

LA FORMACIÓN ÉTICA DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE CON CANCER.

María del Rosario León Beovides, Mirtha González Francos, Alain León Medina, Tania Cosette Hernández Betancourt.

Universidad de Ciencias Médicas “Serafín Ruiz de Zarate Ruiz” de Villa Clara. Cuba, Santa Clara, Villa Clara.

Modalidad de presentación: Oral

Resumen:

Introducción: En el proceso de enfermedad del paciente oncológico es importante tomar decisiones acertadas desde el punto de vista ético-moral en la atención que le brinda su médico. El entrenamiento a los estudiantes en su proceso de formación como futuro médico se vincula con la integración teórica en Ética en la atención de este paciente y la correlación frente a lo vivido en la práctica clínica.

Materiales y métodos: Participaron un grupo de estudiantes de Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Se emplearon técnicas de, observación participante, revisión documental, para la obtención de datos que informaron de la particularidad de las situaciones que enfrentaron los estudiantes.

Resultados: Los estudiantes participaron en el proceso de formación en la ética de la atención de pacientes con cáncer. Se cumplieron los principios éticos elementales en sus tres fases fundamentales en el diagnóstico, tratamiento oncoespecífico y tratamiento paliativo. Como resultado de reflexiones suscitadas en el taller, se identificaron algunas personas a quienes recurrir en caso de duda o dilema; sin embargo, éstas no siempre son las más preparadas y el acceso a los comités de ética no siempre están a su disposición, ya que se encuentran inmersos en otras tareas.

Discusión: Tener en cuenta lo que sienten y piensan los estudiantes al respecto es un buen referente para su formación ética. Las investigaciones que describen las situaciones vividas tienen múltiples antecedentes en la literatura mundial, en los cuales los estudiantes describen su realidad clínica importante para su formación.

Conclusiones: Se logró la formación ética de los estudiantes de medicina en la atención del paciente con cáncer, mediante el vínculo de una ética fundamentada (teoría) y práctica (aplicada).

Palabras clave: proceder ético, práctica clínica, paciente oncológico, educación médica

Introducción

La formación científica integral del alumno debe prepararlo en los aspectos cognoscitivos y afectivos del trabajo científico, y está determinada por tres aspectos fundamentales: a) los conocimientos y habilidades de la ciencia en particular, necesarios para el desempeño profesional, en aras de satisfacer la demanda social; b) conocimientos y habilidades generales del trabajo científico, necesarios para el desarrollo eficaz de investigaciones científicas, y c) cualidades de la personalidad, que deben caracterizar al investigador científico en nuestra sociedad¹.

Una de las estrategias curriculares que ha propuesto el Ministerio de Educación Superior (MES) es la labor educativa con los estudiantes², entre otras y todas ellas constituyen herramientas pedagógicas a tener en cuenta para el incremento de la pertinencia y la calidad en los procesos de formación de competencias profesionales y de valores, en los educandos.³

Los cursos de Ética Médica, se encuentran integrados a los currículos de prácticamente todos los programas de medicina del país. Este hecho obedece a que la formación médica actual debe contemplar los diversos aspectos constitutivos de la complejidad que caracteriza a la profesión médica y que podríamos situar como "más allá de lo médico mismo". No es posible hablar de completa formación médica sin incluir en dicho proceso, lo ético-moral, aspectos no meramente relacionados con la medicina sino fundamentalmente constitutivos de ella.

Para la formación ética de los estudiantes en la práctica clínica es indispensable el vínculo con los Comité de ética de la investigación de cada dependencia de salud.

Los comités de ética deben cumplir las normas establecidas para garantizar la calidad en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes afectados⁴ y cerciorarse de la conducción correcta de las buenas prácticas clínicas⁵.

