

**DOCENCIA EN BIOÉTICA EN ATENCIÓN PRIMARIA.
UNA EXPERIENCIA CON MEDICOS RESIDENTES DE
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

Nieves Lora Cerezo

Doctora en Medicina, Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Master en Bioética ICEB

DOCENCIA EN BIOÉTICA EN ATENCIÓN PRIMARIA. Una Experiencia con Médicos Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria

1.- JUSTIFICACIÓN Y PERTINENCIA

1.1. NECESIDAD DE FORMACIÓN EN BIOÉTICA

En la actualidad asistimos, a una creciente sensibilización sobre los aspectos éticos de la práctica sanitaria. No obstante, la formación en este campo ha estado ausente casi 20 años de los planes de estudio de las Facultades de Medicina de España (1).

La equiparación entre Bioética, Deontología y Medicina Legal, creemos ha contribuido al vacío formativo en esta disciplina, perpetuándose en la etapa de postgrado.

En este punto, cabría preguntarse ¿es necesaria la formación en bioética? Y si lo es ¿cómo enseñarla?.

La necesidad de formación en bioética es tan obvia que no necesitaría su justificación. Sin embargo, en la sociedad actual impregnada de pragmatismo, utilitarismo y elevación del progreso técnico a la categoría de valor fundamental, es recomendable documentar su necesidad (1).

La medicina tiene por objeto la restitución y preservación de la salud de los seres humanos, y en este proceso es inevitable la relación médico-enfermo. Es en esta relación, donde se encuentran dos personas con un sistema de valores que interaccionaran y tendrán gran peso en la toma de decisiones (2).

El médico se compromete con cada decisión. Esta realidad, que existe en cualquier acto humano, se subraya en el acto médico, porque el objeto de la acción es otra persona. Por ello todo acto médico es un acto moral. Su carácter moral, esta determinado por ser una persona quien lo realiza y por dirigirse a otra. En medicina no hay acciones éticamente neutras (3). Las actuaciones del médico, están impregnadas de contenidos éticos. El trato que se de al enfermo y sus familiares, la información que se transmita, las opciones

terapéuticas que se propongan, el modelo de educación para la salud que se siga, la realización de actividades de prevención y promoción de la salud etc. (1).

El análisis de las dimensiones éticas de las actuaciones médicas, de los posibles dilemas que pueden presentarse al ejercitarlas y el proponer respuestas correctas, adecuadas, proporcionadas y razonadas, requiere la formación y el conocimiento de la bioética (1).

El objetivo que debe guiar la formación en bioética, es el de despertar la sensibilidad ética de los discentes, favoreciendo la habilidad de identificar los problemas éticos de la práctica médica diaria, fomentando actitudes de respeto a la persona y a los derechos humanos y proporcionando herramientas metodológicas para el análisis y la resolución de los dilemas (1,4).

En una sociedad dominada por el relativismo post-moderno, donde se ha perdido la concepción realista de la persona y la pluralidad y la globalización están presentes, se hace difícil determinar qué valores se deben transmitir en la enseñanza de la bioética. ¿Qué orientación bioética impartir? Más que tomar partido por una bioética de los principios, o de la virtud, o buscar un eclecticismo entre ambas, o proponer alternativas superadoras, creemos que se deben transmitir principios básicos orientativos, que vertebran la enseñanza y favorezcan la reflexión personal y el pensamiento crítico (2).

La diversidad es fuente de libertad de elección, tanto para los docentes como para los discentes. Esta libertad no debe ser cercenada, si bien, es esencial que el alumno capte y sepa desde el principio cual es la orientación que se sigue. Y por otra parte, que al tratar una cuestión, se expliquen las otras corrientes, de una forma académica, y por lo tanto razonada. Junto a esto, se debe huir del reduccionismo científico intentando convertir a la bioética en una ciencia experimental semejante a la medicina (2).

Pensamos que el respeto a la dignidad personal de todo ser humano debe ser el fundamento y principio guía de la bioética (5).

En cuanto a dónde y cuándo enseñar la bioética, estamos de acuerdo con diversos autores (1,3,5) que ésta debe ser transversal, en el pregrado, postgrado y la formación continuada, haciéndose presente entre los profesionales.

1.2. ENSEÑANZA DE BIOÉTICA EN LAS FACULTADES DE MEDICINA DE ESPAÑA

Si tenemos en cuenta, que la Universidad es donde se consolida, en gran parte, la base sobre la que se construye el edificio intelectual y profesional de una persona, es fundamental que en la formación universitaria estén presentes unos valores que propicien algo más que una mera y correcta preparación técnica. Por ello, sería eficaz la consolidación de la asignatura de bioética en los planes de estudio de medicina (1).

Analícemos ahora, cuál es la situación actual de la enseñanza de bioética en las Facultades de Medicina de España. Para ello, consultamos a través de dos páginas web (6) los planes de estudio de 26 Facultades de Medicina. En 6 de ellas no aparece la asignatura de Bioética, pero sí la de Medicina Legal y Toxicología, Deontología y Legislación Médica, con carácter troncal, nueve créditos e impartida en el segundo ciclo formativo. En una de las Facultades examinadas, sólo aparece el plan de estudios del primer ciclo, y en él no se contempla la enseñanza de la Bioética. En 19 de las Facultades estudiadas, la Bioética se encuentra dentro de los planes de estudio. En 11 con carácter optativo y en 7 obligatorio. La mayoría de ellas conceden a esta asignatura entre cuatro y cinco créditos y se imparte en el segundo ciclo.

1.3. ENSEÑANZA DE BIOÉTICA EN EL POSTGRADO.

En la formación de postgrado, existen algunos curso de doctorado, o titulaciones propias como diplomaturas o máster. Sin embargo, los residentes carecen de formación en bioética, si bien la situación comienza a cambiar. Así, en Cataluña promovido por el Instituto de Estudios de la Salud del Departamento de Sanidad y Seguridad Social, se ha programado un módulo de bioética de 30 horas para los residentes de todas las especialidades (1,7). En el años 2003 la Red de Comisiones de Docencia de Andalucía, plantea la necesidad de introducir una formación común transversal a lo largo de los tres primeros años, independientemente de la especialidad, de temas que no se han desarrollado durante la licenciatura, y se acuerda que el programa debe incluir contenidos de organización sanitaria, gestión, calidad y ética, dedicándole a ésta última un módulo de 7 horas.

En la reciente (2002) revisión del programa de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria (8), la bioética se contempla como contenido esencial de la especialidad y

determina: **“el aprendizaje en bioética como medio para ejercer una medicina de familia de calidad, estableciéndose el objetivo de que el residente al finalizar su periodo de formación MIR, demostrará y será capaz de integrar la deliberación ética en el quehacer del médico de familia para conseguir que su práctica clínica habitual esté guiada por los principios éticos y la prudencia”.**

Podemos concluir, que la formación en bioética es necesaria y la mejor forma de aprenderla y enseñarla es vivirla y practicarla.

