

Educación médica y formación ética: revisión de alcance

José Roque Junges¹, Rafaela Schaefer¹, Priscila Pereira da Silva Lopes¹, Fabiana Caroline Altíssimo¹, Francine Ferreira Ribeiro da Silva¹, Gabrielle Pesenti Coral¹, Manoela Zen Ramos¹, Raquel Fontana Salvador¹, Raul da Costa Tatsch¹, Vitória Diehl dos Santos¹

1. Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo/RS, Brasil.

Resumen

El currículo de la educación médica experimenta profundas transformaciones que buscan desarrollar competencias prácticas para el ejercicio de la medicina y, para permitir una actuación centrada en el paciente, la ética debe ocupar un lugar central en esta reestructuración. Este estudio tiene como objetivo realizar una revisión de alcance de artículos de los últimos cinco años que abordan el tema de la ética en la educación médica. De esta revisión, se destacaron dos resultados: la estructuración de los contenidos de ética en el currículo y la formación de la sensibilidad ética. La formación ética del futuro médico no puede reducirse a una perspectiva cognitivista de saber argumentar y formular juicios morales, sino que también debe asumir una perspectiva afectiva para crear una sensibilidad ética que incluya actitudes y competencias para captar el problema ético en su contexto.

Palabras clave: Educación médica. Ética. Currículo. Conocimientos, actitudes y práctica en salud. Consentimiento informado.

Resumo

Educação médica e formação ética: revisão de escopo

O currículo da educação médica passa por profundas transformações visando desenvolver competências práticas para o exercício da medicina e, para possibilitar uma atuação centrada no paciente, a ética precisa ocupar lugar central nessa reestruturação. Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão de escopo de artigos dos últimos cinco anos que abordam o tema da ética na educação médica. Dessa revisão, dois resultados se destacaram: a estruturação dos conteúdos de ética no currículo e a formação da sensibilidade ética. A formação ética do futuro médico não pode reduzir-se a uma perspectiva cognitivista de saber argumentar e formular juízos morais, mas necessita assumir também a perspectiva afetiva para a criação de sensibilidade ética que compreende atitudes e competências para captar o problema ético em seu contexto.

Palavras-chave: Educação médica. Ética. Currículo. Conhecimentos, atitudes e prática em saúde. Consentimento livre e esclarecido.

Abstract

Medical education and ethical training: a scoping review

The medical education curriculum is undergoing profound transformations aimed at developing practical skills for medical practice. Ethics must occupy a central place in this restructuring to enable patient-centered practice. This study aims to conduct a scoping review of articles from the last five years addressing ethics in medical education. Two results stood out from this review: the structuring of ethics content in the curriculum and the development of ethical sensitivity. The ethical training of future physicians cannot be reduced to a cognitivist perspective of knowing how to argue and formulate moral judgments. However, it must also assume an affective perspective to create ethical sensitivity that includes attitudes and skills to understand the ethical problem in its context.

Keywords: Education, medical. Ethics. Curriculum. Health knowledge, attitudes, practice. Informed Consent.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

La educación médica experimenta profundas transformaciones, acortando el tiempo de enseñanza formal y potenciando la creación de competencias y la dimensión del cuidado en los espacios de práctica¹. Desde esta perspectiva, si el objetivo es educar para el cuidado y las competencias en el ejercicio profesional, la ética debe ser parte del eje central de los estudios de grado en salud. Sin embargo, se constata que la práctica del razonamiento ético de casos es escasa².

No basta con conocer lo correcto y lo incorrecto en la actuación profesional, es necesario saber reflexionar sobre los valores de la vida y de la salud y discernir sus aplicaciones en la práctica³. Por eso, la educación, como un proceso amplio, no debe limitarse a transmitir la ética como un mero contenido, sino incentivar a los estudiantes a pensar, reflexionar y desarrollar pensamientos y comportamientos basados en la ética⁴.

La educación basada en la ética es esencial para una atención humanizada y cualificada, además del desarrollo de un profesional crítico reflexivo. Se espera que el proceso educativo forme un profesional que actúe con principios éticos³. Por lo tanto, es importante *incluir dimensiones éticas y humanísticas* en la formación y en el desarrollo del estudiante, conforme a *actitudes y valores orientados a la ciudadanía*⁵.

Algunos autores⁶ realizaron una revisión integradora sobre la enseñanza de la ética en los cursos de grado de medicina, encontrando como resultado el uso de diferentes métodos de aprendizaje, una enseñanza desconectada de la experiencia clínica de los estudiantes y los desafíos del proceso de enseñanza y aprendizaje de medicina, advirtiendo del peligro del uso irresponsable de los cuatro principios de la bioética en los estudios de grado, creando la falsa sensación de haber completado el módulo de ética.

Este estudio es una revisión de alcance sobre la enseñanza de la ética en los cursos de medicina, centrándose en la estructuración de la ética en el currículo y lo que se espera como resultado de este aprendizaje, explicitado por la creación de sensibilidad ética. Se trata de recopilar evidencias sobre cómo y por qué se enseña la ética en la educación médica. Por lo tanto, este artículo busca conocer la producción científica sobre la caracterización de la enseñanza de la ética en la formación en medicina.

Método

Este trabajo se caracteriza por ser una revisión de la literatura del tipo revisión de alcance (*scoping study* o *scoping review*) y tiene como objetivo explorar los conceptos principales con relación a la extensión, alcance y naturaleza de un campo determinado del conocimiento en la literatura⁷. El diseño del alcance sigue los lineamientos del Protocolo Prisma-ScR⁸.

