

## CIENCIAS EPIDERMIOLOGICAS Y SALUBRISTAS

Nelson Mandela Academic Hospital / Walter Sisulu University South Africa  
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana  
Facultad de Ciencias Médicas « General Calixto García

### **Valores éticos en la educación médica. Consideraciones generales y comparación de dos escuelas médicas en países diferentes**

### **Ethics values in medical education. General considerations and comparison of two different medical schools in different countries**

**Larrea Fabra ME<sup>1</sup>, García Jardón ME<sup>2</sup>, Blanco Blanco E<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Profesora Titular de Cirugía. Doctora en Ciencias Médicas. Investigadora titular. *Master* en Urgencias Médicas. Consultant professor at Walter Sisulu University, Eastern Cape, South Africa. E-mail: [marthafabra@yahoo.com](mailto:marthafabra@yahoo.com)

<sup>2</sup>Profesora Titular de Anatomía Patológica. *Master* en Enfermedades Infecciosas. Facultad de Ciencias Médicas «Dr. Salvador Allende». Consultant professor and Associated professor at Walter Sisulu, University, Eastern Cape, South Africa. E-mail: [mirta@tiscali.co.za](mailto:mirta@tiscali.co.za)

<sup>3</sup>Profesor Auxiliar de Laboratorio Clínico. *Master* en Enfermedades Infecciosas, Facultad de Ciencias Médicas «10 de Octubre». Consultant professor and Full professor at Walter Sisulu University, Eastern Cape, South Africa. E-mail: [marthafabra@yahoo.com](mailto:marthafabra@yahoo.com)

---

#### **RESUMEN**

La formación de los recursos humanos en la profesión médica, está basada en la expresión más completa de la Ética Médica, donde se incluye entre otros aspectos, la conciencia del médico, la confianza del enfermo y la observancia del método clínico, como partes importantes en la repercusión social que se presenta ante cada caso clínico ya sea agudo o crónico, y dentro de estos, las situaciones urgentes o emergentes, todas ellas con afectación de la esfera psicosocial. El objetivo principal de nuestro trabajo es el de valorar la aplicación de la enseñanza de la ética ante la actuación y atención con el paciente desde la etapa de formación del estudiante de Medicina, así como comparar las diferentes situaciones a las que se enfrentan los estudiantes y educadores médicos, modificadas e influenciadas por la cultura, la sociedad y la economía.

---

En este trabajo, enfocamos los cuatro componentes fundamentales de la Ética Médica cubana y su proyección en la educación y formación de los recursos humanos del área de la salud. Se muestra nuestra experiencia en la enseñanza de la ética en el área clínica en dos programas de la carrera de Medicina; en Cuba y en Sudáfrica. El baluarte de nuestra Medicina cubana es educar según los principios que están acordes con los planteamientos del Juramento Hipocrático y la política de salud actual, reflejada tanto en nuestro país, como en otras universidades, a las cuales apoyamos en la formación de los futuros trabajadores de la salud. Las condiciones sociales modifican la actividad profesional y personal. Como consecuencia, la salud de los pacientes se ve igualmente afectada. El trabajo refleja, además, algunas consideraciones generales de profesores cubanos sobre la enseñanza de pregrado y los valores éticos en Sudáfrica.

**Palabras clave:** Ética, Bioética, carrera de Medicina.

---

## ABSTRACT

The development of human resources in medical profession relies on the most complete expression of medical ethics. It includes medical awareness, patients' confidence and the observance of clinical method. All of them are important portions of the social repercussion in every clinical case, either acute or chronic; including medical emergencies among them. Psychosocial aspects are also involved in clinical cases. The main objective of this article, is to assess the teaching of ethics, applied to the attention and action with patients during the medical studies; as well as to compare different situations faced by students and lecturers; which are modified and influenced by culture, economy and society.

This paper focuses on the four main components of Cuban medical ethics and how do they project the teaching and training of future health workers.