2.- OBJETIVOS

El objetivo de este trabajo es analizar la experiencia docente en bioética, de la Unidad Docente de Córdoba desde 1999 hasta el 2003. Para ello, se valora el programa docente de bioética impartido a lo largo de los tres años de residencia en la Unidad Docente de Córdoba, tanto en su aspecto formal, como en la satisfacción de los residentes, y se establece una aproximación a la situación actual de la docencia de bioética en las Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria de España.

3.- PERSONAS, MATERIAL Y MÉTODO

Se describirá en dos apartados:

3.1. Docencia de bioética en las Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria de España.

3.2. Docencia de bioética en Atención Primaria: Experiencia de la Unidad Docente de Córdoba 1999-2003.

3.1. Docencia de bioética en las Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria de España.

Para obtener el conocimiento de la situación de la docencia en bioética en las Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria de España, se ha realizado una encuesta por correo electrónico a las 90 Unidades Docentes existentes, (excluyendo la unidad Docente de Córdoba). Las direcciones de correo se obtuvieron de la página web de la Unidad Docente de Zaragoza (www.udomfyc.org), que mantiene un registro actualizado, el último de 14 de noviembre del 2003.

La encuesta consta de ocho preguntas, cuatro cerradas y dos abiertas, además de un apartado de sugerencias sobre el tema. Es autocumplimentada y remitida por correo

electrónico (anexo 1). El envío de la encuesta se acompañaba de una carta de presentación y explicativa del motivo del estudio (anexo 2).

Se realizó un primer envío en noviembre del 2003 y un reenvío a las Unidades Docentes que no contestaron en enero del 2004.

Posteriormente y dado los problemas técnicos detectados en algunas encuestas remitidas (4 la adjuntaron en blanco) y la dificultad de algunas de las Unidades, para abrir los archivos adjuntos, se contactó telefónicamente con las Unidades Docentes de las Comunidades Autónomas de las que no se habían recibido ninguna respuesta.

De las 89 Unidades encuestadas, 4 de ellas compartían programas y actividades docentes, por lo que el cálculo de la tasa de respuesta y el análisis de datos se ha realizado sobre 87 Unidades Docentes.

La Tasa de Respuesta fue del 56.32% (49 encuestas).

A las Unidades Docentes que adjuntaron sus programas docentes, se les remitió un correo, pidiendo autorización para reproducirlos. La no respuesta fue considerada como afirmativa.

Se realizó un análisis univariante de los datos cuantitativos, expresando los resultados en frecuencias relativas y determinando el rango y moda para algunos de los apartados de la encuesta.

3.2. Docencia de bioética en Atención Primaria: Experiencia de la Unidad Docente de Córdoba 1999-2003.

Nuestra experiencia, comienza en el año 1999, cuando se plantea la necesidad de completar la formación integral de los residentes de medicina familiar y comunitaria (MFyC), que se había iniciado años atrás con cursos de entrevista clínica, comunicación, medicina centrada en el paciente o el abordaje familiar, con los aspectos bioéticos de nuestra especialidad.

La formación de los residentes de MFyC, se organiza y supervisa por las Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria, adscritas a los diversos hospitales docentes. Tiene una duración de tres años, en los que se realiza un aprendizaje de las habilidades clínicas propias de nuestra especialidad, por rotatorios en los diversos servicios hospitalarios durante los dos primeros años y por el centro de salud en el tercero. Además se realizan cursos complementarios, tanto de áreas clínicas como de epidemiología,

investigación, entrevista clínica, comunicación, medicina centrada en el paciente, informática, gestión, abordaje familiar y medicina basada en las pruebas, a lo largo de los tres años. Cuando nos planteamos la necesidad de la formación en bioética, se diseñó un programa docente siguiendo los pasos del esquema: ¿Qué enseñar?, lo que determina los objetivos y la selección de los contenidos, ¿Cuándo enseñar?, lo que determina la secuencia de actividades y aprendizaje y ¿Cómo enseñar?, lo que determina la metodología docente. El programa se dividió en tres módulos, que se desarrollaría a lo largo de los tres años y adaptado a las necesidades de los residentes según el momento de su residencia, primer, segundo o tercer año. Para la promoción que terminaba en 1999 y la que terminaría en el 2000, que no podría realizar el programa completo, se realizó un curso intensivo con la mayoría de los contenidos contemplados en los tres módulos. A continuación se expondrán ambos.

3.2.1 CURSO INTENSIVO PARA RESIDENTES MFvC DE TERCER AÑO 1999/2000

DIRIGIDO: Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria de tercer año de la Unidad Docente de Córdoba.

DURACIÓN: 16 horas

OBJETIVOS Sensibilizar sobre las cuestiones éticas de la práctica clínica diaria, favoreciendo la reflexión y la familiarización con los aspectos éticos de las decisiones clínicas. Introducir el debate filosófico que subyace en nuestra práctica, proporcionar instrumentos intelectuales para debatir y elaborar argumentos sobre los valores.

CONTENIDOS

1ª SESIÓN:

Ética y Bioética en Atención Primaria (AP). Conceptos: Ética, Moral, Bioética, Derecho y Deontología. Justificación de la bioética en AP. Cuestiones éticas en AP. Ética de los principios. Dilemas éticos en la práctica clínica: metodología para el análisis de casos. Trabajo en grupo con casos prácticos.

2ª SESIÓN:

Consentimiento informado: fundamento y requisitos. Confidencialidad y secreto médico. Trabajo en grupo con la elaboración de un documento de

consentimiento informado y crítica de algunos existentes. Análisis de casos de confidencialidad.

3ª SESIÓN:

Documentos médicos-legales en la práctica clínica. Códigos deontológicos. Trabajo en grupo con casos clínicos sobre documentos médico-legales.

4ª SESIÓN:

Atención clínica de calidad: diferenciación de los distintos tipos de juicios. El “ser y el deber ser”: las éticas formales y materiales. Implicaciones éticas de los distintos modelos teóricos existentes en medicina. Trabajo en grupo con diferentes casos clínicos desde diferentes enfoques.

3.2.2. PROGRAMA DE BIOÉTICA DE LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA DE CÓRDOBA

MÓDULO I

DIRIGIDO: a Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria de primer año de la Unidad Docente de Córdoba

DURACIÓN: 4 horas

OBJETIVOS

- 1º- Sensibilizar sobre el aspecto ético de la profesión médica, centrándolo en la medicina de urgencias.
- 2º- Conocimiento de los documentos médico legales y su aplicación práctica en la consulta y en las urgencias.

CONTENIDOS

1ª PARTE

*Bioética: Origen, definiciones, macro y microbioética, ámbitos de estudio y modelos de fundamentación en bioética.

*Actuaciones Éticas, Deontológicas y Legales: Diferencias.

*Bioética de los Principios: Principios Éticos : No Maleficencia, Justicia, Beneficencia, Autonomía.

*Algunas cuestiones éticas de la medicina de urgencias:

Aplicación de los principios a la relación médico paciente en urgencias.

Relación con los médicos de Atención Primaria.

2ª PARTE

* Documentos médicos-legales.