Con base en los resultados descritos en artículos seleccionados, esta revisión de alcance describirá cómo y por qué se enseña la ética en la educación médica durante los estudios de grado y la residencia. Para ello, la investigación sigue cinco pasos metodológicos: identificación de la pregunta de investigación; identificación de estudios relevantes; selección de los estudios; mapeo de datos; agrupamiento, resumen y reporte de los resultados.

El foco de la investigación fue conocer cómo se caracteriza la enseñanza de la ética en la formación en medicina. La estrategia de búsqueda, realizada en enero del 2021, combinó los descriptores indexados en el vocabulario controlado del Medical Subject Heading Terms (MeSH) "Education, medical", "Curriculum" y "Ethics", con el operador booleano *and* para realizar búsquedas en las bases de datos PubMed y BVS, que incluyen las bases de datos LILACS, IBECs, Medline y SciELO. Se incluyeron artículos originales y relatos de experiencias (investigación empírica) de los últimos cinco años que abordaron el tema de la ética en la docencia y en la práctica como estudiante de grado y residencia médica. Se excluyeron los artículos que no se adecuaron al tema ni al contexto propuestos, como tesis y disertaciones, revisiones y artículos teóricos, además de estudios duplicados.

De un doble cribado realizado por investigadores independientes, se realizó la lectura de los títulos de los artículos preseleccionados y, a continuación, de los resúmenes, según los criterios de elegibilidad. Así, tras la lectura completa de los artículos, se compararon los estudios seleccionados para obtener la muestra final. La búsqueda identificó 1.667 resultados. Tras la revisión por pares del título y los resúmenes, se incluyeron 78 artículos para el análisis completo, y quedaron

75 tras la exclusión de los estudios duplicados. La lectura completa seleccionó 25 estudios como muestra final.

Para mapear los datos, se elaboró una tabla de extracción de datos compuesta por los temas: base de datos, título, autor, año, revista, país, objetivo,

método, cómo se enseña la ética en la formación médica y principales resultados. Los resultados se ingresaron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2016 para su posterior análisis (Cuadro 1). Con base en los hallazgos, se identificaron los principales resultados y se separaron en categorías.

Cuadro 1. Resumen de los datos principales de los estudios de la revisión

Autor; año	Revista	País
Gupta y colaboradores; 2016 ⁹	<i>Empirical Report</i>	Canadá
Iki y colaboradores; 2017 ¹⁰	<i>Experimental Animals</i>	Japón
Stephens, Rees, Lazarus; 2019 ¹¹	<i>Anatomical Sciences Education</i>	Australia
Sherer y colaboradores; 2017 ¹²	<i>Education for Health</i>	Estados Unidos
Saad, Riley, Hain; 2017 ¹³	<i>Journal of Medical Ethics</i>	País de Gales
Marsden, Kaldjian, Carlisle; 2019 ¹⁴	<i>Journal of Surgical Research</i>	Estados Unidos
Aleksandrova-Yankulovska; 2016 ¹⁵	<i>Nursing Ethics</i>	Bulgaria
Nickels, Tilburt, Ross; 2016 ¹⁶	<i>Academic Pediatrics</i>	Estados Unidos
Props y colaboradores; 2019 ¹⁷	<i>Journal of Surgical Education</i>	Estados Unidos y Puerto Rico
Revuelta; 2018 ¹⁸	<i>Revista de Bioética y Derecho</i>	España
Goldberg y colaboradores; 2018 ¹⁹	<i>MedEdPORTAL</i>	Estados Unidos
Giménez y colaboradores; 2017 ²⁰	<i>Revista de Calidad Asistencial</i>	España
Komattil y colaboradores; 2016 ²¹	<i>Korean Journal of Medical Education</i>	India
Bowsher y colaboradores; 2018 ²²	<i>BMC Medical Education</i>	Reino Unido
Friedrich y colaboradores; 2017 ²³	<i>BMC Medical Ethics</i>	Alemania
Brooks, Bell; 2016 ²⁴	<i>Journal of Medical Ethics</i>	Inglaterra
Ozgonul, Alimoglu; 2017 ²⁵	<i>Nursing Ethics</i>	Turquía
Al Mahmoud e colaboradores; 2017 ²⁶	<i>Taylor and Francis Group</i>	Emiratos Árabes Unidos
Gulino y colaboradores; 2018 ²⁷	<i>Acta Biomédica</i>	Italia
D'Ignazio y colaboradores; 2019 ²⁸	<i>Medical Teacher</i>	Canadá
Bennett y colaboradores; 2017 ²⁹	<i>Annals of Plastic Surgery</i>	Estados Unidos
Inerney, Lees; 2018 ³⁰	<i>Journal of Medical Radiation Sciences</i>	Australia
Iaconisi y colaboradores; 2019 ³¹	<i>Anatomical Science Education</i>	Alemania
Esquerda y colaboradores; 2019 ³²	<i>Atención Primaria</i>	España
Seoane y colaboradores; 2016 ³³	<i>Ochsner Journal</i>	Estados Unidos

Resultados

Se seleccionaron 25 estudios, publicados entre el 2016 y el 2020, observándose mayor número de publicaciones en el 2017 (n=8; 30,76%), 2019 (n=7; 26,92%), 2016 (n=5; 19,23%), 2018 (n=5; 19,23%) y 2020 (n=1; 3,84%). La mayoría de los estudios seleccionados era cualitativo (n=15; 57,69%).