We comment on our humble experience on teaching ethical issues in medical studies, comparing two medical programs of two countries: Cuba and South Africa. The strength of our Cuban medicine is to educate following the principles according to our policy of health and Hippocrates' oath. Both are reflected in our country, as well as overseas, in other universities, where we contribute with the preparedness of future health workers. Social conditions modify personal and professional activities. As a result, patients' health may modify as well. This article also reflects general opinions of Cuban professors on undergraduate learning and ethical values in South African medical students.

**Key words:** Ethics, bioethics, medical curriculum.

---

## INTRODUCCIÓN

A raíz de los experimentos médicos durante la Segunda Guerra Mundial, se hizo evidente la necesidad de instituir reglas específicas para el control de las investigaciones médicas en seres humanos, durante los procesos judiciales en las

---

décadas del 30 al 40.<sup>1</sup> Los involucrados en los horribles crímenes cometidos, intentaban excusarse a sí mismos con la ausencia de reglas explícitas que gobernarán ese tipo de investigaciones. Este período marcó el surgimiento de la Ética Médica y los derechos humanos;<sup>2</sup> aunque el surgimiento de la Ética Médica se atribuye a Thomas Percival desde 1803.<sup>3,4</sup> El código de Nuremberg en este contexto, generalmente, se considera el primer documento que establece regulaciones éticas en experimentos con humanos, basado en un consentimiento informado.<sup>2</sup> En 1964, se sentaron los principios para regir las investigaciones con humanos; más recientemente, en 1979, se dieron a conocer en la Declaración de Belmont, y se modificaron los principios éticos y las guías de protección en investigaciones con seres humanos.<sup>5</sup> En 1982, se aprobaron las normas internacionales para las investigaciones biomédicas en humanos, redactadas como estándares y procedimientos éticos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).<sup>6</sup> Sin embargo, la OMS no publicó la Declaración de Helsinki hasta 1964,<sup>7</sup> reconocida aun como el mejor reglamento para manipular seres humanos.<sup>7</sup>

En Cuba, el nacimiento de la ética data de finales del siglo XVIII, a través del presbítero, maestro y pensador Félix Varela y Morales, con sus *Doctrinas de Lógica, Metafísica y Moral*, de 1816,<sup>8</sup> aunque algunos remontan sus orígenes a 1711 con el reconocimiento cubano del Real Tribunal del Protomedicato, institución encargada de legalizar el ejercicio médico como colonia española.<sup>9</sup> En la República mediatizada, el programa de la Ética Médica, creado por el Colegio Médico Nacional, reflejaba el espíritu de la clase médica, al servicio de los intereses de la clase dominante de la sociedad capitalista. No es hasta 1959 que se logra la transformación de la Medicina cubana hacia una política de salud en función de incrementar los niveles de salud de la población y se constituye el código de ética de nuestro país en la década de 1980.<sup>10</sup>

## Objetivo

Valorar y comparar la aplicación de la enseñanza de la Ética ante la actuación y atención con el paciente, desde la etapa de formación del estudiante de Medicina, en dos escuelas médicas con enfoques y parámetros económicos y sociales diferentes.

## DESARROLLO

Al analizar los cuatro componentes de la Ética Médica cubana: 1) la profesión médica; 2) la gestión de salud; 3) las relaciones con la ciencia y la tecnología y 4) la regulación de la vida, podemos inferir que su correcta aplicación ha logrado un elevado nivel de avance en nuestras Ciencias Médicas, en los planes de Salud de la población para el logro de mayor satisfacción, en la mejor atención a los grupos poblacionales de riesgo; así como una mayor interrelación médico-paciente, entre otros.<sup>11</sup> La enseñanza de la ética desde las primeras etapas de la carrera de Medicina en nuestros estudiantes cubanos y de otros países es de gran importancia. La aplicación de estas concepciones en nuestros estudiantes se instituyó en el curso 1985-86, donde la Ética Médica se incorporó en el primer y sexto años (internado), de la carrera de Medicina, con planes de transición en tercero, cuarto y quinto cursos, de manera que la implantación total se logró en el curso 1990-91.<sup>11</sup> En el momento actual, la enseñanza formal de la Ética Médica se ha reducido a un tema de 4 horas en el primer año en la asignatura de Medicina General Integral I; un tema de 8 horas en la asignatura de Medicina Legal y Ética Médica en quinto año y un tema de 2 horas en la asignatura Salud Pública en quinto año para la Ética del análisis de la situación de salud.