Parte oficial: Lesiones, médico forense, laborales, notificación de enfermedades infectocontagiosas, información pública, de estado y de adelanto, sanidad. Certificación. Receta. Declaración. Informe. Consulta. Tasación. Historia Clínica.

METODOLOGÍA: Seminario de 4 horas. Exposiciones breves . Casos prácticos con discusión en grupo.

MODULO II

DIRIGIDO: a Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria de segundo año de la UD de Córdoba

DURACIÓN: 10 horas

OBJETIVOS

1º- Sensibilizar sobre confidencialidad e intimidad del paciente. Conocer su marco ético, deontológico y legal.

2º- Conocer la teoría del consentimiento informado y promover su uso mas allá del formulario de consentimiento. Conocer su marco ético, deontológico y legal.

3º- Valorar los aspectos éticos de la investigación como necesarios para desarrollar una investigación de calidad.

CONTENIDOS

1ª SESIÓN:

Confidencialidad:

*Definición de confidencialidad y secreto: Secreto profesional.

*Marco Legal.

*Marco Deontológico.

*Marco Ético.

*Algunas cuestiones de confidencialidad en Atención Primaria.

*Cuestiones operativas en relación al acceso a la información y documentación clínica.

2ª SESIÓN:

Consentimiento informado:

*Modelo de relación médico paciente. Definición.

*Elementos del consentimiento.

*Marco Legal.

*Marco Deontológico.

*Marco Ético.

*Excepciones al consentimiento.

*Registro escrito del consentimiento.

*Herramientas.

3ª SESIÓN:

Aspectos éticos de la Investigación:

*Análisis de los aspectos éticos en las distintas etapas de una investigación.

METODOLOGÍA : Tres seminarios los dos primeros de 4 horas y el tercero de 2 horas dentro del curso Metodología de la Investigación. Exposiciones breves. Análisis de formularios de consentimiento informado. Elaboración de un formulario de consentimiento informado propio de Atención Primaria. Análisis de una encuesta de confidencialidad en Atención Primaria. Análisis de los aspectos éticos de un artículo. Casos prácticos y discusión en grupo.

MÓDULO III

DIRIGIDO: Residentes de Medicina Familia y Comunitaria de tercer año de la UD de Córdoba

DURACIÓN: 20 horas

OBJETIVOS

- 1º- Conocimiento de las cuestiones éticas específicas de la Atención Primaria.
- 2º- Sensibilizar sobre las cuestiones éticas de la prescripción de medicamentos.
- 3º- Facilitar el análisis ético, proporcionando una herramienta metodológica.
- 4º- Introducir el debate filosófico que subyace en nuestra práctica, proporcionar instrumentos intelectuales para debatir y elaborar argumentos sobre los valores.

CONTENIDOS

1ª SESIÓN:

Taller sobre ¿Qué significa “hacer una buena medicina de familia”?: las Implicaciones éticas de los diferentes modelos en medicina de familia.

2ª SESIÓN:

- *Actuaciones éticas, deontológicas y legales.
- *Justificación de la bioética en AP.
- *Cuestiones éticas en AP.
- *Bioética y prescripción de medicamentos.

3ª SESIÓN:

- *Ética de los principios.
- *Dilemas éticos en la práctica clínica: metodología para el análisis de casos.

4ª SESIÓN:

- *Análisis de casos prácticos siguiendo el modelo propuesto en la sesión anterior.
- *Documentación e Información clínica: Historia Clínica. Informe de Alta.

5ª SESIÓN:

*Exposición del análisis ético de los distintos casos prácticos elaborados por los grupos de trabajo formados en cada uno de los centros de salud docentes.

METODOLOGÍA: Cinco seminarios de 4 horas. Exposición breve. Casos prácticos y discusión. Trabajo grupal, exposición y discusión.

3.2.3 EXPOSICIÓN DETALLADA DE LOS CONTENIDOS DEL PROGRAMA

Los contenidos de cada sesión, con bibliografía, se exponen en el anexo 3

3.2.4. VALORACIÓN DE LA SATISFACCIÓN

Para valorar este aspecto se analizó la encuesta sobre satisfacción al final de cada módulo desde 1999 hasta el 2003.

La encuesta de satisfacción (anexo4), era cumplimentada al final del curso, entre los residentes que ese día asistían al seminario. Los seminarios se organizan para todos los residentes de Córdoba capital y provincia (Área de la Capital, Área de la Campiña y Área del Valle). La sede de los seminarios era en la Unidad Docente de Córdoba Capital. El equipo docente lo constituyen dos médicos de familia adscritos a la Unidad Docente. El docente 1 impartía todo el programa, y el docente 2 la primera sesión del módulo tres, y la cuarta sesión del curso intensivo para residentes de tercer año que terminaban su residencia en 1999 y 2000.

El cuestionario de evaluación se ha mantenido igual desde 1999 hasta 2003.

Consta de seis apartados:

1º- Evaluación general del curso:

- *Interés general.
- *Responde a tus expectativas en grado.
- *El grado de utilidad ha sido.
- *La organización del curso ha sido.
- *La adecuación de la metodología ha sido
- *Para médicos de Atención Primaria los contenidos se adecuan en grado.

En este apartado la escala de puntuación es : Muy alto, Alto, Medio, Bajo y Muy bajo

2º- Evaluación del número de horas y su distribución.

La escala de puntuación es : Escaso, adecuado, excesivo.

3º- Evaluación de lo positivo.

4º- Evaluación de lo negativo.

5º- Evaluación del Equipo docente.

*Competencia docente.

*Claridad de exposición.

*Metodología didáctica.

*Capacidad de comunicar.

La escala de puntuación es de 1 muy mal, a 5 muy bien.

6º- Sugerencias para mejorar los próximos cursos.

4.- RESULTADOS

Los resultados los expondremos en tres apartados:

4.1. Resultados de la encuesta sobre docencia de bioética en Atención Primaria realizada a las Unidades Docentes de España.

4.2. Concordancias y discordancias de los programas docentes de bioética adjuntados con las encuestas de las Unidades Docentes de España.

4.3. Resultados de la encuesta de satisfacción realizada a los residentes de la Unidad Docente de Córdoba a los que se impartió el programa docente.

4.1. RESULTADOS DE LA ENCUESTA SOBRE DOCENCIA EN BIOÉTICA A LAS UNIDADES DOCENTES DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA DE ESPAÑA

Las noventa Unidades Docentes de España se distribuyen en las Comunidades Autónomas, de la siguiente forma:

* **ANDALUCÍA:** 8, Almería, Granada, Málaga, Córdoba, Jaén, Sevilla, Cádiz, Huelva. Se excluyó del estudio la de Córdoba

* **ARAGÓN:** 5, Alcañiz, Huesca, Teruel, Zaragoza (zona I) Zaragoza (zona II y III), unificadas a efectos de la docencia Alcañiz- Teruel y Zaragoza zona I y zona II-III.

* **ASTURIAS:** 1

* **BALEARES:** 3, Eivissa – Formentera, Mallorca, Menorca.

* **CANARIAS:** 5, Lanzarote, Las Palmas Norte-Sur, Tenerife- La Palma, Tenerife (zona I) Tenerife (zona II).