Para la recopilación de datos, se utilizaron cuestionarios y entrevistas.

Considerando la distribución geográfica de los estudios, 11 (42,27%) proceden de Europa, tres (11,54%) de España; siete (26,92%) se realizaron en Estados Unidos, tres (11,54%) en Asia, dos (7,69%) en Oceanía y dos (7,69%) en Canadá. El análisis de los datos extraídos de los estudios seleccionados

muestra dos temas principales: percepción (n=16; 59,25%) y currículo (n=11; 40,74%).

El análisis temático de los artículos que constituyeron el conjunto de datos de la revisión del alcance arrojó dos resultados: “estructuración del currículo”, que incluye tanto el contenido como el método de enseñanza, qué y cómo se enseña la ética en la carrera de medicina; y “formación de la sensibilidad ética”, que incluye el desarrollo de la capacidad reflexiva y de la comprensión ética desde la enseñanza de la ética y sus implicaciones para la práctica.

Estructuración del currículo: contenidos tradicionales y métodos innovadores

Los resultados demuestran que el contenido impartido se identifica con los temas relacionados con la ética y el comportamiento profesional⁹⁻¹⁴, la bioética^{15,16}, el consentimiento informado^{14,16,17}, las habilidades de liderazgo, la toma de decisiones y la comunicación^{14,16}, la eutanasia¹⁸, los cuidados paliativos¹⁹, los valores y las competencias²⁰ y los aspectos de la relación médico-paciente²¹. En cuanto al método, los estudios describen varios métodos innovadores en la forma de enseñar ética, considerando los diversos desafíos éticos experimentados por los estudiantes y futuros profesionales²², y la brecha entre teoría y práctica, un aspecto que ha desafiado la enseñanza de la ética en la medicina a lo largo de los años^{23,24}.

En general, mediante la aplicación práctica de las cuestiones éticas, se describieron maneras más didácticas de enseñar, con métodos de enseñanza interactivos, experimentales y reflexivos que trascienden las aulas, que pueden incrementar el interés, la curiosidad y el aprendizaje activo de los estudiantes^{12,25-27}. También se describió la importancia de que estos diferentes métodos consideren la enseñanza por medio de un equipo multidisciplinario, incluyendo otros profesionales de la salud y áreas afines, como la filosofía^{12,27}.

Los artículos abordaron, en especial, el aprendizaje de cuestiones culturales en la relación médico-paciente, por medio del *pre-exchange training*, para una comprensión más general de la salud, teniendo en cuenta el dominio de la cultura y la ética en el tratamiento de pacientes de otros contextos²⁸; un módulo de desarrollo personal y profesional para adquirir habilidades prácticas

(*personal and professional development*)²¹; nuevos métodos para la discusión de casos basada en teorías (*theory-based case discussion*, TBCD) y basada en principios (*principle-based structured case discussion*, PBSCD)²³; un programa de formación estandarizado por tipo de residencia²⁹; una discusión en línea de casos éticos²²; y un programa en línea para la toma de decisiones, el *values exchange*, para examinar cuestiones éticas basadas en la práctica³⁰.

Finalmente, otros temas abordados en los artículos fueron algunos métodos de enseñanza más tradicionales, como clases y conferencias, estudios guiados, discusión con colegas^{9,16}, lecturas y prácticas de simulación¹⁷, cuestionarios y foros^{10,11}, presentación de casos clínicos y reflexiones escritas¹⁹, películas y guiones posteriores a la película, identificación de dilemas en las historias vistas^{15,31} y observación del equipo durante la supervisión clínica, utilizando interacciones simuladas con los pacientes²⁶.

Formación de la sensibilidad ética

Profesionalismo y valores morales

El objetivo principal de abordar la ética en la formación en medicina es promover el desarrollo personal y profesional y propiciar el crecimiento de la moral y de la sensibilidad ética, de modo que, en la práctica, la ética no se limite al acto puramente técnico de la profesión¹⁵. Así, la enseñanza debe estar vinculada al compromiso con los valores y las competencias en la formación profesional^{20,21}, además de buscar el desarrollo de la identidad moral en los estudiantes de medicina³¹.

Los estudios muestran evidencias de que algunas formas de educación ética pueden incrementar la sensibilidad moral de los estudiantes, promoviendo médicos virtuosos, mediante el desarrollo del razonamiento moral, y con más habilidades éticas, gracias a la sensibilidad para resolver casos clínicos³². Los estudios también mostraron la evolución del involucramiento del médico en la atención al paciente, cambiando el enfoque de la práctica de la medicina³³ y despertando la responsabilidad profesional, centrándose en la calidad del cuidado ofrecido al paciente¹⁶.

Así, la formación de la sensibilidad ética está relacionada con diferentes formas de enseñar, aclarando sus implicaciones para la práctica profesional. La enseñanza transversal, que incorpora la ética en los diferentes componentes curriculares, y no solo en asignaturas específicas, propicia el desarrollo de un profesional reflexivo, que, además de identificar las cuestiones éticas de la práctica, las vivencia con habilidad, confianza, competencia y efectividad en la toma de decisiones^{11,16,17}.

Discusión

Los resultados demuestran que no existe mucha diferencia o novedad con relación a los contenidos desarrollados en las clases de ética. La búsqueda de innovación se da en cuanto al método utilizado, en el que hay diversidad e intentos de nuevas técnicas de aprendizaje más participativas e interactivas, centradas en la práctica. Estas incluyen el estudio de teorías y principios éticos basados en su aplicación a casos concretos; en el uso de herramientas mediáticas y digitales para dinamizar los contenidos impartidos; discusión de problemas éticos que surgen de la práctica clínica; y formación para adquirir los valores del profesionalismo médico y competencias prácticas, como el respeto por los cuerpos disecados en las clases de anatomía, la obtención del consentimiento informado y la oferta de cuidados paliativos; todas estas competencias implican una dimensión ética.

