictivas y prejuiciosas, interviniendo en la sociedad de forma crítica, transformadora, humanista* [25]. A esta afirmación, es posible agregar, en base a los resultados señalados por el presente artículo, la importancia de los principios éticos presentes en el CEM para la formación del futuro profesional. Al médico docente le cabe el deber de conducir a sus alumnos en esta dirección, orientándolos en relación a la importancia de que el médico permanezca más atento a lo que pregona el Código de Ética Médica.

Referências

1. Gonçalves EL. Médicos e ensino da medicina no Brasil. São Paulo: Edusp; 2002.
2. Zabalza MA. O ensino universitário: seu cenário e seus protagonistas. Porto Alegre: Artmed; 2004.

 http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016241113

3. Costa NMSC, Cardoso CGLV, Costa D. Concepções sobre o bom professor de medicina. [Internet]. Rev Bras Educ Med. 2012 [acesso 15 fev 2016];36(4):499-505. Disponível: http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n4/08.pdf
4. Brasil. Ministério da Educação. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília; 23 jun 2014.
5. Martínez FL. Vocación docente versus profesión docente en las organizaciones educativas. Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado. 2010;13(4):43-51.
6. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília: CFM; 2010.
7. Scheffer MC, Callegari DC. Conhecimento dos médicos do Estado de São Paulo e considerações sobre o Código de Ética Médica. Rev. bioét. (Impr.). 2012;20(3):451-60.
8. Rios IC, Schraiber LB. A relação professor-aluno em medicina: um estudo sobre o encontro pedagógico. Rev Bras Educ Med. 2012;36(3):308-16.
9. Neves NC. Ética para os futuros médicos: é possível ensinar? Brasília: CFM; 2006.
10. Caramico HJ, Zaher V, Rosito MMB. Ensino da bioética nas faculdades de medicina do Brasil. Bioethikos. 2007;1(1):76-90. p. 81.
11. Fronteira I. Estudos observacionais na era da medicina baseada na evidência: breve revisão sobre a sua relevância, taxonomia e desenhos. Acta Med Port. 2013;26(2):161-70.
12. Aragão J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. Revista Práxis. 2011;3(6):59-62.
13. Almeida AM, Bitencourt AGV, Neves NMBC, Neves FBCS, Lordelo MR, Lemos KM *et al*. Conhecimento e interesse em ética médica e bioética na graduação médica. Rev Bras Educ Med. 2008;32(4):437-44.
14. Gutiérrez NPJ, López MMD, Castañeda PNZ. Desafíos educativos para el profesor de medicina: evaluación de su desempeño. Iatreia. 2015;28(3):292-9.
15. Ribeiro WC, Júlio RS. Reflexões sobre erro e educação médica em Minas Gerais. Rev Bras Educ Med. 2011;35(2):263-7.
16. Godoy MF, Ferreira HRA, Pria OAFD. Avaliação do conhecimento da ética médica dos graduandos de medicina. Rev Bras Educ Med. 2014;38(1):31-7.
17. Amorim KPC, Araújo EM. Formação ética e humana no curso de medicina da UFRN: uma análise crítica. Rev Bras Educ Med. 2013;37(1):138-48.
18. Vieira PSPG, Neves NMBC. Ética médica e bioética no curso médico sob o olhar dos docentes e discentes. O Mundo da Saúde São Paulo. 2009;33(1):21-5.
19. Camargo A, Almeida MAS, Morita I. Ética e bioética: o que os alunos do sexto ano médico têm a dizer. Rev Bras Educ Med. 2014;38(2):182-9.
20. Carneiro LA, Porto CC, Duarte SBR, Chaveiro N, Barbosa MA. O ensino da ética nos cursos de graduação da área de saúde. Rev Bras Educ Med. 2010;34(3):412-21.
21. Almeida MTC, Batista NA. Ser docente em métodos ativos de ensino-aprendizagem na formação do médico. Rev Bras Educ Med. 2011;35(4):468-76. p. 474.
22. López EG. Ética en la educación médica. FEM. 2013;16(4):191-5.
23. Valdés MAS. El trabajo educativo en la Universidad de Ciencias Médicas en el contexto histórico actual. Rev Haban Cienc Méd. 2013;12(4):637-49.
24. Peixoto JM, Ribeiro MMF, Amaral CFS. Atitude do estudante de medicina a respeito da relação médico-paciente × modelo pedagógico. Rev Bras Educ Med. 2011;35(2):229-36.
25. Andrade SC, Deus JA, Barbosa ECH, Trindade EMV. Avaliação do desenvolvimento de atitudes humanísticas na graduação médica. Rev Bras Educ Med. 2011;35(4):517-25. p. 524.