* **CANTABRIA:** 2, Santander- Laredo, Torrelavega.

* **CASTILLA - LA MANCHA:** 6, Albacete, Ciudad Real, Cuenca, Guadalajara, Talavera de la Reina, Toledo.

* **CASTILLA – LEÓN:** 11, Ávila, Burgos, León I, León II- Ponferrada, Palencia, Salamanca, Segovia, Soria, Valladolid Este- Medina, Valladolid Oeste, Zamora.

* **CATALUÑA:** 15, BARCELONA: Badalona gestió asistencial, Barcelona ciutat, Barcelonés nor i Maresme, Centre ics Terrasa , Clínic Maternitat, Consoci Sanitari de Mataró, Consors Sanitari de Terrasa, Costa de Ponent, Mutua de Terrasa. TARRAGONA: Fass grup sagessa Reus, Fundación S Pau i stª Tecla Villa- Seca, Tarragona, Tortosa. GIRONA. LLEIDA.

* **EUSKADI:** 3, Bizkaia, Guipúzcoa, Vitoria Gastéis.

* **EXTREMADURA:** 5, Badajoz, Cáceres, Don Benito, Mérida, Plasencia.

* **GALICIA:** 7, A Coruña, El Ferrol, Lugo, Ourense, Pontevedra, Santiago, Vigo.

* **MADRID:** 11, Área 1, Área 2, Área 3, Área 4, Área 5, Área 6, Área 7, Área 8, Área 9, Área 10, Área 11.

* **MURCIA:** 3, Cartagena- San Javier, Lorca, Murcia.

* **NAVARRA:** 1

* **LA RIOJA:** 1, Logroño.

* **VALENCIA:** 3, Alicante, Castellón, Valencia.

La distribución de contestación por Comunidades Autónomas es:

* **ANDALUCÍA:** 7

* **ARAGÓN:** 2 correspondientes a 4 Unidades Docentes.

* **ASTURIAS:** 1

* **BALEARES:** 2

* **CANARIAS:** 2

* **CANTABRIA:** 1

* **CASTILLA- LA MANCHA:** 2

* **CASTILLA- LEÓN:** 6

* **CATALUÑA:** 8

- * **EUSKADI:** 1
- * **EXTREMADURA:** 1
- * **GALICIA:** 4
- * **MADRID:** 6
- * **MURCIA:** 3
- * **LA RIOJA:** 1
- * **VALENCIA:** 2

De las 49 encuestas contestadas, se imparte algún tipo de docencia en bioética en 24 (48.98%), de las cuales en 13 Unidades (54.17%) se imparte como Programa establecido y en 11 (45.83%) se realiza como Seminarios aislados. En 25 (51.02%) de las Unidades no se imparte bioética. Si bien, en una de ellas se realiza una formación transversal, impartiendo aspectos éticos y favoreciendo la reflexión sobre valores a lo largo de todo el programa teórico. Y otras dos tienen proyectadas actividades docentes para iniciarlas en el año 2004.

De las 11 Unidades Docentes que imparten seminarios aislados, 1 lo realizan en el primer año de residencia, 2 en el tercer año, 1 en el segundo y tercer año, 1 en el primer y tercer año, 3 a lo largo de los tres años y 3 no lo especifican.

De las 13 Unidades Docentes que imparten un programa establecido, 1 lo hace en el primer año, 3 lo hacen en el segundo año de residencia, 3 en el tercer año, 1 a lo largo del primer y segundo año, 2 en el primer y tercer años y 3 en el transcurso de los tres años.

Los años de inicio de la docencia tienen un rango de 1996 y 2004, con una moda de 2003.

De las 25 Unidades donde no se imparte bioética, las 25 consideran esta materia necesaria, y las **dificultades** que tienen para no impartirla son:

- 17 Unidades, expresan la dificultad de encontrar docentes preparados, cercanos a la zona, que adapten los contenidos a la Atención Primaria y que hagan el contenido atractivo y útil en la práctica diaria.
- 7 Escaso interés de los residentes por el tema, en algún caso por desconocimiento.
- 4 Dificultad de tiempo.
- 4 Dificultad para compatibilizar las actividades asistenciales con las docentes.

- 4 Priorizar otras actividades.
- 3 Exceso de cursos en la formación de los residentes.
- 3 Falta de recursos presupuestarios.
- 1 No tiene ninguna dificultad.

Las **dificultades** referidas por las 24 Unidades que imparten bioética son:

- 4 Falta de profesorado y profesionales formados en estos temas, para asumir un programa establecido y con capacidad para desarrollar una metodología que haga atractiva la materia, tanto a residentes como a tutores.
- 4 Falta de sensibilización por estos temas, por parte de los clínicos y la dificultad para integrar la bioética en la consulta y práctica diaria, escapando de situaciones extremas.
- 3 Poco atractivo para los residentes, de temas “poco científicos”.
- 2 Apretado programa formativo, con exceso de cursos, que impide profundizar en el tema.
- 2 Falta de cultura bioética y lo ajeno del tema para los residentes al no haberlo abordado en el pregrado.
- 2 No tienen ninguna dificultad.
- 1 Dificultad de los docentes para compatibilizar las actividades clínicas con las docentes.
- 1 No percepción de la importancia del tema por parte de las estructuras docentes.

Las **sugerencias** de las Unidades que no imparten bioética son:

- Se requiere formación de los tutores si se pretende cumplir con los mínimos del nuevo programa de la especialidad.
- Compartir experiencias en los congresos.
- 2 Cursos a distancia, especialmente para las Unidades alejadas, como las insulares.
- Modificar los niveles de exigencia para tutores, residentes y Unidades Docentes, incluida prueba final de aptitud para los residentes y reacreditación para todos.
- 3 Se podría introducir con el programa de cuatro años.

Las **sugerencias** de las Unidades Docentes que sí imparten docencia en bioética son:

- Indagar y profundizar en los llamados “círculos de la ética”, y analizar controversias teniéndolas en cuenta, es decir, contando con las interferencias aparentes o reales que pueden surgir entre la ética profesional y la de las organizaciones.
- Formar formadores propios del área, para poder desarrollar la bioética con recursos propios, y garantizar un mínimo de profesorado.
- Contar con un experto en la materia, que de forma periódica, una o dos veces al mes, trabaje con los residentes en temas relacionados con la bioética.
- El nuevo programa será una ayuda incuestionable.
- Habría que sensibilizar también a los profesionales de Atención Primaria en general. De esta manera, la bioética sería parte real del día a día y los residentes aprenderían en la práctica cotidiana.
- Sería interesante que a través de las sociedades científicas, se creara o recuperara algún grupo de trabajo que entre otros cometidos formarse a grupos de “trabajo periféricos” que pudieran impartir estos temas a los profesionales y residentes de Medicina Familiar y Comunitaria.