Esta preocupación por el método está relacionada con los objetivos de la enseñanza de la ética. La búsqueda de aprendizajes más activos y participativos logra estos objetivos. El célebre bioeticista Daniel Callahan —cofundador del Hastings Center of Ethics—, en un esclarecedor texto de 1980³⁴ y que todavía tiene mucho que decir acerca de la motivación por la que enseñamos la ética, señala, como primer objetivo, estimular la imaginación moral con base en contextos de desafíos y problemáticas actuales de la bioética por medio de películas, videos, relatos de casos y visitas in loco para despertar lo emocional mediante la interpelación del contexto analizado. El uso de medios participativos y mediáticos pretende activar la dimensión emocional, base para la consecución de otros objetivos.

El siguiente alcance de la enseñanza de la ética es el reconocimiento de las cuestiones éticas del caso, porque no basta con el despertar emocional, es necesario lograr una apreciación cognitiva racional de la situación para detectar problemas éticos. Una vez reconocido el problema, es necesario desarrollar habilidades y competencias de análisis ético para justificar juicios morales y argumentar a favor de decisiones éticas. Varios artículos apuntan a este objetivo de desarrollar habilidades de análisis.

Una vez alcanzada la decisión ética adecuada, es necesario despertar el sentido de obligación moral, ya que no basta con llegar a un juicio moral que tenga justificación y argumentos, es necesario transformarlo en un imperativo ético, ya que no es una cuestión meramente cognitiva, sino volitiva. Como las decisiones éticas tienen lugar en un contexto sociocultural y organizacional, un objetivo final de la enseñanza de la ética es saber tolerar opiniones contrarias en una deliberación y aprender a reducir las ambigüedades de cualquier opción, lo que requiere una revisión continua de las posiciones y la apertura a los cuestionamientos críticos y a la evaluación de las propuestas de solución³⁴. Estos objetivos apuntan a un itinerario pedagógico para la enseñanza de la ética en la formación de los futuros médicos.

Esta preocupación pedagógica por el aprendizaje práctico constata que la ética no puede reducirse a un acto judicial procesal con dimensiones cognitivas, puesto que implica conductas y actitudes valorativas con dimensiones emotivas. Quien defendió esta posición fue Hofmann³⁵, quien enfatizó el papel de la empatía en el desarrollo moral, oponiéndose a Kohlberg³⁶, que siguió la perspectiva cognitivista y enfatizó la formulación de juicios morales como criterio para el desarrollo moral. Cuando los datos apuntan a la necesidad de una formación ética, educar en la práctica hacia el profesionalismo y los valores morales se traduce en el desarrollo de una sensibilidad que se demuestra en actitudes y comportamientos, no solo en la formulación de juicios correctos de acuerdo con los principios.

Pellegrino y Thomasma³⁷ insisten en que el ejercicio de la medicina tiene un componente ético esencial, tanto en su estructura interna como en su expresión sociocultural. Ser médico implica expresar ciertos valores morales tanto en

el ejercicio interno de la medicina como en el papel público en la sociedad. Los parámetros morales de la práctica clínica y del papel social deben convertirse en disposiciones internas, expresadas en las actitudes y comportamientos del médico, manifestadas espontáneamente en su práctica.

Por lo tanto, se espera que el médico no solo formule juicios y tome decisiones éticas correctas, siguiendo los principios y normas de su código profesional, sino que también sea reconocido por su profesionalismo y conducta moral, expresada en virtudes y sensibilidad moral³⁸. Así que la educación ética es un aprendizaje cognitivo de aplicación de principios bioéticos y un aprendizaje emocional de valores y actitudes, como se señaló en una discusión de revisión integradora³⁹.

Los datos demuestran que la introducción de métodos activos centrados en la práctica fomenta la sensibilización, percibida como la interiorización de valores morales y la asunción del profesionalismo, características del ejercicio de la medicina. Es necesario distinguir entre sensibilidad moral y ética. La sensibilidad moral es saber interpretar como moral una determinada situación, entendiendo sus causas y consecuencias, imaginando escenarios de solución, generando empatía y responsabilidad. La sensibilidad ética consiste en saber aplicar los principios y las categorías morales de los códigos de ética profesional. Este segundo sentido tiene una dimensión cognitiva al saber formular juicios morales.

La sensibilidad moral se refiere a la dimensión afectiva y práctica, que se expresa en valores y actitudes. Esta diferencia es fundamental para la educación ética de los estudiantes. Los profesionales con experiencia práctica manifiestan primero sensibilidad moral para captar dimensiones contextuales que configuran la moralidad del caso y solo después la expresan éticamente mediante directrices, mientras que los estudiantes, en los años iniciales, se guían teóricamente por la sensibilidad ética de aplicar principios⁴⁰.

Por eso, la importancia de apuntar a la práctica, en la enseñanza de la ética, que aumenta a medida que los estudiantes ingresan al internado y a la residencia médica. Varios artículos de la revisión recopilan experiencias de los desafíos que enfrentan los residentes. Los estudiantes necesitan madurar desde una aplicación puramente teórica de principios éticos a casos concretos hasta una

sensibilidad para saber interpretar el núcleo moral de una situación determinada, discerniendo y deliberando caminos de solución que luego deben compararse con las directrices éticas^{41,42}.