Desafortunadamente, y sólo para referirnos a la formación ética, la aproximación planteada en la mayoría de los casos está desvinculada de la realidad vivida en la práctica por los estudiantes. Lo frecuente es que no haya una constante integración entre ésta y los fundamentos teóricos que se dictan en las clases. Esta brecha puede generar, incluso, resultados opuestos a los deseados¹. Se hace necesario, por tanto, realizar una aproximación práctica de la EMB que acompañe los imprescindibles fundamentos teóricos con una integración de las experiencias de los estudiantes de medicina dentro del desarrollo de los cursos de la facultad¹. Para comenzar esta integración es necesario realizar una aproximación descriptiva de la situación que el médico en entrenamiento enfrenta respecto de los dilemas éticos vividos en su práctica clínica.

Durante el Curso de ética en la carrera de Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, se decidió realizar un taller que describiera la situación personal de los alumnos frente a los dilemas que enfrentaban en su práctica clínica. Como resultado de esta experiencia, se comprobó la existencia de una enorme brecha entre los planteamientos teóricos y la evidencia práctica.

El presente trabajo tiene como objetivo lograr la formación ética de los estudiantes de Medicina en la atención al paciente con cáncer.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio cualitativo en la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, en el curso académico 2011-2012, con el objetivo de la formación ética de los estudiantes de Medicina en la atención al paciente con cáncer.

El universo estudio estuvo constituido por la totalidad de los estudiantes de 3ro, 4to, 5to año y la muestra por el grupo de estudiantes Mario Muñoz Monrroy (30), que cursaban el Curso de ética.

Se emplearon técnicas, observación participante, revisión documental, para la obtención de datos que informaron de la particularidad de las situaciones que enfrentaron los estudiantes.

Observación participante: Para determinar la evolución cualitativa de los principales indicadores evaluados en la práctica del estudiante en la atención del paciente con cáncer, por medio de la participación directa e inmediata del mismo en dicho proceso, obteniendo datos y situaciones susceptibles a registro y análisis derivados de una percepción de la realidad dirigida al objetivo de la investigación, ofreciendo conocimientos, rasgos y relaciones referentes al objeto de estudio en los diferentes momentos de su evolución directa en las instancias de consultas , salas de ingreso, así como en participación de un ensayo clínico.

En el análisis documental. Para la revisión del Plan de Superación profesional de la facultad, docentes de la carrera de Medicina para la actividad investigativa, en función de determinar los elementos teóricos y metodológicos que sostienen la investigación, sus componentes y su relación con el problema; tanto durante la fase diagnóstica inicial como en su seguimiento durante el proceso investigativo. Se revisaron las normativas existentes que rigen el desarrollo de las actividad científico estudiantil (Resolución 15/88 y la 210/07).⁴

Normas de Buenas Prácticas Clínicas (BPC) ⁵

Documentos a revisar: programa director para la formación ética del estudiante, programa de la asignatura del curso de ética y programas de las asignaturas del ejercicio de la profesión.

Los estudiantes llevaron a la práctica en las áreas hospitalarias, los conocimientos adquiridos en clases sobre el tema de ética en la atención al paciente con cáncer para poder preparar su informe para el taller.

Las respuestas debían ser sostenidas mediante argumentos y los estudiantes tenían que haber leído previamente el artículo titulado:

*Understanding the clinical dilemmas that shape medical students' ethical development: questionnaire survey and focus group study"*²

El taller fue desarrollado por la totalidad de estudiantes del grupo Mario Muñoz Monrroy (30) en el plazo de una semana. Posteriormente, se revisaron todas las respuestas y se extrajo de cada una la idea más relevante, según se reflejara en la práctica clínica y en los temas desarrollados durante el Curso de ética.

Resultados y discusión.

Los estudiantes identificaron diversas características y situaciones que no necesariamente se contemplan, debaten o discuten durante el desarrollo de un currículo clásico de Ética Médica. De acuerdo con las respuestas se presentan los aspectos más relevantes.

Área de consulta y sala de ingreso

En la observación participante el estudiante pudo constatar que el proceso de enfermedad del paciente oncológico se analizó en tres fases fundamentales

1. Diagnóstico.
2. Tratamiento oncoespecífico.
3. Tratamiento paliativo.

Diagnóstico.

La no comunicación explícita del diagnóstico de cáncer priva al paciente de ejercer plenamente su autonomía en la toma de decisiones presentes y futuras relacionada con su enfermedad, lo que resulta importante en la toma de decisiones en estos casos.