Participación de los autores

Lorena Cunha Ferreira y Rogério Antunes Mourão participaron de la concepción de la investigación, revisión bibliográfica, recolección de datos, análisis e interpretación de los datos y de la redacción final del artículo. Rogério José de Almeida contribuyó con la concepción de la investigación, análisis e interpretación de los datos y en la redacción final del artículo, siendo también orientador del trabajo.

Recebido: 27.11.2015
Revisado: 6. 1.2016
Aprovado: 14. 1.2016

Anexo I

Cuestionario sociodemográfico

1. Edad: _____

2. Sexo:
( ) Femenino
( ) Masculino

3. Color/Etnia
( ) Blanco
( ) Negro
( ) Pardo
( ) Indio
( ) Otra_____

4. Estado civil:
( ) Soltero
( ) Casado
( ) Viudo
( ) Divorciado
( ) Otros _____

5. Año de graduación en medicina:
_____

6. Institución en la que se graduó en medicina:
_____

7. Año de ingreso como docente en la carrera de medicina de la PUC-Goiás: _____

8. Especialidad médica:
_____

9. Carga horaria semanal dedicada a la carrera de medicina de la PUC-Goiás: _____

10. ¿Ejerce la docencia en otra institución de enseñanza?
( ) Sí. ¿Cuál? _____
( ) No

 http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016241113

Evaluación del conocimiento del CEM y del interés en la ética médica entre médicos docentes

Tiempo de graduado (años): _____

Tiempo de docencia en la enseñanza superior (años): _____

1. ¿Usted conoce las unidades que reflexionan acerca de la ética médica durante la carrera de medicina de la PUC-Goiás?
( ) Sí ( ) No ( ) Superficialmente

2. ¿Usted leyó la última actualización del Código de Ética Médica (Resolución CFM 1.931/2009)?
( ) Completamente ( ) Parcialmente ( ) Nunca leí

3. En su opinión, ¿en qué momento de la carrera debe ser enseñada la unidad de ética médica?
_____ Módulo
( ) Todos los módulos
( ) Unidad extracurricular
( ) No es esencial durante el grado.

4. ¿Con qué frecuencia usted se actualiza sobre ética médica?
( ) Nunca
( ) Raramente
( ) Anualmente
( ) Semestralmente
( ) Mensualmente

5. ¿Cuál es su PRINCIPAL fuente de actualización en relación a ética médica?
( ) Revistas laicas
( ) Revistas especializadas
( ) Internet
( ) Congresos/foros/afines
( ) Otra _____

6. ¿Usted utiliza el Código de Ética Médica como fuente de consulta para la elaboración y realización de sus clases?
( ) Sí ( ) No ( ) Superficialmente

En las preguntas 7 y 8, señale un valor en la escala de 1 a 5, siendo 1 el mínimo y 5 el máximo.

7. ¿Cómo evalúa usted su conocimiento en relación a la ética médica en general?

5	4	3	2	1

Fuente: adaptado de Almeida y colaboradores [13].

8. Para su formación como médico, comparada con las otras disciplinas, ¿cómo evalúa usted la importancia de la ética médica?

5	4	3	2	1

En las preguntas 9 a 17, evalúe las afirmaciones y marque verdadero o falso.

9. El Código de Ética Médica regula las relaciones entre médicos, médicos y pacientes, médicos y otros profesionales del área de la salud.
( ) Verdadero ( ) Falso ( ) No sé

10. Los médicos, enfermeros y otros profesionales del área de la salud están subordinados al Código de Ética Médica.
( ) Verdadero ( ) Falso ( ) No sé

11. El Código de Ética Médica es punitivo.
( ) Verdadero ( ) Falso ( ) No sé

12. El Código de Ética Médica aborda directamente el "alquiler de vientres".
( ) Verdadero ( ) Falso ( ) No sé

13. El Código de Ética Médica trata directamente sobre secreto profesional.
( ) Verdadero ( ) Falso ( ) No sé

14. El Código de Ética Médica trata directamente sobre las huelgas de los médicos.
( ) Verdadero ( ) Falso ( ) No sé

15. El Código de Ética Médica trata directamente sobre SIDA.
( ) Verdadero ( ) Falso ( ) No sé

16. El Código de Ética Médica prohíbe la clonación de seres humanos.
( ) Verdadero ( ) Falso ( ) No sé

17. Al prescribir una receta con grafía ilegible, el médico infringe un artículo del Código de Ética Médica.
( ) Verdadero ( ) Falso ( ) No sé