Este hallazgo apunta a otra distinción importante en la enseñanza de la ética: las diferencias entre las habilidades médicas, relativas a la destreza técnica en la aplicación de procedimientos y competencias, presuponiendo tanto las habilidades como la capacidad de intuir soluciones innovadoras para situaciones complejas no previstas, incluyendo siempre la evaluación de las dimensiones éticas y comunicativas del caso, lo que se adquiere con la práctica^{43,44}. Desde esta perspectiva, la enseñanza de la ética en la medicina no puede reducirse a la pura formación de habilidades para aplicar los principios de la bioética a casos concretos (sensibilidad ética), sino más bien a suscitar competencias prácticas para discernir y deliberar situaciones morales complejas y desafiantes (sensibilidad moral).

Varios artículos utilizan el término "formación" para expresar la dimensión práctica de la enseñanza de la ética, apuntando a una pura aplicación de principios, cuando el verdadero aprendizaje de la sabiduría práctica consiste en interpretar y captar la configuración moral del desafío, o problema, que se manifiesta en un contexto determinado, y solo más tarde ver qué principios y normas se refieren a él. Esto apunta a la necesidad de una perspectiva hermenéutica en la enseñanza de la ética, superando su reduccionismo al modelo puramente procesal de la bioética⁴⁵.

Otro dato señalado por los estudios es la influencia del currículo oculto en el aprendizaje moral del profesionalismo⁴⁶, determinando el proceso de socialización de los estudiantes de medicina mediante entornos informales de conductas no neutrales, aunque relacionadas con la moral, modelos de actuación de docentes-médicos, sesgos y omisiones implícitas en los contenidos que fomentan la incorporación de hábitos, valores y maneras de pensar del entorno médico, a menudo distante en términos culturales y morales de lo que se enseña formalmente en las clases de ética. Por lo tanto, es necesario formular estrategias pedagógicas para crear resiliencia y espíritu crítico en los estudiantes⁴⁷.

También es oportuna la posición de Semberioz⁴⁸, según el cual las clases de bioética

pura no logran crear sensibilidad moral y ética en los estudiantes si la carrera de medicina no promueve, en su entorno, un marco ético y una cultura moral caracterizada por el profesionalismo, los valores morales y las competencias éticas en su marco de docentes y personal que pueda confrontar y cuestionar el currículo oculto.

Esto significa que el currículo de ética no puede reducirse a los principios de la bioética y a las normas legales del código, sino que debe incluir contenidos críticos con relación al reduccionismo clínico del paradigma biomédico y de la medicina basada en evidencias, asumidos como camino hacia soluciones para las necesidades del paciente, señalando, por ejemplo, los requisitos morales y éticos presentes en la medicina centrada en la persona⁴⁹, en medicina narrativa⁵⁰ e incentivando la comprensión de las dimensiones antropológicas del proceso salud/enfermedad, con sus consecuencias morales y éticas para el ejercicio de la práctica clínica.

Bastos⁵¹ demostró cómo la disección de cadáveres en los primeros años de la medicina puede ser un factor responsable de la paulatina deshumanización y desvinculación moral del estudiante, debido a la falta de aprendizaje para lidiar con el cuerpo personal y con el sufrimiento de los pacientes. Los datos de la revisión de la literatura, por el contrario, indican que la disección en las clases de anatomía —componente necesario para la educación médica— puede ser una valiosa oportunidad para aprender ética mediante la reflexión sobre la identidad personal de estos cuerpos y las exigencias éticas de su manejo⁵².

Un nuevo desafío para el aprendizaje de la ética es la introducción de tecnologías de inteligencia artificial (IA) como herramientas pedagógicas para la enseñanza de la medicina. Van der Niet y Bleakley⁵³ defienden que la IA está cambiando la cara de la medicina y con resultados positivos. Sin embargo, su uso presenta consecuencias negativas debido a la propuesta de una solución instrumental, en la que los síntomas del paciente son asumidos por la computadora, que ofrece diagnóstico y terapia, reemplazando la relación de cuidado, que implica directamente al cuerpo del paciente, por una conexión tecnológica.

Por lo tanto, la enseñanza mediante simulación realista, utilizando maniqués, puede ser válida para simular el entorno de práctica real,

pero nunca podrá sustituir el contacto directo con el cuerpo del paciente para fortalecer la relación médico-paciente y el aprendizaje sobre el examen físico, indispensable para un diagnóstico centrado en la persona, y no en la enfermedad.

Consideraciones finales

La mayoría de los artículos se preocupan pedagógicamente por el uso de medios dinámicos e interactivos para el aprendizaje de la solución de conflictos éticos que surgen en el ejercicio de la medicina. En ese sentido, varios artículos están centrados en contextos de práctica en las residencias médicas. Se trata del aprendizaje de habilidades de carácter más cognitivo para argumentar y justificar determinadas decisiones ante situaciones problemáticas. Sin embargo, la ética no se reduce a este uso de recursos metodológicos para la resolución de problemas morales.

Algunos artículos apuntan a la cuestión del desarrollo de la sensibilidad ética, que no se limita al aprendizaje de conocimientos, sino a la adquisición de actitudes hacia el paciente. La cuestión aquí es la dimensión afectiva para reconocer sus necesidades y responder con beneficencia y autonomía. Esto no es parte de un puro aprendizaje cognitivo, sino de una internalización de valores e ideales de la medicina que deben captarse en el entorno académico y en el contexto de las prácticas de los estudiantes, momentos en los que los profesores enseñan tanto las habilidades y las competencias técnicas para el razonamiento clínico como atestiguan actitudes hacia los pacientes que los estudiantes van incorporando en su identidad como futuros médicos.