1. Derecho a saber y a no saber.
2. Prejuicios en relación a la evolución y pronóstico del cáncer que condiciona conductas sociales que dificultan las acciones de salud

Los estudiantes en conjunto con el médico ante el paciente en la consulta tomaron la postura adquirida en sus clases, de que se requieren cambios de conducta, valores y creencias en relación al cáncer para ofrecer armas para la prevención y el diagnóstico temprano de la enfermedad y de esta forma obtener la participación activa del ciudadano en todo el proceso salud-enfermedad favoreciendo su autonomía.

Tratamiento oncoespecífico.

Los estudiantes saben que se caracteriza; porque las armas terapéuticas son altamente tóxicas y agresivas y se debe trabajar en base a:

- Voluntad del paciente para ejercer plena autonomía en relación con su estado de salud.
- explorar con el sujeto todas las posibilidades terapéuticas disponibles para favorecer además la adherencia terapéutica.

Los estudiantes pudieron constatar que estos dos aspectos se cumplieron satisfactoriamente.

El consentimiento informado no sólo busca la cooperación del individuo sino que le permite decidir sobre las alternativas de tratamientos para su enfermedad.

Caso No. 1

Un jubilado de 76 años de edad, con cuatro hijos, ha venido padeciendo de cáncer de colon. Describe su enfermedad como una *“masa en el intestino”*, pero no tiene claro la clase de tratamiento que podría recibir. Con posterioridad a la operación, el médico asistente en el servicio visitó al paciente como parte de los reconocimientos de rutina y para tratar la herida quirúrgica. El paciente, que esperaba ver una herida cerrada, se asustó cuando vio la abertura de la colonostomía que se le realizó. Por este motivo, el paciente le preguntó al médico acerca del *“orificio en su abdomen”*. El médico, de una forma seria le contestó: *“El extremo del intestino que se operó se suturó a la pared de su abdomen. Usted debe defecar ahora a través de este orificio y dentro de esta bolsa que le voy a colocar.”* Sorprendido y enojado por la respuesta recibida, el paciente preguntó: *“¿A quién le preguntaron antes de abrir este orificio?”*. El médico respondió que habían informado a sus hijos acerca de este procedimiento. Entonces, el paciente dijo en tono irritado: *“¿Quién iba a operarse y quién tiene este orificio en el abdomen?, ¿Soy yo o mis hijos?, ¿Cómo se atreven ustedes a hacer esto sin preguntarme?, ¡les voy a demandar a todos!”*. El médico, que no se encontraba preparado para esta reacción, comenzó a explicarle detenidamente la razón por la cual se realizó la colostomía e hizo referencia a la malignidad de la enfermedad del paciente. Después de dicha explicación, el paciente replicó: *“Si usted me hubiera dicho esto antes, no le hubiera levantado la voz, no soy tan obtuso, habría entendido.”*

Aquí los estudiantes respondieron acertadamente que se pone de manifiesto:

El derecho a saber y a no saber. Es decir si el paciente desea no saber su diagnóstico hay que respetar esa decisión, pero no agotar el dialogo para tratar un convencimiento y poder lograr un buen tratamiento.

Los estudiantes afirman la importancia que tiene la ética en el desarrollo del médico y la experiencia derivada de la práctica clínica en la atención del paciente con cáncer y sobre todo en el ámbito del consentimiento informado; respecto de la segunda, resaltan que, de manera paralela a las rotaciones clínicas, debe haber por lo menos tutores preparados para responder a preguntas éticas surgidas de la experiencia clínica.

Los alumnos describen situaciones clínicas vividas en la práctica y que incluyen elementos de relevancia ética. Los dilemas éticos derivados de esas vivencias generan interrogantes que, en la mayoría de los casos, son resueltos y discutidos con los estudiantes. Es decir, los estudiantes pudieron observar el procedimiento llevado a cabo o el resultado final que se obtuvo con determinado paciente, las conductas de los diferentes miembros del equipo de salud² y los aspectos éticos que se derivan de los casos analizados son expuestos claramente o incluidos formalmente dentro del proceso de formación de los estudiantes.