De hecho, en cada disciplina de la carrera de Medicina cubana se está abogando por implementar la asignatura de Ética en las asignaturas que integran la disciplina rectora (Medicina General Integral), pero también en Medicina Interna, Cirugía General, Gineco-obstetricia y Pediatría; aunque en las diferentes rotaciones de las especialidades clínicas y quirúrgicas están programadas las actividades de reflexión y debate, donde uno de los temas a abordar es el de los aspectos éticos en la práctica clínica, pensamos que no es suficiente para cumplir todos los aspectos necesarios de la formación del futuro profesional de la salud. Sólo en Enfermería y Tecnología de la Salud existe la asignatura como tal, su nombre es Bioética y Ética en Enfermería y consta de 30 horas. No obstante, la actitud profesional y ante la vida de nuestros educadores, sirve de guía o modelo a seguir por parte de nuestros estudiantes, y contribuye indirectamente en la educación y normas de comportamiento de nuestros estudiantes.

Los principios éticos a enseñar a nuestros educandos son:

- El Pase de visita, donde se determinan los diagnósticos, la conducta apropiada ante cada paciente y el poder corroborar o no la o las hipótesis planteadas ante cada caso al momento de su ingreso hospitalario.<sup>12</sup>
- La actividad de las consultas externas, que involucra una relación médico-paciente más estrecha.
- La atención al paciente en los Departamentos de Urgencias.

### **La labor comunitaria**

Las reuniones Clínico-Patológicas y Clínico-Radiológicas, entre otras.<sup>10</sup>

Otro aspecto importante a cumplir para el logro de un profesional que actúe según nuestros preceptos de Ética Médica es el de la actuación ante el paciente y sus familiares:

1. Propiciar una adecuada relación personal con el paciente, que le inspire un estado anímico de seguridad; explicarle su estado de salud y las causas de su enfermedad, con el tacto y la prudencia necesarios e informarle, oportunamente, las medidas preventivas, de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que debe adoptar, o a las que debe ser sometido.
2. Establecer similar relación con los familiares del paciente, informándoles, en cualquier momento, todos los aspectos relacionados con el manejo de la enfermedad, y propiciar poder obtener el máximo apoyo y cooperación posibles, en lo relacionado con la prevención, curación y rehabilitación de su familiar.
3. Escuchar las preocupaciones y dificultades del paciente y sus familiares, darles la atención requerida y esforzarnos por viabilizar las soluciones posibles.
4. Utilizar, en todo momento de nuestras relaciones con los pacientes y sus familiares, un lenguaje claro, sencillo y comprensible; erradicar cualquier expresión soez o mal gusto.

De hecho, es importante influir en la esfera no solamente física sino psíquica del enfermo y los familiares con quienes convive, así como sus vecinos y amigos; implicando a toda la Comunidad en la labor social de rescate del enfermo hacia una

conducta social adecuada para que pueda contrarrestar las alteraciones de su enfermedad con plena confianza y sintiendo el apoyo de todos los que le rodean.