4.2. PROGRAMAS DOCENTES ADJUNTADOS CON LA ENCUESTA

De las 13 Unidades que manifestaron impartir docencia según un programa establecido sólo 2 lo remitió, y corresponde a las dos Unidades Docentes de Zaragoza (anexo 5) y a la Unidad Docente del Área 7 de Madrid (anexo 6). El de la Unidad de Huelva, que se imparte en el primer y segundo año de residencia es igual al Módulo I y II de la Unidad Docente de Córdoba. El de la Unidad de Cádiz que se imparte en los tres años de residencia, es igual al programa de la Unidad Docente de Córdoba.

Una Unidad Docente expresó el deseo de no adjuntar el programa.

A continuación analizaremos las concordancias y discordancias de los programas de Zaragoza, Área 7 de Madrid y el de Córdoba, en cuanto a contenidos, horas docentes, año de residencia en que se imparte y perfil de los docentes.

Contenidos

CONTENIDOS	CONCORDANCIAS	DISCORDANCIAS
ZARAGOZA	Conceptos básicos. Aspectos diferenciales de la Atención Primaria. Consentimiento. Confidencialidad. Historia Clínica. Relación con la industria farmacéutica.	Responsabilidad profesional y derecho sanitario. Ética del trabajo en equipo y de la relación entre profesionales. La obligación del profesional frente a las preferencias del paciente. Comités de Ética Institucional y Comisión Deontológica del Colegio de Médicos.
MADRID	Conceptos básicos. Fundamentación. Metodología de análisis de casos. Aspectos diferenciales de la Atención Primaria. Consentimiento. Confidencialidad.	Objetivos y fundamento de los Comités de Ética para la asistencia de Atención Primaria. Maltrato al anciano. Ingresos involuntarios. El deber de no abandonar al paciente

Horas

ZARAGOZA	No se especifica, pero se puede deducir por la duración de las sesiones, unas 12 horas
MADRID	11 horas de cursos. 12.5 horas de talleres
CORDOBA	34 horas

Año de residencia en el que se imparte el programa

ZARAGOZA	En los tres años de residencia
MADRID	En el primer y tercer año.
CORDOBA	En los tres años de residencia.

Docentes

ZARAGOZA	Médico de Atención Primaria
MADRID	Profesionales del grupo del Comité de Ética
CÓRDOBA	Médicos de Atención Primaria

4.3. RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LOS RESIDENTES DE LA UNIDAD DOCENTE DE CÓRDOBA

A continuación expondremos los resultados, por separado para el curso intensivo para residentes de tercer año, promoción 1999 y promoción 2000 (con dos evaluaciones, una del área de la capital y otra de las áreas del valle y de la campiña), y para cada uno de los módulos (I, II y III) para las promociones 1999-2003.

4.3.1. CURSO INTENSIVO PARA RESIDENTES DE TERCER AÑO 1999-2000.

El número de participantes en el curso 1999 fue de 18 y los cuestionarios contestados 18.

En el curso 2000 Capital fue de 16 y los cuestionarios contestados 16.

En el curso 2000 Valle/Campiña fue de 14 y los cuestionarios contestados 14.

La Tasa de respuesta fue del 100%.

Los resultados se expresan en % en los apartados de Evaluación general del curso y la evaluación del número de horas y su distribución. Para la evaluación del equipo docente se determinó la media de las puntuaciones alcanzadas en cada apartado.

1º- Evaluación general del curso

Interés General	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo	Total
1999	5.5%	61.1%	16.7%	16.7%	0%	100%
2000 Capital	12.5%	56.2%	12.5%	12.5%	6.3%	100%

2000 Valle/Campiña	21.5%	64.3%	7.1%	7.1%	0%	100%
Total	13.17%	60.53%	12.1%	12.1%	2.1%	100%

El 74% considera el interés general del curso como alto o muy alto. El 14% lo valora como bajo o muy bajo.

Responde a tus expectativas	Muy alta	Alta	Media	Baja	Muy baja	Total
1999	0%	27.8%	61.1%	11.1%	0%	100%
2000 Capital	0%	43.7%	31.2%	18.8%	6.3%	100%
2000 Valle/Campiña	0%	50%	42.9%	7.1%	0%	100%
Total	0%	40.5%	45.07%	12.33%	2.1%	100%

El 45% afirma que el curso responde a sus expectativas en grado medio. Un 40% estima que responde en grado alto y un 14% en grado bajo o muy bajo.

Grado de Utilidad	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo	Total
1999	0%	22.2%	72.3%	5.5%	0%	100%
2000 Capital	0%	33.4%	40%	13.3%	13.3%	100%
2000 Valle/Campila	0%	50%	50%	0%	0%	100%
Total	0%	35.2%	54.1%	6.27%	4.43%	100%

El grado de utilidad es para el 54% medio, para el 35% alto y para el 11% bajo o muy bajo, destacando que es en el grupo del año 2000 de la Capital, donde se presentó este resultado con más frecuencia (26%).

Organización del curso	Muy alta	Alta	Media	Baja	Muy Baja	Total
1999	0%	50%	38.9%	11.1%	0%	100%
2000 Capital	0%	18.8%	68.8%	6.2%	6.2%	100%
2000 Valle/Campiña	0%	50%	50%	0%	0%	100%
Total	0%	39.6%	52.57%	5.77%	2.07%	100%

El 53% opina que la organización ha sido media, un 40% alta y un 8% baja o muy baja.

La adecuación metodológica	Muy alta	Alta	Media	Baja	Muy baja	Total
1999	0%	44.5%	50%	5.5%	0%	100%
2000 Capital	0%	37.5%	43.8%	18.7%	0%	100%
2000 Valle/Campiña	0%	69.2%	30.8%	0%	0%	100%
Total	0%	50.4%	41.53%	8.07%	0%	100%

La adecuación metodológica es para el 50% alta, para el 42% media y para el 8% baja o muy baja, destacando que hasta el 19% del grupo del año 2000 Capital, la considera baja.

Adecuación a médicos de AP	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo	Total
1999	0%	22.2%	77.8%	0%	0%	100%
2000 Capital	0%	25%	56.2%	12.5%	6.3%	100%
2000 Valle/Campiña	0%	42.9%	57.1%	0%	0%	100%
Total	0%	30.03%	63.7%	4.17%	2.1%	100%

La adecuación de los contenidos para médicos de Atención Primaria, es para el 64% media, para el 30% alta y para el 6% baja o muy baja, este porcentaje, se presenta en su totalidad en el grupo del año 2000 Capital.

2º- Evaluación del número de horas y su distribución.

Nº de horas. Distribución	Escaso	Adecuado	Excesivo	Total
1999	11.1%	72.2%	16.7%	100%
2000 Capital	0%	75%	25%	100%
2000 Valle/Campiña	57.1%	35.7%	7.2%	100%
Total	22.73%	60.97%	16.3%	100%

El 61% considera adecuado el número y la distribución de horas. Un 57% del grupo 2000 Valle/Campiña lo considera escaso y un 25% del grupo 2000 Capital excesivo.

5º- Evaluación del equipo docente.

