

30 años, 30 documentos  
Comisión Nacional de Bioética

# 1999

## Opinión sobre aspectos éticos de médicos de pregrado y postgrado

Jorge A. Ledesma Feret y  
Ma. de los Angeles Granados



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



[gob.mx/salud/conbioetica](http://gob.mx/salud/conbioetica)

## OPINION SOBRE ASPECTOS ETICOS DE MEDICOS DE PREGRADO Y DE POSTGRADO

### ANTECEDENTES

El ejercicio de la práctica médica ha sufrido importantes cambios en el curso del presente siglo. El importante desarrollo tecnológico ha motivado que en los procesos de diagnóstico y terapéutica se empleen procedimientos complicados con la intención de tener una mayor precisión en beneficio del enfermo. Sin embargo, aunado al desarrollo tecnológico se ha incrementado el contenido del conocimiento, lo que dificulta el que una sola persona pueda abarcarlo. Consecuentemente, se han desarrollado las distintas especialidades médicas que, sin embargo, de alguna manera "fragmentan" a un paciente.

El enfermo es un ser humano que siente, piensa, ama y sufre y cuyos datos fundamentalmente "patológicos" se sistematizan e interpretan en un expediente clínico, cada vez con más precisión y complejidad, gracias a la informática. De ahí que se hable de la deshumanización de la medicina.<sup>1</sup>

No se trata ahora solamente de escudriñar en la relación médico-paciente, siendo necesario además estudiar la relación del médico con la colectividad, de la institución de salud con el enfermo y de los médicos con los gobiernos y los usuarios de los servicios.<sup>1</sup>

Dada la aparente tendencia a la deshumanización de la medicina, es fundamental el revisar los aspectos éticos que han guiado a los médicos a través de la historia para su práctica diaria<sup>2</sup>, así como los cambios que se han observado como consecuencia de la tecnificación de la medicina<sup>3</sup> y la emergencia del estudio de los "derechos humanos".

\* Servicio de Medicina Interna. H.G.Z. 1 A "Los Venados" I.M.S.S. Av. Municipio Libre # 270 Col. Portales. México D.F.

\*\* Area Operativa Oriente D.I.F.- D.F.

Tanto a nivel nacional,<sup>4,5</sup> como internacional,<sup>6</sup> los gobiernos han procurado establecer normas que regulen la relación médico-paciente, tomando en consideración los "derechos del paciente" y resaltando principios con los de autonomía y confidencialidad importantes en la práctica clínica diaria.<sup>7,8</sup>

Tradicionalmente se ha considerado al Juramento Hipocrático como un código de ética que ayuda al médico en su práctica. Sin embargo, en la filosofía moral hipocrática no se contempla la autonomía del paciente.<sup>9</sup> Desde el fin de la segunda guerra mundial y como consecuencia de la actuación del ejército Nazi en los campos de concentración en lo que se refiere a procesos de investigación en seres humanos, consideradas como "atrocidades", se han establecido normas éticas como las del Código de Nuremberg, en que se incluyen principios como el del "Consentimiento Informado" que guían a los médicos-investigadores en la realización de experimentos que involucran a seres humanos.<sup>10</sup>

Se han formulado y sometido a revisiones recomendaciones como la Declaración de Helsinki para guiar a los médicos que realizan investigación biomédica en seres humanos.<sup>11-12</sup>

Así mismo, se han elaborado otras como la Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial, que guían al médico en su práctica clínica diaria y que junto con el Juramento Hipocrático forman parte del protocolo cuando un estudiante de medicina acredita su examen profesional.