Tratamiento paliativo.

El tratamiento paliativo se basó en el reconocimiento del valor inherente y la dignidad de cada persona; y se corroboró que toma lugar en el marco de los tres principios éticos: autonomía, justicia y beneficencia.

Autonomía: necesidad de considerar a los pacientes como seres únicos con derecho a obtener la verdad amablemente, a decidir por ellos y a recibir excelencia en el cuidado físico y psicoespiritual.

Beneficencia: no sólo deben ir dirigidos a aliviar el sufrimiento sino también a mejorar dentro de lo posible su calidad de vida.

Justicia: requiere la asignación de recursos para el cuidado de la salud de manera que la atención pueda centrarse en el enfermo como un individuo. Esto reclama la creación de un clima donde los casos en fase terminal puedan esforzarse por realizar sus esperanzas y sueños; para restaurar su sentido de si mismos como individuos y aceptar su inevitable muerte tanto como sean capaces y deseen hacerlo.

Ética del cuidado de los pacientes cercanos a la muerte.

El grupo de estudiante se ubicó en una sala de terapia intensiva de pacientes en estado crítico con pronóstico desfavorable. Se les dio la tarea de corroborar si el

enfermo era autónomo en todo el proceso de su enfermedad hasta el momento de su muerte.

Como resultado el principio se cumplió; ya que se pudo constatar que tanto la familia y el equipo de salud cumplieron los deseos del paciente moribundo.

- El paciente moribundo requiere de la ayuda de una persona reposada, sensata, confiable, que apoya y comprende lo que ocurre y tiene la fuerza y el valor de estar ahí, con él, con la esperanza de que habrá un final para su dolor.
- El tener piedad con el moribundo es asistirlo en su morir y su muerte, es procurarse la posibilidad de morir con dignidad, con su sufrimiento aliviado y en el máximo ejercicio posible de sus potencialidades.

La vía más segura para una práctica ética en oncología es la consideración del paciente como persona y de la dolencia o padecimiento, más que la enfermedad. Recordemos que la dolencia es un asunto esencialmente personal y depende de las creencias, los valores, las expectativas y atribuciones, las actitudes y emociones del enfermo.

Los médicos no tratan enfermedades, sino que tratan personas que padecen y tienen enfermedades. Tal posición declarativa no siempre ha devenido de la práctica cotidiana. En nuestros tiempos, los profesionales de la salud deben sortear la trampa de aceptar la dicotomía psicosomática que divide artificialmente lo psíquico de lo somático. Esta práctica no debe ser eludida. Dicen que Esculapio, el dios griego de la medicina, escribió a su propio hijo que aspiraba a ser médico: "Vivirás como a la sombra de la muerte, entre los dolores del cuerpo y los del alma..."

Consentimiento informado. Resultado en la participación de un ensayo clínico.

- El consentimiento informado se define como el proceso mediante el cual un sujeto confirma voluntariamente su disposición a participar en un estudio clínico, después de haber sido informado de todos los aspectos que son relevantes para su decisión. El consentimiento será documentado por medio de un Modelo firmado y fechado.

A los estudiantes se les dio la tarea de corroborar si se cumplían los tres principios: Voluntariedad, Información y Comprensión.

La **Información** que se le brindó al sujeto fue comprensible, detallada y exhaustiva. La misma se brindó de forma oral y escrita.

La **comprensión** de la información fue la correcta dependiendo del lenguaje claro utilizado y se tuvo en cuenta la competencia y capacidad de la persona que la

recibía. El sujeto documentó por escrito que había comprendido y que aceptaba participar en el estudio.

La **voluntariedad** implicó que los sujetos decidieron libremente su participación en un estudio sin persuasión, manipulación, ni coerción.

La información a brindada en la **HOJA DE INFORMACIÓN** fue la correcta incluyendo los siguientes aspectos fundamentales.