En ese sentido, las clases de bioética tienen el propósito de enseñar cómo resolver cuestiones problemáticas de la clínica. Sin embargo, no son suficientes para una formación ética. Aun es necesario que la carrera de medicina cuente con un marco ético que introduzca e inspire el aprendizaje de las prácticas. En el fondo, es este marco ético, compartido por todos los docentes y expresado pedagógicamente en sus formas de ser y actuar con los pacientes delante de los estudiantes, lo que, verdaderamente, forma la sensibilidad ética del futuro médico.

Referencias

1. Ezekiel JE. The inevitable reimagining of medical education. *JAMA* [Internet]. 2020 [acesso 28 mar 2022];323(12):1127-8. DOI: 10.1001/jama.2020.1227
2. Kenny B, Thomson K, Semaan A, Di Michele L, Pollard N, Nicole M *et al.* Ethics in professional practice: an education resource for health science students. *Intern J Pract-Bas Learn Health Soc Care* [Internet]. 2019 [acesso 13 set 2021];7(1):86-101. DOI: 10.18552/ijpblhsc.v7i1.552
3. Camargo A, Almeida M, Aparecida S, Morita I. Ética e bioética: o que os alunos do sexto ano médico têm a dizer. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2014 [acesso 13 set 2021];38(2):182-9. DOI: 10.1590/S0100-55022014000200004
4. Gomes AMA, Moura ERF, Amorim RF. O lugar da ética e bioética nos currículos de formação médica. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2006 [acesso 13 set 2021];30(2):56-65. DOI: 10.1590/S0100-55022006000200008
5. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina [Internet]. Brasília: MEC; 2001 [acesso 29 mar 2022]. Disponível: <https://bit.ly/4duyjZk>
6. Tavares ACALL, Travassos AGA, Tavares RS, Rêgo MFMPs, Nunes RML. Teaching of ethics in medical undergraduate programs. *Acta Bioeth* [Internet]. 2021 [acesso 14 set 2021];27(1):101-17. Disponível: <https://bit.ly/3Abe5FE>
7. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Scoping reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JBI manual for evidence synthesis* [Internet]. Adelaide: JBI; 2020 [acesso 14 set 2021] DOI: 10.46658/JBIMES-20-12
8. Tricco C, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D *et al.* Prisma extension for scoping reviews (Prisma-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med* [Internet]. 2018 [acesso 21 set 2021]. DOI: 10.7326/M18-0850
9. Gupta M, Forlini C, Lenton K, Duchon R, Lohfeld L. The hidden ethics curriculum in two Canadian psychiatry residency programs: a qualitative study. *Acad Psychiatry* [Internet]. 2016 [acesso 21 set 2021];40(4):592-9. DOI: 10.1007/s40596-015-0456-0
10. Iki Y, Ito T, Kudo K, Noda M, Kanehira M, Sueta T *et al.* Animal ethics and welfare education in wet-lab training can foster residents' ethical values toward life. *Exp Anim* [Internet]. 2017 [acesso 21 set 2021];66(4):313-20. DOI: 10.1538/expanim.17-0026
11. Stephens GC, Rees CE, Lazarus MD. How does donor dissection influence medical students' perceptions of ethics? A cross-sectional and longitudinal qualitative study. *Anat Sci Educ* [Internet]. 2019 [acesso 21 set 2021];12(4):332-48. DOI: 10.1002/ase.1877
12. Sherer R, Dong H, Cong Y, Wan J, Chen H, Wang Y *et al.* Medical ethics education in China: lessons from three schools. *Educ Health (Abingdon)* [Internet]. 2017 [acesso 21 set 2021];30(1):35-43. DOI: 10.4103/1357-6283.210501
13. Saad TC, Riley S, Hain R. A medical curriculum in transition: audit and student perspective of undergraduate teaching of ethics and professionalism. *J Med Ethics* [Internet]. 2017 [acesso 21 set 2021];43(11):766-770. DOI: 10.1136/medethics-2016-103488
14. Marsden KA, Kaldjian LC, Carlisle EM. Ethical issues encountered during the medical student surgical clerkship. *J Surg Res* [Internet]. 2019 [acesso 21 set 2021];244:272-7. DOI: 10.1016/j.jss.2019.06.047
15. Aleksandrova-Yankulovska S. An innovative approach to teaching bioethics in management of healthcare. *Nurs Ethics* [Internet]. 2016 [acesso 20 set 2021];23(2):167-75. DOI: 10.1177/0969733014558967
16. Nickels AS, Tilburt JC, Ross LF. Pediatric resident preparedness and educational experiences with informed consent. *Acad Pediatr* [Internet]. 2016 [acesso 20 set 2021];16(3):298-304. DOI: 10.1016/j.acap.2015.10.001