En el trabajo médico diario son múltiples las ocasiones en que se puede tener un conflicto de carácter ético en la relación con el paciente. Se han evaluado actitudes que adopta el médico en casos especiales como los de los pacientes infectados con virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Así, se han reportado datos que muestran que la conducta médica es heterogénea en el manejo de este tipo de enfermos. es importante entonces que se traten temas de aspectos éticos en los estudios de pregrado y de postgrado. En los estudios de post-grado en área médica en nuestro medio, el estudio de la ética no es una disciplina que se cultive en la residencia.<sup>13</sup>

A nivel mundial se ha observado interés en evaluar las actitudes de los estudiantes de medicina con respecto al Juramento Hipocrático. Se han elaborado por parte de varias escuelas de medicina, nuevos "Juramentos". A pesar del estudio de los mismos, con el paso del tiempo es poco el porcentaje de alumnos que recuerdan obligaciones señaladas por el Juramento.<sup>14</sup>

En Japón se reporta que hasta en un 30% de médicos residentes de post-grado no recibieron educación en ética médica.<sup>15</sup>

El trabajo médico conlleva una relación con el enfermo. Para el estudiante de medicina es fundamental el aprendizaje clínico y requiere la cooperación del paciente. Tanto en nuestro medio como a nivel internacional, existe disposición por parte del enfermo para cooperar en la educación del estudiante de medicina.<sup>16</sup> Es fundamental entonces que se respeten los derechos del paciente como los de autonomía y privacidad, por parte de todos los que intervienen en la "visita médica" hospitalaria y en la consulta externa.

Con los cambios señalados en la práctica médica y las consecuencias de la tecnificación de la medicina, se ha hecho muy importante el que el paciente otorgue su

"consentimiento informado" no solamente en estudios de investigación, sino en la práctica clínica diaria. Desafortunadamente y a pesar de que en algunos casos es una necesidad legal el obtener el consentimiento informado del paciente, además de un derecho del enfermo, la información que se proporciona por parte del médico no es adecuadamente comprendida por parte del paciente, ni por parte de su familia.<sup>17-19</sup>

El problema ético es heterogéneo. Las distintas especialidades tendrán aspectos de ética médica diferentes. Se han elaborado manuales de ética como por ejemplo el del Colegio Americano de Médicos que trata de los problemas en el área de medicina interna,<sup>20</sup> sin embargo, el conocimiento de su existencia pudiera no ser difundido.

## MATERIAL Y METODOS

Se realizó una encuesta comparativa de opinión de respuesta anónima, con 47 preguntas sobre aspectos éticos en la práctica clínica diaria que incluye *items* de conocimiento de existencia de declaraciones de organismos internacionales como la Declaración de Helsinki, el Código de Nuremberg, la Declaración de Ginebra y nacionales como la Ley General de Salud.

La encuesta se realizó en médicos de primer nivel de atención en el Area Operativa Oriente del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia "DIF-DF" del Distrito Federal; en estudiantes del quinto año de la carrera de medicina que cursan el internado de pre-grado; en médicos residentes de post-grado que inician su primer año de especialización y en médicos residentes de postgrado, que terminan el primer año de especialidad en un hospital de segundo nivel de Instituto Mexicano del Seguro Social, el HGZ 1 A "Los venados".

Se aplicó el cuestionario en el sitio donde desempeñan sus labores, durante su jor-

nada de trabajo y considerando un tiempo de resolución del mismo de 30 minutos.

El cuestionario (anexo No. 1) consta de preguntas de opción múltiple con respuesta dicotómicas si ó no, así como otras con escala adjetival.

Dado que se estudian actitudes fundamentalmente, no se dio una calificación al conocimiento.

## ANALISIS ESTADISTICO

Se reportan media y desviación estándar para variables cuantitativas o mediana según corresponda. Para variables cualitativas se reportan proporciones. Para evaluar las diferencias entre los grupos en los items de respuesta dicotómica se empleará.<sup>2</sup> Se reportan las proporciones de las respuestas en escala adjetival.

## RESULTADOS

Se encuestaron 157 personas. La edad promedio del grupo fue de  $27.8 \pm 5.9$  años, siendo la mediana de 26 años. La edad mínima fue de 22 años y la máxima 50. La percentila 75 correspondió a 29 años. El 51% son de sexo masculino. El 67% de los médicos recibidos, obtuvieron el título de médico cirujano entre 1995 y 1999. Fueron 49 médicos internos de pre-grado (31%).