## ANTECEDENTES

Sudáfrica fue un país golpeado duramente por el *Apartheid*, hasta 1994, con el triunfo del African National Congress (ANC) y la elección de Nelson Mandela como primer presidente negro del país. Los primeros médicos cubanos llegaron a prestar servicios en Sudáfrica, en 1996. Al año siguiente, se reclutó el segundo grupo de profesionales, que incluyó un gran número de profesores calificados para prestar servicios en la antigua Universidad de Transkei (UNITRA), hoy transformada en Walter Sisulu University (WSU). La llegada de los profesores cubanos marcó un hito en la enseñanza de las Ciencias de la Salud en esa universidad.<sup>13</sup> La dedicación al trabajo, la enseñanza y el profesionalismo con el que nos formamos en Cuba, hizo la diferencia e igualmente el contraste. Gran parte de los profesionales locales trabajan tiempo parcial en sus prácticas privadas y, en general, muchos estudiantes de Medicina seleccionan la carrera por considerarse una de las más ventajosas desde el punto de vista económico.

La universidad está situada en un área semi-rural y selecciona mayormente estudiantes locales, limitados económicamente. La región igualmente tiene su cultura *sui generis* y ello también limita y marca la diferencia con nuestros estudiantes cubanos, incluso con estudiantes de otras universidades del país.

La aplicación de nuestros preceptos éticos también se aplica en la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Walter Sisulu, donde tienen un papel preponderante los profesores cubanos, quienes diariamente, ponen en práctica los valores éticos en cada actividad docente-asistencial. Cuadro profesoral donde más de la tercera parte del mismo está formado por continuadores de la Enseñanza Médica cubana. No obstante, tenemos la barrera del idioma. Muchos de los alumnos entran a estudiar con un conocimiento muy limitado del inglés, acostumbran a estudiar entre ellos en su lengua local, y lo mismo ocurre con los profesores, cuando se vuelcan a la comunidad a interactuar con una población que desconoce el idioma. Y tenemos una contraparte muy difícil de combatir, que la constituye el resto de los educadores no cubanos, una comunidad cosmopolita, constituida por ugandeses, nigerianos, indios, polacos etcétera, y algunos surafricanos, locales de la provincia de Eastern Cape. muchos de ellos cumpliendo a cabalidad su papel de profesores, unos pocos de educadores y algunos ejerciendo paralelamente su práctica privada en el único hospital privado de la región o en sus consultorios en el centro del pueblo.

Una de las recomendaciones de nuestro Comandante en Jefe, en su visita de 1999 a la Cumbre de los Países no alineados, en Durban, fue implementar una campaña de alfabetización nacional, para disminuir un poco el oscurantismo y equilibrar en parte las diferencias sociales entre ricos y pobres,<sup>14</sup> pero eso no se ha implementado jamás.

La asignatura de Ética en la Facultad de Medicina de la Universidad Walter Sisulu, provincia de Eastern Cape, Sudáfrica, contempla en su programa docente la enseñanza de la Ética Médica en el primer semestre del primer año (6 horas), dos temas de 3 horas cada uno en el tercer año; bajo la responsabilidad de la cátedra de Medicina Comunitaria y un tema de ética en quinto año (2 horas), estando responsabilizados con la ejecución en este año la cátedra de Medicina familiar.<sup>13</sup>

En las áreas clínicas no se desarrollan actividades de análisis sobre En las áreas clínicas no se desarrollan actividades de análisis sobre están presentes los elementos de ética a considerar en cada actuación ante el enfermo. Un ejemplo de ello es el consentimiento informado que se solicita para la realización de todo tipo de proceder investigativo o quirúrgico, al contar con la aprobación del paciente o sus familiares; cuando no esté en condiciones de decidir. El respeto a la decisión del enfermo o el de sus familiares es un derecho que poseen él y los suyos. En segundo, tercero y cuarto años durante cuatro semanas de cada curso, los estudiantes laboran en la comunidad, donde se evalúa la integración de los conocimientos de salud con la promoción en las áreas de menor nivel socioeconómico. Allí en ellas, se logran llevar los conocimientos teóricos adquiridos en el primer y tercer años y en las áreas clínicas para elevar el nivel de salud de la población, así como el de aplicar el comportamiento ético que aprendieron en las diversas actividades docentes durante la Carrera. La actividad comunitaria es uno de los baluartes en la formación integral de los futuros galenos.