- ✚ Se describen los objetivos.
- ✚ Se detalla la metodología.
- ✚ Se explica el tratamiento que puede ser utilizado.
- ✚ Se indican riesgos, molestias y efectos adversos.
- ✚ Se especifica el balance riesgo-beneficio.
- ✚ Se definen los tratamientos alternativos posibles.
- ✚ Se precisa la voluntariedad en la participación.
- ✚ Se puntualiza la retirada voluntaria.
- ✚ Se especifica que la retirada del ensayo no afectará la calidad del tratamiento.
- ✚ Se orienta qué personas tendrán acceso a la información.
- ✚ Se describe el modo de compensación.
- ✚ Se indica el especialista responsable del ensayo.
- ✚ Se especifica cómo contactar con el responsable en caso de urgencia.

Los estudiantes identificaron que no solo se debe limitar a los aspectos vistos anteriormente.

En la sección de **DECLARACIONES Y FIRMAS** los estudiantes pudieron corroborar que contaba con los siguientes elementos:

- ✚ Declaración del sujeto donde expresa que ha leído y comprendido la información que se le han dado, que ha quedado satisfecho con las explicaciones que ha recibido ante sus dudas, que comprende que su participación es voluntaria, que puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin tener que dar explicaciones y que finalmente exprese su consentimiento o no.
- ✚ El nombre completo, firma y fecha de llenado del modelo por el paciente.
- ✚ El nombre completo, firma y fecha del médico que ha dado la información.
- ✚ Apartado de tutores y/o representantes del paciente incompetente o incapaz de otorgar el consentimiento, que incluye el nombre completo del mismo, su firma y fecha.

Aquellos profesionales cuyos roles combinan investigación y asistencia tienen la obligación especial de proteger los derechos y el bienestar de los pacientes-sujetos. Un investigador que acepta actuar como médico-investigador asume algunas o todas las responsabilidades legales y éticas del médico respecto del cuidado primario del sujeto.

En tal caso, si el sujeto desiste de la investigación debido a complicaciones relacionadas con ella o en el ejercicio de su derecho a desistir sin pérdida de beneficio, el médico tiene la obligación de continuar proporcionándole atención médica, preocuparse de que reciba el cuidado necesario en el sistema de atención de salud, u ofrecer ayuda para encontrar otro médico.

Taller realizado en el aula sobre las experiencias.

| Pregunta | Respuestas | Ejemplos y comentarios |
|---|--|--|
| Diga cuales son las tres fases fundamentales en el proceso de enfermedad del paciente oncológico | 1. Diagnóstico. 2. Tratamiento oncoespecífico. 3. Tratamiento paliativo. | Paciente con dificultad en la toma de decisiones ante múltiples dilemas después de la explicación de su diagnóstico, lo que perjudicó la calidad de vida del afectado, ya que no aceptaba la aplicación de los tratamientos oncoespecíficos ni los paliativos. Se aplicaron los conocimientos recibidos en las clases y en la práctica en cuanto a la ética en la atención del paciente con cáncer. Se trabajó con empeño en el dialogo para lograr el consentimiento pero fue imposible. |
| Diga las dos posiciones fundamentales que debe tener en cuenta el médico ante los dilemas que se pueden presentar en el tratamiento oncoespecífico. Diga los tres principios éticos que se ponen de manifiesto en el tratamiento paliativo | Voluntad del paciente para ejercer plena autonomía en relación con su estado de salud. Explorar con el sujeto todas las posibilidades terapéuticas disponibles para favorecer además la adherencia terapéutica. | En la práctica clínica pudimos apreciar que se caracteriza porque las armas terapéuticas son altamente tóxicas y agresivas. El equipo médico asume el papel de prestar todos los servicios que se necesitan para lograr la salud de ese paciente. Pusimos en práctica los conocimientos adquiridos en clases donde hay que respetar la voluntad del paciente de respetar su plena autonomía, agotando todas las posibilidades terapéuticas. Algunos casos el médico asumió las posturas éticas ya que se presentaron momentos de toma de responsabilidades que exceden las capacidades del estudiante. |
| | Autonomía | Paciente con 72 años con cáncer de próstata sin soporte social ni económico. |
| | Justicia | Aplicamos los principios aprendidos en clases basado en el reconocimiento del |

| | | |
|--|--------------|---|
| | beneficencia | valor inherente y la dignidad de cada persona. Se le hicieron los trámites pertinentes establecidos como caso social. Obtuvimos con la dirección del médico responsable el consentimiento informado ya que estaba en la plenitud de sus facultades de entendimiento y toma de decisiones para su tratamiento. |
|--|--------------|---|