La composición de grupo se muestra en la gráfica No. 1

El 85.4% manifestó que había leído el Juramento Hipocrático en los cursos de pre-grado y solamente el 65% en ocasión de su examen profesional. En general se consideró al Juramento Hipocrático como un Código de Ética para el médico (88%) sin embargo el 55% del total del grupo opinó que no es vigente en la actualidad. Es de señalarse que se observó una diferencia entre médicos titulados y de pre-grado, en estos últimos, el 71% contestó que no es

vigente en la actualidad (gráfica No. 2) El 39% de los encuestados reportó no recordar el texto.

Como se aprecia en la gráfica No. 3, los médicos residentes que terminaron su primer año de especialización, consideraron que se tratan aspectos de temas éticos poco frecuentemente, independientemente del curso de especialidad que llevan.

Ninguno de los médicos titulados con especialidad o residentes de ingreso o que terminaron primer año de curso de especialización manifestó conocer la existencia de algún código de ética en relación a su especialidad.

En la gráfica No. 4 se muestra la distribución, de acuerdo al grupo, de los encuestados que negaron tener conocimiento de los textos de las Declaraciones de Ginebra o del Código de Nuremberg. Cabe señalar que en el análisis entre grupos, los médicos internos de pre-grado contestaron en mayor proporción que si conocían los textos p. 0.05.

En lo que se refiere a la necesidad de "si" obtener consentimiento informado del paciente o familiares: 94% opinó que si debe obtenerse el consentimiento para estudios de investigación, 94% en la práctica médica, 81% para que se realicen estudios de laboratorio, 83% para los estudios de gabinete y 92% para que se lleven a cabo maniobras terapéuticas, sin embargo solo 5.2% reportó haber observado a otro médico en el desarrollo de la práctica médica, solicitar *Siempre* el consentimiento informado para algún estudio de laboratorio y 3.2 en el caso de estudios de gabinete.

Para medidas de terapéutica no quirúrgica, el 83% consideró debe solicitarse consentimiento informado, pero para la colocación de una sonda de Foley solo el 15.3% reportó que *Siempre* se solicita.

Referente al aspecto de la información que debe el médico proporcionar: 56% con-

sideró ético informar al paciente que dada la gravedad de su padecimiento, "se va a morir"; 88% que no debe ocultarse información a los familiares del enfermo, 40% que *nunca* se le debe ocultar al paciente.

En cuanto al principio de confidencialidad, 97% opinó debe respetarse, sin embargo la opinión se modifica en forma importante de manera que el 63% opinó que "no" en caso de tratarse de un enfermo infecto-contagioso.

No es ético limitar el empleo de procedimientos diagnósticos (96%) o terapéuticos (94%) por carencia de recursos y debe exigirse a la institución en que labora el médico (96%) que se cuente con los recursos necesarios.

En general, no se consideró ético el "criticar negativamente a otro médico" 90%, no obstante parece ser una práctica frecuentemente observada. No fue rara la opinión de haber observado conductas no éticas en otros médicos. (gráfica No. 5).

En lo que se refiere a aspectos de pacientes en "estado terminal", 85% opinó que no debe "mantenerse vivo" a un paciente con procedimientos invasivos y que "no es ético retirar terapéutica que se emplea para mantenerlo vivo" (49%).

Para evaluar el conocimiento que se tiene con respecto al texto de la Ley General de Salud de México, 47% indicó no saber si contempla la necesidad de obtener consentimiento informado en investigación médica; 52% lo ignora en lo relacionado con la práctica clínica diaria y 45% en cuanto a la necesidad de obtenerlo en casos de diagnóstico o terapéutica "invasivos". El 41% manifestó no saber de la existencia de una Norma Oficial Mexicana relacionada con la atención de pacientes enfermos de "SIDA".

Por último, el 73% de los encuestados contestó que nunca (25%) o rara vez (48%) ha observado a un médico decirle al enfermo "No sé".

## CONCLUSIONES

En la práctica médica diaria es fundamental el establecimiento de una buena relación médico paciente. La fuerza de esta relación se establece en base a la confianza que el paciente deposita en el médico y está basada en aspectos morales, así como en aspectos cognoscitivos y destrezas que el médico posea. El desarrollo tecnológico actual, ha permitido prolongar la vida mediante procedimientos invasivos, a veces a pesar de considerarse pacientes terminales. La tecnología ha permitido así mismo facilitar acceso a la información, lo que en ocasiones pone en peligro la confidencialidad del paciente. Muchos otros aspectos de la práctica médica actual como el manejo de enfermos de SIDA, investigación clínica, cambios jurídicos, relación con personal del área de salud etc. están relacionados con la actitud que toma el médico de acuerdo a la ética.