Docente1	Competencia docente	Claridad de exposición	de Metodología didáctica	Capacidad de comunicar
1999	4.06	4.06	3.93	4.18
2000 Capital	3.7	3.8	3.6	3.9
2000 Valle/Campiña	4.3	4.1	3.9	4.1
Medias	4.02	3.99	3.81	4.06

(Valoración del 1 Muy mal al 5 muy bien. Se expresan las puntuaciones medias obtenidas)

La valoración global media del Docente 1 es de 3.97.

Docente2	Competencia docente	Claridad de exposición	de Metodología didáctica	Capacidad de comunicar
1999	3.77	3.66	3.61	3.5
2000 Capital	2.6	2.6	2.7	2.5
2000 Valle/Campiña	3.8	3.5	3.6	3.6
Medias	3.39	3.25	3.3	3.2

(Valoración del 1 Muy mal al 5 muy bien. Se expresan las puntuaciones medias obtenidas)

La valoración global media del Docente 2 es de 3.29.

3º y 4º Evaluación de lo positivo y negativo.

Para la presentación de los resultados de los puntos tercero (aspectos positivos) y el cuarto (aspectos negativos), después de analizar las respuestas y con la intención de no perder información, las hemos agrupado en cuatro apartados: Aspectos relacionados con la metodología docente, aspectos relacionados con los contenidos, aspectos de la organización del curso y aspectos relacionados con la utilidad de aplicación en la práctica diaria. Entre paréntesis se expresa el número de veces que cada respuesta ha aparecido. Se realiza una valoración conjunta del curso 1999, 2000 Capital y 2000 Valle/Campiña

I - Aspectos relacionados con la metodología docente.

POSITIVOS: *Técnicas Grupales.

*Realizar casos clínicos (2).

*Claridad conceptual.

*Conocimiento del tema por el docente.

*Dinamismo favoreciendo el debate.

NEGATIVOS: *Excesiva abstracción.

*Subjetividad.

*Falta de esquemas fáciles.

*Mucha información en poco tiempo.

*Poco material audiovisual.

II- Aspectos relacionados con los contenidos.

POSITIVOS: *Despertar interés por temas poco estudiados y conocidos (3).

*Aclarar aspectos legales.

*Te hace pensar en muchas cosas.

NEGATIVOS: *Poca resolución de dudas legales.

*Aumentar las dudas (2).

III- Aspectos de la organización del curso.

POSITIVOS: *No se expresó ninguno.

NEGATIVOS: *Desplazamientos (3).

*Demasiadas horas.

*Falta de horas.

*Tenía que haber sido antes.

IV- Aspectos relacionados con la utilidad de aplicación en la práctica diaria.

POSITIVOS: *Aclarar dudas de la actividad diaria.

*Utilidad práctica (3).

NEGATIVOS: *Poco útil.

6º - Sugerencias para mejorar los próximos cursos

En este apartado se transcribe literalmente las sugerencias aportadas por los residentes.

*Evitar tantas horas seguidas.

*Impartirlo al principio de la residencia, pues nos enseña conductas y nos lleva a reflexiones útiles para nuestra actividad, nos hubiera evitado errores en nuestro trabajo.

*Insistir más en los problemas éticos reales que se nos plantean.

*Un índice y apuntes relacionados con los temas a tratar.

*Seminario de Medicina Legal impartido por un forense.

*Sería conveniente la participación de alguien que nos asesorara legalmente sobre estos temas, no sólo moralmente.

*Para los venideros residentes, por favor, ser más prácticos, este curso debería ser más corto, cierto que es útil, pero son demasiadas horas y te da la sensación de pérdida de tiempo.

*En la formación del Médico de Familia debe ser una asignatura el tema de Bioética, dado su importancia para desarrollar nuestra profesión.

*Realizar cursos prácticos que nos sirvan para el día a día de la consulta.

*Seguir en la misma línea actual, mejorando la competencia teórico-técnica de ponentes y profundizando en pautas de actuación concretas y unificadas, dentro de las características de lo que se tiene entre manos.

*Apoyo en material audiovisual y realizar el curso en el hospital de referencia.

*Sería conveniente tener, al menos, parte del material previamente al curso.

*Insisto en el número de horas en un tema donde se es propenso al debate y a ver muchos casos prácticos.

*Guiones muy detallados (es fácil perderse entre conceptos).

4.3.2. MÓDULO I 1999/2003

El número de participantes en el año 1999 fue de 32 y las encuestas contestadas 10.

El número de participantes en el año 2000 fue de 27 y las encuestas contestadas 13.

El número de participantes en el año 2001 fue de 27 y las encuestas contestadas 19.

El número de participantes en el año 2002 fue de 26 y las encuestas contestadas 21.

El número de participantes en el año 2003 fue de 21 y las encuestas contestadas 17.

La Tasa de respuesta fue del 60.15%.

Los resultados se expresan en % en los apartados de evaluación general del curso, del número de horas y su distribución. Para evaluar al equipo docente se determinó la media de las puntuaciones alcanzadas en cada apartado.

1º- Evaluación general del curso

Interés General	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo	Total
1999 (N32) (R10)	40%	60%	0%	0%	0%	100%
2000 (N27) (R13)	54%	46%	0%	0%	0%	100%
2001 (N27) (R19)	42.1%	42.1%	15.8%	0%	0%	100%
2002 (N26) (R 21)	57.2%	33.3%	9.5%	0%	0%	100%
2003 (N21) (R17)	23.5%	64.7%	11.8%	0%	0%	100%
Total	43.36%	49.22%	7.42%	0%	0%	100%

El 93% considera el interés general del curso como alto o muy alto y sólo el 7% como medio.

Responde a tus expectativas	Muy alta	Alta	Media	Baja	Muy baja	Total
1999 (N32) (R10)	60%	40%	0%	0%	0%	100%
2000 (N27) (R13)	31%	69%	0%	0%	0%	100%
2001 (N27) (R19)	15.8%	57.9%	26.3%	0%	0%	100%
2002 (N26) (R21)	33.3%	42.9%	23.8%	0%	0%	100%
2003 (N21) (R17)	5.9%	58.8%	35.3%	0%	0%	100%
Total	29.20%	53.72%	17.08%	0%	0%	100%

El 83% afirma que el curso responde a sus expectativas en grado alto o muy alto y el 17% en grado medio.

Grado de Utilidad	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo	Total
1999 (N32) (R10)	60%	40%	0%	0%	0%	100%
2000 (N27) (R13)	31%	69%	0%	0%	0%	100%
2001 (N27) (R19)	15.8%	47.3%	31.6%	5.3%	0%	100%
2002 (N26) (R21)	42.9%	42.9%	14.2%	0%	0%	100%
2003 (N21) (R17)	12.5%	50%	37.5%	0%	0%	100%
Total	32.44%	49.84%	16.66%	1.06%	0%	100%

El 82% considera el grado de utilidad como alto o muy alto, el 17% medio y sólo el 1.06 bajo.