Las rotaciones de los estudiantes por las diferentes consultas y salas se sitúan como, como un componente fundamental en la formación y definición de un buen médico, y se enfatiza en que su desarrollo debe estar directamente relacionado con la experiencia del estudiante.

La presencia de un tutor calificado en este campo durante la práctica clínica se destacan en las respuestas de los estudiantes como propuestas que podrían contribuir a la resolución práctica de los dilemas. De esta manera, se contaría con un referente directo y cercano para discutir y resolver las dudas que se presenten, sin tener que esperar los resultados de un Comité de ética, pocas veces disponible para los alumnos. Asimismo, se reduciría la discusión y resolución de dilemas vía "olfato moral", en la que éstos terminan siendo tratados más como un asunto de "intercambio libre de opiniones" que como un problema real al interior de la práctica clínica.

Los estudiantes identifican a algunas personas a quienes recurrir en caso de duda o dilema; sin embargo, éstas no siempre son las más preparadas y los comités, que deberían ser los indicados como punto de referencia, no siempre están todos los días de práctica para que los alumnos puedan revertir sus inquietudes e interrogantes.

En la última pregunta se identifica a las personas a quienes se puede recurrir en caso de duda sobre dilemas éticos, incluyendo el residente, el docente y el comité de ética, a pesar de que, aunque se sabe de la existencia de este último, no se conoce el modo de acceder a él. Por último, se destaca la afirmación de que no hay un referente válido para los estudiantes que resuelva o escuche sus inquietudes en este sentido.

Discusión

El aprendizaje e interiorización de conceptos éticos, la capacidad para enunciar y analizar dilemas de este tipo en la práctica clínica y la adquisición de habilidades para su resolución en medio de la vivencia clínica durante la formación médica, es un indicador importante en la formación ética de los estudiantes de medicina.

Las investigaciones que describen las situaciones vividas por los estudiantes tienen múltiples antecedentes en la literatura mundial, tales como los estudios de comprensión de los dilemas que influyen en la formación del médico y su resolución en los ámbitos clínicos ⁶, en los cuales los estudiantes describen su realidad clínica y el modo en que los dilemas éticos no son definidos como tales en la mayoría de los casos; por lo tanto, su resolución no es compartida por el cuerpo docente. También se han llevado a cabo investigaciones que analizan los conflictos éticos del interno o residente en relación con el ámbito cultural propio y el de sus pacientes ⁷, y se concluye que las facultades deben encontrar nuevas estrategias pedagógicas para apropiarse de esos modelos y lineamientos que, a su vez, sean puestos en práctica de acuerdo con lo que se espera de sus propios graduandos (futuros médicos).

La introducción de los dilemas éticos del estudiante en la propia enseñanza de la EMB se justifica a la luz de la experiencia personal del médico en entrenamiento y su correlación con los fundamentos teóricos generados en la cátedra o los seminarios de la Facultad ⁸.

Se requiere de una base empírica para el buen desarrollo de la formación médica y ella sólo puede ser obtenida con la participación directa del estudiantado que realiza la práctica clínica ⁹. Obviamente, para que esto pueda darse se requiere también de la disposición adecuada de las diversas instancias de la Facultad y de los sitios donde se llevan a cabo las rotaciones.