Dadas las circunstancias económicas actuales, hay limitaciones de recursos o pueden existir conflictos ante la tentación de obtener una retribución económica por parte de proveedores de servicios y que no siempre son justificados ante el problema del enfermo.

Así como los aspectos cognoscitivos y psicomotrices son importantes en la capacitación del médico, los temas de aspectos éticos constituyen una base para la atención del enfermo de acuerdo a la moral social. Debe haber una capacitación continua, desde el pregrado, que contemple aspectos éticos en la práctica médica.

De acuerdo a los resultados de la encuesta realizada, puede concluirse que las discusiones de cuestiones éticas no son realizadas con frecuencia en estudios de post-grado y que el conocimiento de la exis-

tencia de Códigos de Ética y de sus antecedentes es frecuentemente ignorado.

Sería conveniente incorporar a los programas de estudios, a las reuniones de capacitación continua y en general a cualquier reunión o medio de difusión de conocimientos de aspectos médicos, temas que se relacionen con los fundamentales elementos de ética médica.

A nivel internacional se ha observado que los tradicionales códigos de ética para el médico no cubren todos los aspectos de la práctica diaria. Se han propuesto incluso cambios, como se reporta en una revisión reciente del Juramento Hipocrático.<sup>21</sup>

Por último, cabe recordar la opinión sobre los "pecados capitales del médico", lista que se ha modificado y con cuyos antónimos se crearía la lista de "virtudes capitales del médico".<sup>22</sup>

## BIBLIOGRAFIA

1. Soberón-Acevedo G. García-Viveros M. Narro-Robles J. Nuevos frentes del humanismo en la práctica médica. *Salud Pública Mex.* 1994; 36: 541-551.
2. De-Micheli A. En torno a las raíces de la ética médica. *Arch. Inst. Nal. Cardiol.* 1994; 64: 577-582.
3. Kumate J. Consecuencias de la tecnificación de la medicina. I. Desarrollo tecnológico y progreso médico. *Gac. Med. Mex.* 1990; 126: 537-540.
4. Velázquez-Arellano A. El diagnóstico presintomático ¿es legible? *Gac. Med. Mex.* 1997; 133: 493-495.
5. Motta-Murguía M. La normatividad en la medicina mexicana. *Gac. Med. Mex.* 1997; 133: 621-623.
6. Annas G. A National Bill of Patients Rights. *N. Eng. J. Med.* 1998; 338: 695-699.
7. Etchells E. Bioethics for Clinicians: 1. Consent *CMAJ* 1996; 155: 177-80.
8. Etchells G. Bioethics for clinicians. 2. Disclosure *CMAJ* 1996; 155: 387-391.
9. Shuster E. The Nuremberg Code: Hippocratic ethics and human rights. *Lancet* 1998; 351: 974-977.
10. Karz J. The Nuremberg Code and the Nuremberg Trial. A Reappraisal. *JAMA* 1996; 276: 1662-1683.
11. Flanagan A. Who Wrote the Declaration of Helsinki? *JAMA* 1997; 277: 926.
12. World Medical Association Declaration of Helsinki. Recommendations Guiding Physicians in Biomedical Research Involving Human Subjects. *JAMA* 1997; 277: 925-926.
13. Pérez-Padilla J, Ponce de León-Rosales S. Actitudes éticas ante los problemas de manejo de los pacientes con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. *Salud Púb. Mex.* 1990; 32: 3-14.
14. Yakir A. Medical Students attitudes to the physicians Oath. *Med. Ed.* 1998; 32: 133-137.
15. Asai A. Postgraduate education in medical ethics in Japan. *Med. Ed.* 1998; 32: 100-104.
16. Lynöe N. Informed consent in clinical training-patient experiences and motives for participating. *Med. Ed.* 1998; 32: 465-471.
17. Byrne D. How informed is signed consent? *BMJ* 1988; 296: 839-840.
18. Cassileth B. Informed Consent - Why are its Goals Imperfectly Realized? *N. Eng. J. Med.* 1980, 302: 896-902.
19. Lynöe N. Informed Consent: study of information given to participants in a clinical trial *BMJ* 1991; 303: 610-13.
20. American College of Physicians Ethics Manual. Third Edition. *Ann. Int. Med.* 1992; 117: 947-960.