Organización del curso	Muy alta	Alta	Media	Baja	Muy Baja	Total
1999 (N32) (R10)	0%	100%	0%	0%	0%	100%
2000 (N27) (R13)	31%	61%	0%	0%	0%	92% *
2001 (N27) (R19)	21.1%	52.6%	26.3%	0%	0%	100%
2002 (N26) (R21)	23.8%	61.9%	14.3%	0%	0%	100%
2003 (N21) (R17)	23.5%	53%	23.5%	0%	0%	100%
Total	19.88%	65.7%	12.82%	0%	0%	98.4% *

* En el año 2000 no contestó este apartado el 8%, lo que supone el 1.6% del total.

El 86% estima la organización del curso como alta o muy alta y el 13% media.

La adecuación metodológica	Muy alta	Alta	Media	Baja	Muy baja	Total
1999 (N32) (R10)	20%	70%	10%	0%	0%	100%
2000 (N27) (R13)	31%	69%	0%	0%	0%	100%
2001 (N27) (R19)	36.8%	47.4%	15.8%	0%	0%	100%
2002 (N26) (R21)	15%	60%	25%	0%	0%	100%
2003 (N21) (R17)	17.6%	64.8%	17.6%	0%	0%	100%
Total	24.08%	62.24%	13.68%	0%	0%	100%

El 86% considera la adecuación metodológica como alta o muy alta y el 14% media.

Adecuación a médicos de AP	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo	Total
1999 (N32) (R10)	50%	50%	0%	0%	0%	100%
2000 (N 27) (R13)	62%	38%	0%	0%	0%	100%
2001 (N27) (R19)	17.6%	64.8%	17.6%	0%	0%	100%
2002 (N26) (R21)	33.3%	44.4%	22.3%	0%	0%	100%
2003 (N21) (R17)	14.3%	57.1%	28.6%	0%	0%	100%
Total	35.44%	50.86%	13.70%	0%	0%	100%

El 86% juzga que la adecuación de los contenidos para médicos de Atención Primaria es alta o muy alta, y el 14% media.

2º- Evaluación del número de horas y su distribución.

Nº de horas. Distribución	Escaso	Adecuado	Excesivo	Total
1999 (N32) (R10)	20%	80%	0%	100%
2000 (N27) (R13)	8%	76%	8%	92% *
2001 (N27) (R19)	36.8%	42.1%	21.1%	100%
2002 (N26) (R21)	57.1%	42.9%	0%	100%
2003 (N21) (R 17)	25%	68.7%	6.3%	100%
Total	29.38%	61.94%	7.08%	98.4% *

* En el año 2000 no contestó este apartado el 8% y el 1.6% del total
El 62% valora el número y distribución de horas adecuado y un 30% escaso.

5º- Evaluación del equipo docente.

Docente1	Competencia docente	Claridad de exposición	de Metodología didáctica	Capacidad de comunicar
1999	4.6	5	4.3	4.9
2000	4.3	4.8	4.5	4.9
2001	4.6	4.5	4.5	4.7
2002	4.6	4.7	4.4	4.8
2003	4.7	4.6	4.4	4.8
Medias	4.56	4.72	4.42	4.82

(Valoración del 1 Muy mal al 5 muy bien. Se expresan las puntuaciones medias obtenidas)

La valoración global media del Docente 1 es de 4.63.

3º y 4º Evaluación de lo positivo y negativo.

Para la presentación de los resultados de los puntos tercero (aspectos positivos) y el cuarto (aspectos negativos) las respuestas las hemos agrupado en los mismos apartados que en los del curso intensivo 1999/2000. Valorando conjuntamente todas las promociones. Entre paréntesis se expresa el número de veces que cada respuesta ha aparecido.

I - Aspectos relacionados con la metodología docente.

POSITIVOS: *Acercamiento entre docente y alumnos (2).

*Interactivo(7).

*Ameno (2).

*Dialogante (4).

*Participativo (2).

*Claridad de exposición (4).

*Casos prácticos (7).

*Capacidad de comunicación del docente.

*Capacidad del docente para hacernos pensar (2).

- *Favorecer la crítica.
- *Claridad conceptual.
- *Objetividad.
- *Ajuste de conceptos teóricos para que sean los imprescindibles.
- *Posibilidad de discutir otros temas distintos a los propuestos en un principio.

NEGATIVOS: *Teórico (2).

- *Mejorar el apoyo visual.
- *La parte teórica, aunque ha sido poco tiempo, se hace aburrida.

II- Aspectos relacionados con los contenidos.

POSITIVOS: *Tratar temas poco conocidos (4).

- *Tratar temas que no se aprenden en los libros.
- *Temas desconocidos en la formación de pregrado.
- *El contenido del curso.
- *Interés del tema (2).
- *Importancia del tema (2).
- *Información obtenida (2).
- *Ver distintos puntos de vista en temas de solución complicada desde el punto de vista ético.
- *Nos replantea interrogantes que nunca debemos olvidar (2).
- *Reflexionar en puntos de vista de la profesión médica que no había considerado antes.
- *Temática del curso por su cotidianidad diaria.
- *Ayuda a resolver dudas de cómo actuar para evitar problemas éticos.
- *Aclarar dudas.
- *Aclarar conceptos (2).
- *Abordar temas cuyo desconocimiento lleva a una mala atención al paciente.

*Pensar en temas que tal vez por el estrés de los primeros meses de la residencia, no había pensado.

*Documentos médico-legales (2).

*Responsabilidad profesional.

NEGATIVOS: *Abordar temas muy amplios.

*Seguir con las mismas dudas o más que cuando comenzó el curso.

*Conceptos que creíamos tener claros y han faltado ejemplos, o que por ser oídos por primera vez, cuesta trabajo entenderlos.

*No profundizar más en temas con implicación legal complicada.

*Abordar temas complejos en los que influye la perspectiva de cada uno.

III- Aspectos de la organización del curso.

POSITIVOS: *No se expresó ninguno.

NEGATIVOS: *Dar cuatro horas seguidas.

*El aula debería ser más amplia, con mejores medios para la exposición audiovisual y poder entablar diálogo.

*Incompatibilidad con el horario de trabajo.

*Dar algunas horas más para resolver todas las dudas.

*Se ha realizado muy tarde, tendría que haber sido antes (2).

*Poco tiempo para el interés del tema (6).

*Que por encima de nuestra formación estén las guardias, para este y otros cursos (2).

*Poco tiempo (5).

*Poco tiempo para los documentos médicos-legales (2).

IV- Aspectos relacionados con la utilidad de aplicación en la práctica diaria.

POSITIVOS: *Utilidad práctica en la clínica diaria (4).

*Práctico (9).

*Aclarar dudas que surgen en las urgencias diarias y las que surgen en Atención Primaria.

*Planteamiento de problemas cotidianos e importantes.

*Es la primera orientación práctica que se da desde el inicio de la residencia.

*Aclarar dudas que se plantean en la práctica clínica (3).

*Situarte de lleno en cuestiones que ocurren todos los días y define nuestra posición ante ella, aunque sin “soluciones” definitivas.

NEGATIVOS: *No se expresó ninguno.

6º- Sugerencias para mejorar próximos cursos

En este apartado se transcriben literalmente las sugerencias aportadas por los residentes.