El elevado número de personas infectadas por el VIH ha ido *in crescendo*, en la medida que un número mayor de la población asiste voluntariamente a evaluar su estado y recibir consejo (o tratamiento en caso necesario).<sup>15</sup> No obstante, aun existe un tabú al respecto, incluso dentro del mismo personal de salud. Muchos enfermos son estigmatizados y discriminados, y el índice de violencia, alcoholismo y otros factores sociales imperan e impiden un desarrollo más rápido de la nueva sociedad. Pero la cultura es completamente diferente. Por ejemplo, en Cuba, la práctica de una autopsia que no se realiza dentro de las 2 horas de certificar el fallecimiento en la Historia Clínica se considera maltrato al paciente y sus familiares. En Sudáfrica, no se puede realizar una autopsia antes de que el cadáver lleve congelado 24 horas como mínimo; a veces, se realiza una o dos semanas después del fallecimiento.

La actuación consecuente ante el enfermo, la calidad de la atención, la aplicación de los medios y métodos tecnológicos más avanzados, así como la honestidad y el humanismo forman parte de la fluidez y positividad en el desarrollo de la cadena médico-enfermera-paciente tanto en la esfera física como psíquica para aquel que presenta el adversidad de su salud. Todo lo antes mencionado se ha reforzado al ubicar en nuestros hospitales, estudiantes surafricanos que estudiaron en Cuba (muchos de ellos ya médicos graduados).

A pesar de todo lo anteriormente mencionado y el enorme esfuerzo de los cubanos que allí trabajan, posiblemente los únicos que llevan a cabo un trabajo educativo adecuado y tratan por todos los medios de actuar como modelo a seguir por los estudiantes, queda aún mucho camino por transitar. Se reconoce que la Ética está implícita de cierta forma en lo que se ha dado en llamar *Plan de estudios escondido*,<sup>16</sup> en el que se reconoce que la identidad de los educadores y educandos no opera dentro del plan de estudios formalmente, sino de una manera más sutil y menos reconocida oficialmente. La mayoría de nuestros estudiantes cuando se gradúan y terminan su servicio social, y/o especializaciones, optan por una práctica privada (ya sea a tiempo completo o parcial). Las raíces culturales, sociales y económicas conservan su vigencia. Se han recomendado cambios de enfoque en la conceptualización del poder, la dominancia y el profesionalismo<sup>17</sup> y las valoraciones morales como forma de evaluación de los principios éticos en la salud,<sup>18</sup> pero se reconoce igualmente el valor del contexto histórico para poder comprender el comportamiento de algunos profesionales de la salud.

## CONCLUSIONES

Ambos programas (el cubano y el surafricano) abordan los preceptos de la Ética. Ambos requieren, no obstante, de un mayor número de horas de enseñanza tanto de Ética como de Bioética y de su aplicación, considerando que las labores de promoción y prevención de salud son pilares para la elevación de los niveles de salud poblacional; y poder dar cobertura a un personal de salud con los principios humanistas que deben regir en todos aquellos que deseen ser médicos que cumplan con el Juramento Hipocrático. Limitaciones sociales, culturales e históricas, entre otras, impiden la implementación total de los principios éticos de nuestro sistema de salud.