El siguiente es un cuestionario elaborado con fines de investigación.

**ES TOTALMENTE ANONIMO**

Por favor marque con una "X" en el paréntesis que considere para indicar su respuesta

Por favor indique su edad \_\_\_\_\_

sexo \_\_\_\_\_

Año en que obtuvo el título de Médico Cirujano \_\_\_\_\_

Especialidad que está cursando \_\_\_\_\_

Especialidad ( si tiene alguna ) \_\_\_\_\_

Es Ud. Médico interno de pre-grado si ( ) no ( )

1.- Durante sus cursos de pregrado, ¿ leyó Ud. el juramento Hipocrático ?

si ( ) no ( )

2.- En su examen profesional, ¿leyó Ud. o le leyeron el juramento Hipocrático?

si ( ) no ( )

3.- ¿Considera Ud. que el juramento Hipocrático es un código de ética para el médico?

si ( ) no ( )

4.- ¿Considera Ud. que el juramento Hipocrático es vigente en la actualidad?

si ( ) no ( )

5.- ¿ Recuerda Ud. el texto del juramento Hipocrático ? si ( ) no ( )

6.- Si Ud. ha estado en un curso de postgrado, ¿ durante el desarrollo del curso se comentó el juramento Hipocrático? si ( ) no ( )

7.- Durante el curso de postgrado, ¿ se incluyeron temas de aspectos éticos ?

nunca ( ) poco frecuentemente ( ) muy frecuentemente ( )

8.- ¿Conoce Ud. algún otro código de ética para el médico? si ( ) no ( )

10. ¿Conoce Ud. si existe algún código de ética para el médico dentro de su especialidad?  
si ( ) no ( )
11. En relación a la pregunta # 10, indique cual.
12. ¿Conoce Ud. el texto de la Declaración de Ginebra? si ( ) no ( )
13. ¿Conoce Ud. el texto del Código de Nuremberg? si ( ) no ( )
14. ¿Conoce Ud. el texto de la Declaración de Helsinki? si ( ) no ( )
15. ¿Considera Ud que debe solicitarse y obtenerse consentimiento informado para estudios de investigación? si ( ) no ( )
16. ¿Considera Ud. que debe solicitarse y obtenerse consentimiento informado en la práctica médica? si ( ) no ( )
17. ¿Considera Ud. que debe obtenerse consentimiento informado del paciente para que se le realizen estudios de laboratorio? si ( ) no ( )
- 18.- ¿Considera Ud. que debe obtenerse consentimiento informado del paciente para que se le realizen estudios de gabinete? si ( ) no ( )
19. ¿Considera Ud. que debe obtenerse consentimiento informado del paciente para que se le realizen maniobras terapéuticas? si ( ) no ( )
20. ¿Considera Ud. que debe obtenerse consentimiento informado del paciente para que se le realizen maniobras terapéuticas en caso de urgencia vital?
21. Durante el desarrollo de la práctica médica, ¿Ha observado que un médico solicite consentimiento informado para pedir algun estudio de laboratorio?
22. Durante el desarrollo de su práctica médica, ¿Ha observado que un médico solicite consentimiento informado para pedir algun estudio de gabinete?  
Nunca ( ) a veces ( ) frecuentemente ( ) siempre ( )
23. Considera Ud. que debe solicitarse consentimiento informado al paciente cuando se le somete a terapia no quirúrgica? si ( ) no ( )
24. ¿Considera Ud. que debe solicitarse consentimiento informado al paciente cuando se le somete a terapia de cirugía menor?  
Nunca ( ) a veces ( ) frecuentemente ( ) siempre ( )
25. En su opinión, ¿el médico solicita consentimiento informado para la colocación de una sonda de Foley a un paciente?