17. Propst K, O'Sullivan DM, Ulrich A, Tunitsky-Bitton E. Informed consent education in obstetrics and gynecology: a survey study. *Assoc Progr Direct Surg (US)* [Internet]. 2019 [acceso 20 set 2021];76(4):1146-52. DOI: 10.1016/j.jsurg.2018.12.005
18. Revuelta AP. Sobre la formació en bioètica dels estudiants de medicina: el cas del final de la vida i l'eutanàsia. *Rev Bioét Der* [Internet]. 2018 [acceso 20 set 2021];43:225-4. Disponible: <https://bit.ly/3YtQRol>
19. Goldberg GR, Weiner J, Fornari A, Pearlman RE, Farina GA. Incorporation of an interprofessional palliative care-ethics experience into a required critical care acting internship. *MedEdPORTAL* [Internet]. 2018 [acceso 20 set 2021];14:10760. DOI: 10.15766/mep_2374-8265.10760
20. Giménez N, Alcaraz J, Gavagnach M, Kazan R, Arévalo A, Rodríguez-Carballeira M. Professionalism: values and competences in specialized medical training. *Rev Calid Assist* [Internet]. 2017 [acceso 21 set 2021];32(4):226-33. DOI: 10.1016/j.cali.2016.11.001
21. Komattil E, Hande SH, Mohammed CA, Subramaniam B. Evaluation of a personal and professional development module in an undergraduate medical curriculum in India. *Korean J Med Educ* [Internet]. 2016 [acceso 21 set 2021];28(1):117-21. DOI: 10.15766/mep_2374-8265.10760
22. Bowsher G, Parry-Billings L, Georgeson A, Baraitser P. Ethical learning on international medical electives: a case-based analysis of medical student learning experiences. *BMC Med Educ* [Internet]. 2018 [acceso 21 set 2021];18(1):1-9. DOI: 10.1186/s12909-018-1181-7
23. Friedrich O, Hemmerling K, Kuehlmeyer K, Nörtemann S, Fischer M, Marckmann G. Principle-based structured case discussions: do they foster moral competence in medical students? A pilot study. *BMC Med Ethics* [Internet]. 2017;18(1):1-8. DOI: 10.1186/s12910-017-0181-1
24. Brooks L, Bell D. Teaching, learning and assessment of medical ethics at the UK medical schools. *J Med Ethics* [Internet]. 2017 [acceso 21 set 2021];43(9):606-12. DOI: 10.1136/medethics-2015-103189
25. Ozgonul L, Alimoglu MK. Comparison of lecture and team-based learning in medical ethics education. *Nurs Ethics* [Internet]. 2019 [acceso 21 set 2021];26(3):903-13. DOI: 10.1177/0969733017731916
26. Al Mahmoud T, Hashim MJ, Elzubeir MA, Branicki F. Ethics teaching in a medical education environment: preferences for diversity of learning and assessment methods. *Med Educ On-line* [Internet]. 2017 [acceso 21 set 2021];22(1):1328257. DOI: 10.1080/10872981.2017.1328257
27. Gulino M, Patuzzo S, Baldelli I, Gazzaniga V, Merlo DF, Maiorana L *et al.* Bioethics in Italian medical and healthcare education. A pilot study. *Acta Biomed* [Internet]. 2018 [acceso 21 set 2021];89(4):519-31. DOI: 10.23750/abm.v89i4.7238
28. D'Ignazio T, Lavoie G, Pomerani T, Lachapelle A, Gaucher N. Pre-exchange training-developing ethical and cultural competencies in medical students. *Med Teach* [Internet]. 2019 [acceso 21 set 2021];41(12):1399-403. DOI: 10.1080/0142159X.2019.1641590
29. Bennett KG, Ingraham JM, Schneider LF, Saadeh PB, Vercler CJ. The teaching of ethics and professionalism in plastic surgery residency: a cross-sectional survey. *Ann Plast Surg* [Internet]. 2017 [acceso 17 set 2021];78(5):552-6. DOI: 10.1097/SAP.0000000000000919
30. Inerney JMC, Lees A. Values exchange: using on-line technology to raise awareness of values and ethics in radiography education. *J Med Radiat Sci* [Internet]. 2018 [acceso 17 set 2021];65(1):13-21. DOI: 10.1002/jmrs.258
31. Iaconisi J, Hasselblatt F, Mayer B, Schoen M, Böckers TM, Böckers A. Effects of an educational film about body donors on students' empathy and anxiety levels in gross anatomy. *Anat Sci Educ* [Internet]. 2019 [acceso 17 set 2021];12(4):386-98. DOI: 10.1002/ase.1880
32. Esquerda M, Pifarré J, Roig H, Busquets E, Yuguero O, Viñas J. Assessing bioethics education: teaching to be virtuous doctors or just doctors with practical ethical skills. *Aten Primaria* [Internet]. 2019 [acceso 17 set 2021];51(2):99-104. DOI: 10.1016/j.aprim.2017.05.018
33. Seoane L, Tompkins LM, De Conciliis A, Boysen PG. Virtues education in medical school: the foundation for professional formation. *Ochsner J* [Internet]. 2016 [acceso 17 set 2021];16(1):50-5. Disponible: <https://bit.ly/3WYTYIY>