## RECOMENDACIONES

Por todo lo anterior; en sintonía con las inquietudes y los deseos de lograr cada vez más un paso superior en la calidad de la Salud Pública, es que la Ética Médica debe incluirse en los planes de enseñanza de pregrado de todas las carreras de la salud, en la superación del personal docente y en la continuidad de la enseñanza de postgrado para garantizar que se reconozcan los problemas éticos de la especialidad contenidos en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de casos individuales, a fin de poder actuar con certeza; de forma rápida y eficaz evitándose violaciones de la Ética Médica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Vollmann J, Winau R. Informed consent in human experimentation before the Nuremberg code. *BMJ* 1996; 313: 1446. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2352998/pdf/bmj00571-0035.pdf> accedida el 12 de marzo 2011.
2. Annas, GJ, Grodin MA. Medical Ethics and Human Rights: Legacies of Nuremberg. *Hofstra L. & Pol'y Sympium*, 1999; 111. Disponible en <http://heinonline.org/HOL/LandingPage?collection=journals&handle=hein.journals/hlps3&div=12&id=&page=> accedida el 12 de marzo 2011.
3. Ripley G, Dana CA. The American Cyclopaedia. <http://chestofbooks.com/reference/American-Cyclopaedia-11/Thomas-Percival.html> 2010 accedida el 6 de abril 2011.
4. Howard, JK. Dr Thomas Percival and the Beginnings of Industrial Legislation. *Occupational Medicine* 1975; 25 (2): 5865, disponible en [http://occm.oxfordjournals.org/content/25/2/58\\_abstract](http://occm.oxfordjournals.org/content/25/2/58_abstract) accedido el 6 de abril 2011.
5. National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioural Research: The Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the protection of human subjects of research. *Institutos Nacionales de Salud*. <http://ohsr.od.nih.gov/guidelines/belmont.html#top> accedida el 20 de marzo 2011.

6. WHO: Ethical standards and procedures for research with human beings. <http://www.who.int/ethics/research/en/index.html> ,accedida el 12 de marzo 2011.
7. Organización Mundial de la Salud Declaracion de Helsinki, 1964 revisada en <http://www.bioetica.uchile.cl/doc/helsink.htm> [page]/[toPage], accedida el 15 de marzo 2011.
8. Varela y Morales, F. *Doctrinas de Lógica, Metafísica y Moral (Doctrines of Logic, Metaphysics, and Morals)*; citado en *Ethics in Cuba* disponible en <http://www6.miami.edu/ethics/cuba/FelixVarelayMorales.html> accedido el 6 de abril 2011.
9. García G. «Ciencia, tecnología y medicina en Cuba: El aporte español». Conferencia inaugural del espacio: Ciencia, tecnología y medicina en Cuba. 19 octubre 2010; disponible en <http://www.cce.co.cu/Art&Conf/gregorio%20delgado.pdf> , accedido el 6 de abril de 2011.
10. Larrea Fabra ME. Ética en el paciente politraumatizado. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 2008; 3.
11. El plan de estudio para la formación del médico general básico en Cuba: Experiencias de su aplicación. Programa analítico de las asignaturas de 5° año de Medicina. La Habana; Ministerio de Salud Pública. Editorial Pueblo y Educación; 1991.
12. Espinosa Brito A. Ética en el Pase de visita hospitalario. *Revista Cubana de Salud Pública*; 2006; 32(4).
13. Programa de la carrera de Medicina, Water Sisulu University, Faculty of Health Sciences, Mthatha, Eastern Cape, South Africa, 2008.
14. Cooper RS, Kennelly JF, and Ordúñez-García P, Health in Cuba. *Int. J. Epidemiol.* (August 2006); 35(4): 817-824.
15. Brook Napier, D: Education, Social Justice, and Development in South Africa and Cuba: Comparisons and Connections. *Globalisation, Comparative Education and Policy Research*. 2001;10 (1): 33-48.
16. Hafferty F W, Franks R. The hidden curriculum, ethics teaching, and the structure of medical education. *Acad. Medicine*. 1994;69 (11): 861871.
17. Goldstein MS, Donaldson PJ. Exporting Professionalism: A Case Study of Medical Education. *Journal of Health and Social Behavior*. 1979; 20(4): 322 337.
18. Selfi DJ, Baldwin JR, Wolinsky FD. Evaluation of teaching medical ethics by an assessment of moral reasoning Medical Education. 1992;26 (3): 178-184.

Recibido: 10 de mayo de 2010.

Aprobado 8 de abril de 2011.