26. ¿Considera Ud. ético el ocultar información al paciente con respecto a su enfermedad?  
siempre ( ) casi siempre ( ) a veces ( ) casi nunca ( ) nunca ( )
27. ¿Considera Ud. ético el ocultar información a los familiares del paciente?  
si ( ) no ( )
28. ¿Considera Ud. ético el informar al paciente que dada la gravedad de su enfermedad  
"se va a morir"? si ( ) no ( )
29. ¿Considera Ud. ético el solicitar estudios de laboratorio "de rutina"?  
si ( ) no ( )
30. ¿Considera Ud. ético mantener la confidencialidad del paciente?  
si ( ) no ( )
31. ¿Considera Ud. ético mantener en secreto el diagnóstico de un paciente cuando éste  
es infectocontagioso? si ( ) no ( )
32. Durante su práctica médica ¿ha observado conductas no éticas en otros médicos?  
nunca ( ) rara vez ( ) a veces ( ) frecuentemente ( )
33. ¿Considera Ud. ético que se limite el empleo de procedimientos diagnósticos para un  
enfermo por carencia de recursos? si ( ) no ( )
34. ¿Considera Ud. ético que se limite el empleo de procedimientos terapéuticos para un  
enfermo por carencia de recursos? si ( ) no ( )
35. ¿Considera Ud. que el médico es "el abogado del enfermo"? si ( ) no ( )
36. ¿Considera Ud. que el médico debe exigir a la institución en que labora, la existencia  
de recursos para la atención de su enfermo? si ( ) no ( )
37. ¿Considera Ud. ético el criticar en forma negativa a otro médico? si ( ) no ( )
38. ¿Que tan frecuentemente ha presenciado Ud. que un médico critique a otro médico  
negativamente en ausencia?  
nunca ( ) rara vez ( ) a veces ( ) muy frecuentemente ( )
39. ¿Considera Ud. ético, mantener "vivo a un paciente en estado terminal" con  
"procedimientos invasivos"? si ( ) no ( )
40. ¿Considera Ud. ético el retirar a un paciente en estado terminal terapéuticas que se  
emplean "para mantenerlo vivo"? si ( ) no ( )
41. ¿Es ético que el médico reciba una remuneración económica por parte de un

42. La Declaración de Ginebra se refiere a: ¿Es necesario obtener consentimiento informado para los estudios de investigación en seres humanos?  
si ( ) no ( ) no sé ( )
43. La Declaración de Helsinki se refiere a: ¿El protocolo de investigación siempre debe contener un apartado acerca de los aspectos éticos?  
si ( ) no ( ) no sé ( )
44. El código de Nurembreg, se refiere a: Aspectos éticos relacionados con la práctica clínica diaria.  
si ( ) no ( ) no sé ( )
45. En México, La ley General de Salud contempla la necesidad de obtener Consentimiento informado en investigación médica  
si ( ) no ( ) no sé ( )
46. En México, La ley General de Salud contempla la necesidad de obtener Consentimiento informado e la práctica clínica diaria.  
si ( ) no ( ) no sé ( )
47. En México, La ley General de Salud contempla la necesidad de obtener Consentimiento informado en procedimientos de diagnóstico o terapéutica "invasivos"  
si ( ) no ( ) no sé ( )
48. En México existe una Norma Oficial Mexicana relacionada con la atención de pacientes con SIDA. si ( ) no ( ) no sé ( )
49. ¿Que tan frecuentemente ha observado Ud. a un médico decirle a su enfermo "No sé"  
nunca ( ) rara vez ( ) a veces ( ) muy frecuentemente ( )  
siempre ( )
50. ¿Considera ético que un médico le diga a un paciente "No sé"  
nunca ( ) rara vez ( ) a veces ( ) muy frecuentemente ( )  
siempre ( )
51. ¿Considera Ud. que debe exigirse "capacitación continua" al médico?  
si ( ) no ( )

**Fuente:**

Jorge A. Ledesma Feret y Ma. de los Angeles Granados. "Opinión sobre aspectos éticos de médicos de pregrado y de postgrado". *Boletín Comisión Nacional de Bioética* 5.2 (1999): 5-13.