34. Callahan D. Goals in the teaching of ethics. In: Callahan D, Bok S, editors. *Ethics teaching in higher education: The Hastings Center Series in Ethics* [Internet]. Boston: Springer; 1980 [acesso 17 set 2021]. p. 61-80. DOI: 10.1007/978-1-4613-3138-4_2
35. Hoffman ML. *Empathy and moral development: implications for caring and justice* [Internet]. Cambridge: Cambridge University Press; 2000 [acesso 17 set 2021]. DOI: 10.1017/CBO9780511805851
36. Kohlberg L. The philosophy of moral development. *Brit J Psych* [Internet]. 1982 [acesso 18 set 2021];73(2):313-6. DOI: 10.1111/j.2044-8295.1982.tb01814.x
37. Pellegrino ED, Thomasma DC. *The virtues in medical practice*. New York: Oxford University Press; 1993.
38. Pastura PSVC, Land MGP. A perspectiva da ética das virtudes para o processo de tomada de decisão médica. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2016 [acesso 18 set 2021];24(2):243-9. DOI: 10.1590/1983-80422016242124 R
39. Tavares ACAL, Travassos AGA, Tavares RS, Rêgo MFMPs, Nunes RML. Teaching of ethics in medical undergraduate programs. *Acta Bioeth* [Internet]. 2021 [acesso 18 set 2021];27(1):101-17. DOI: 10.4067/S1726-569X2021000100101
40. Bebeau MJ. The defining issues test and the four component model: contributions to professional education. *J Moral Educ* [Internet]. 2002 [acesso 18 set 2021];31(3):271-95. DOI: 10.1080/0305724022000008115
41. Gracia D. Ethical case deliberation and decision making. *Med Health Care Phil* [Internet]. 2003 [acesso 18 set 2021];6(3):227-33. DOI: 10.1023/a:1025969701538
42. Zobili Elma. Tomada de decisão em bioética clínica: casuística e deliberação moral. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2013 [acesso 22 set 2021];21(3):389-96 DOI: 10.1590/S1983-80422013000300002
43. Bernard R. *As competências transversais em questão*. Porto Alegre: Artmed; 2002.
44. Schaefer R, Junges JR. A construção da competência ética na percepção de enfermeiros da atenção primária. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [acesso 22 set 2021];48(2):329-34 DOI: 10.1590/S0080-623420140000200019
45. Junges JR. *Epistemologia da bioética: ensaios de hermenêutica crítica*. São Leopoldo: Editora Unisinos; 2021.
46. Wear D, Aultman JM. *Professionalism in medicine: critical perspectives* [Internet]. New York: Springer; 2006 [acesso 22 set 2021]. DOI: 10.1007/0-387-32727-4
47. Lehmann LS, Sulmasy LS, Desai S. Hidden curricula, ethics, and professionalism: optimizing clinical learning environments in becoming and being a physician: a position paper of the American College of Physicians. *Ann Intern Med* [Internet]. 2018 [acesso 17 set 2021];168(7):506-8. DOI: 10.7326/M17-2058
48. Semberoi A. *O momento ético: sensibilidade moral e educação médica*. São Leopoldo: Editora Unisinos; 2015.
49. Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR. *Medicina centrada nas pessoas: transformando o método clínico*. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2017.
50. Charon R. *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*. Oxford: Oxford University Press; 2006.
51. Bastos LAM. *Corpo e subjetividade na medicina: impasses e paradoxos*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ; 2006.
52. Ghosh SK. Transformation of the role of human dissection in medical education: cultivating principles of medical ethics. *Surg Radiol Anat* [Internet]. 2020 [acesso 17 set 2021];42(7):855-6. DOI: 10.1007/s00276-020-02453-3
53. Van der Niet AG, Bleakley A. Where medical education meets artificial intelligence: 'does technology care?'. *Med Educ* [Internet]. 2020 [acesso 17 set 2021];55(1):30-6. DOI: 10.1111/medu.14131

José Roque Junges – Doctor – roquejunges@hotmail.com

📄 0000-0003-4675-0993

Rafaela Schaefer – Doctora – rafaschaefer@unisin.br

📄 0000-0002-1484-8067

Priscila Pereira da Silva Lopes – Estudiante de doctorado – pri08silva@gmail.com

📄 0000-0002-0330-5382

Fabiana Carolina Altíssimo – Estudiante de grado – fabialtissimo@hotmail.com

📄 0000-0002-1368-3985

Francine Ferreira Ribeiro da Silva – Estudiante de grado – francineferreiraribeiro@hotmail.com

📄 0000-0002-1924-8132

Gabrielle Pesenti Coral – Estudiante de grado – gabriellepezeente@hotmail.com

📄 0000-0002-7827-2511

Manoela Zen Ramos – Estudiante de grado – manaelaramos99@gmail.com

📄 0000-0002-8453-192X

Raquel Fontana Salvador – Estudiante de grado – raquelfontanasalvador@gmail.com

📄 0000-0003-0746-7677

Raul da Costa Tatsch – Estudiante de grado – raultatsch@gmail.com

📄 0000-0003-4580-4187

Vitória Diehl dos Santos – Estudiante de grado – diehl.vitoria@gmail.com

📄 0000-0003-2084-2822

Correspondencia

José Roque Junges – Rua Aloisio Sehnen, 186 CEP 93.022-630. São Leopoldo/RS, Brasil.

Participación de los autores

José Roque Junges fue el responsable de diseñar el estudio, analizar los resultados, redactar la discusión y aprobar la versión final del artículo. Rafaela Schaefer fue la responsable de aplicar el método, revisar los resultados y discutir y aprobar la versión final del artículo. Priscila Pereira da Silva Lopes coordinó la recopilación de datos, la redacción de resultados y el formato de las referencias. Fabiana Caroline Altíssimo, Francine Ferreira Ribeiro da Silva, Gabrielle Pesenti Coral, Manoela Zen Ramos, Raquel Fontana Salvador, Raul da Costa Tatsch y Vitória Diehl dos Santos recopilaron los datos en las bases, leyeron los artículos y sintetizaron los resultados.

Recibido: 1.8.2024

Revisado: 15.8.2024

Aprobado: 15.8.2024