Por un lado, según resultados en Bogotá, el currículo formal propuesto en la carrera se desdibuja en la práctica y, por otro, se desatiende la enorme influencia del "currículo oculto", que ejerce su influencia mediante el ejemplo que los profesores dan a sus alumnos, a través del *ethos* institucional que moldea los discursos (los modos de ver y de comunicar) y, también, mediante la adquisición de costumbres y rituales asumidos como normales o, incluso, deseables ¹⁰. Sólo asumiendo abierta y frontalmente un verdadero proceso de formación ética es posible responder adecuadamente a los retos que plantea la formación de buenos médicos para el mundo contemporáneo, con buena enseñanza, buen ejemplo y promoción de conductas adecuadas ¹¹.

Para el caso del taller realizado con los estudiantes se pudo apreciar que teniendo en cuenta tres grandes aspectos: el primero, en el cual el ejemplo dado por los encargados de llevar a cabo un tratamiento se constituye en la conducta frecuente (se realiza un procedimiento teniendo en cuenta el objetivo estratégico de hacer docencia, y se hicieron interrogantes tales como: ¿de qué modo podría combinarse el aspecto estratégico con aspectos sustanciales, tales como el respeto debido a las personas, la limitación terapéutica o la justicia sanitaria?); el segundo, en el que las decisiones son tomadas heterónomamente³, sin discutir los modos y consecuencias de este tipo de decisiones: los comités actúan pero se necesita un esfuerzo mayor en su ejercicio, ellos tienen sus funciones y responsabilidades –éticas, políticas y jurídicas de cada uno de sus integrantes; pero deben ser evaluados con más frecuencia y un tercer escenario, en el cual se

pone al descubierto que no hay referente claro y confiable a quien consultar desde la posición del estudiante.

Conclusiones

Se logró la formación ética de los estudiantes de medicina en la atención del paciente con cáncer.

La práctica en relación con la vivencia en la clínica de los estudiantes permitió realizar un primer acercamiento a la situación del médico en la postura ética asumida ante el paciente con cáncer.

Finalmente el vínculo con la investigación, en razón de la participación del estudiante de Medicina, es un imperativo que se justifica a la luz de una ética fundamentada (teoría) y práctica (aplicada).

Referencias

1. Fernández D, Cordeiro A, Cordeiro E, Pérez C. Diseño de un cuestionario para la identificación de las habilidades generales y las cualidades del investigador científico. *Rev Pedag Univ.* 2004;9(1):8.
2. Universidad de Veracruz. México. Documentos Universitarios: Transversalidad. [Internet]. 2006 [citado 17 Mar 2008]; [aprox. 2p.] Disponible en: <http://www.uv.mx/universidad/doctosofi/nme/transversalidad.html>
3. Díaz-Velis Martínez E, Ramos Ramírez R, Mendoza Rodríguez C. Un reclamo necesario, la integración de los contenidos en la carrera de Medicina. *Educ Med Super.* [internet]. 2005 [citado 14 de octubre de 2010]; 19(1): [aprox. 7p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. MES. Reglamento Docente Metodológico. Resolución 210/2007. 2007. Resolución Ministerial No. 110 del 31 de julio de 1997, sobre el Comité de Ética de Investigación Científica (CEI)
5. Guía ICH de BPC. Disponible en; <http://www.ifpma.org/ich5.html>
6. Hicks LK, Lin Y, Robertson DW, Robinson DL, Woodrow SI. Understanding the clinical dilemmas that shape medical students' ethical development: questionnaire survey and focus group study. *BMJ* 2001; 322(7288): 709-710.

7. Notzer N, Abramovitch H, Dado-harari R, et al. Medical students' ethical, legal and cross-cultural experiences during their clinical studies. *Isr Med Assoc J* 2005; 7(1): 58-61.
8. St Onge J. Medical education must make room for student-specific ethical dilemmas. *CMAJ* 1997; 156(8): 1175-1177.
- 9 Huijter M, van Leeuwen E, Boenink A, et al. Medical students' cases as an empirical basis for teaching clinical ethics. *Acad Med* 2000; 75(8): 834-839.
10. Restrepo LC, Espinel M. *Semiología de las prácticas de salud*. Bogotá: CEJA; 1996.
11. Boon K, Turner J. Ethical and professional conduct of medical students: review of current assessment measures and controversies. *J Med Ethics* 2004; 30: 221-226.