*Que siga siendo tan práctico.

*Creo que faltaría un mínimo de 4 horas más, esta vez, mucho más práctico, con una estructura de taller con casos clínicos-prácticos tipo y que cada uno de nosotros haya experimentado en nuestra corta experiencia profesional. Y al mismo tiempo un mayor contenido teórico, con el objeto de tener un mayor fundamento a la hora de tomar decisiones.

*Aportar material como Código Deontológico etc. Debería de haber una buena formación teórica y pasar después a casos prácticos.

*Más horas y más casos prácticos.

*Abordar temas relacionados con el menor de edad y el consentimiento informado.

*Muy bien en general, aunque hacerlo más práctico y menos teórico que hace que se haga menos pesado y más didáctico. Lo principal es dar casos reales que te dan más información y quedan más claros.

*Hacer un taller con supuestos que sean frecuentes en la consulta de Atención Primaria y que puedan hacernos caer en faltas de ética médica.

*Repartirlo en varias veces más para poder extendernos más, ver todos los “casos tipos” y luego aportar nuestras experiencias.

*Más clases prácticas. Más seminarios donde se planteen problemas del día a día y términos que se utilizan (eutanasia, aborto, etc) que no se tienen claros en el aspecto ético y médico legal.

*Más horas de casos prácticos.

4.3.3. MÓDULO II 2000/2003

El número de participantes en el año 2000 fue de 32 y las encuestas contestadas 18.

El número de participantes en el año 2001 fue de 27 y las encuestas contestadas 12.

El número de participantes en el año 2002 fue de 27 y las encuestas contestadas 19.

El número de participantes en el año 2003 fue de 27 y las encuestas contestadas 9.

La Tasa de respuesta fue del 51.33%.

Los resultados se expresan en % en los apartados de evaluación general del curso, del número de horas y su distribución. Para evaluar al equipo docente se determinó la media de las puntuaciones alcanzadas en cada apartado.

1º- Evaluación general del curso

Interés General	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo	Total
2000 (N32) (R18)	33.3%	66.7%	0%	0%	0%	100%
2001 (N27) (R12)	33.3%	66.7%	0%	0%	0%	100%
2002 (N27) (R 19)	68.4%	31.6%	0%	0%	0%	100%
2003 (N26) (R9)	66.7%	22.2%	11.1%	0%	0%	100%
Total	50.43%	46.8%	2.78%	0%	0%	100%

El 97% considera el interés general del curso como alto o muy alto, y sólo el 3% medio.

Responde a tus expectativas	Muy alta	Alta	Media	Baja	Muy baja	Total
2000 (N32) (R18)	16.7%	66.6%	16.7%	0%	0%	100%
2001 (N27) (R12)	0%	83.3%	16.7%	0%	0%	100%
2002 (N27) (R19)	10.5%	73.7%	15.8%	0%	0%	100%
2003 (N26) (R9)	0%	100%	0%	0%	0%	100%
Total	6.8%	80.9%	12.3%	0%	0%	100%

El 88% afirma que el curso ha cubierto sus expectativas en grado alto o muy alto, y el 12% en grado medio.

Grado de Utilidad	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo	Total
2000 (N30) (R18)	22.2%	61.1%	16.7%	0%	0%	100%
2001 (N27) (R12)	8.3%	83.3%	8.4%	0%	0%	100%
2002 (N27) (R19)	26.3%	47.4%	26.3%	0%	0%	100%
2003 (N26) (R9)	0%	100%	0%	0%	0%	100%
Total	14.2%	72.95%	12.85%	0%	0%	100%

El 87% juzga que el grado de utilidad del curso es alto o muy alto, el 13% medio.

Organización del curso	Muy alta	Alta	Media	Baja	Muy Baja	Total
2000 (N32) (R18)	11.1%	66.7%	22.2%	0%	0%	100%
2001 (N27) (R12)	8.3%	66.7%	25%	0%	0%	100%
2002 (N27) (R19)	5.3%	63.1%	26.3%	5.3%	0%	100%
2003 (N26) (R9)	0%	88.9%	11.1%	0%	0%	100%
Total	6.18%	71.35%	21.15%	1.33%	0%	100%

El 78% estima que la organización es alta o muy alta, el 21% media. Resaltar que el 5% del año 2002 la considera baja.

La adecuación metodológica	Muy alta	Alta	Media	Baja	Muy baja	Total
2000 (N32) (R18)	22.2%	55.6%	22.2%	0%	0%	100%
2001 (N27) (R12)	41.7%	41.7%	16.6%	0%	0%	100%
2002 (N27) (R19)	15.8%	63.1%	21.1%	0%	0%	100%
2003 (N26) (R9)	11.1%	88.9%	0%	0%	0%	100%
Total	22.7%	62.33%	14.98%5	0%	0%	100%

El 85% piensa que la adecuación metodológica es alta o muy alta, y el 15% media.

Adecuación a médicos de AP	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo	Total
2000 (N 27) (R13)	22.2%	72.2%	5.6%	0%	0%	100%
2001 (N27) (R19)	8.3%	83.3%	8.4%	0%	0%	100%
2002 (N26) (R21)	10.5%	68.4%	21.1%	0%	0%	100%
2003 (N21) (R17)	0%	85.7%	14.3%	0%	0%	100%
Total	10.25%	77.4%	12.35%	0%	0%	100%

El 86% afirma que la adecuación de los contenidos para médicos de Atención Primaria es muy alta o alta, y el 12% media.

2º- Evaluación del número de horas y su distribución.

Nº de horas. Distribución	Escaso	Adecuado	Excesivo	Total
2000 (N32) (R18)	16.7%	83.3%	0%	100%
2001 (N27) (R12)	16.7%	83.3%	0%	100%
2002 (N27) (R19)	42.1%	57.9%	0%	100%
2003 (N26) (R 9)	33.3%	66.7%	0%	100%
Total	27.2%	72.8%	0%	100%

El número de horas del curso y su distribución son consideradas por el 73% adecuadas. Resaltar que para ningún grupo han sido excesivas y que un 27% las han considerado escasas.

5º- Evaluación del equipo docente.

Docente1	Competencia docente	Claridad de exposición	Metodología didáctica	Capacidad de comunicar
2000	4.3	4.4	4.2	4.4
2001	4.7	4.7	4.5	4.8
2002	4.5	4.6	4.3	4.8
2003	4.7	4.7	4.6	4.7
Medias	4.55	4.6	4.4	4.68

(Valoración del 1 Muy mal al 5 muy bien. Se expresan las puntuaciones medias obtenidas)

La valoración global media del docente 1 ha sido de 4.56.

3º y 4º Evaluación de lo positivo y negativo.

Para la presentación de los resultados de los puntos tercero (aspectos positivos) y el cuarto (aspectos negativos), las respuestas las hemos agrupado en los mismos apartados que en el módulo I. Valorando conjuntamente todas las promociones. Entre paréntesis se expresa el número de veces que cada respuesta ha aparecido.

I - Aspectos relacionados con la metodología docente.

POSITIVOS: *Interactivo y Dinámico.

*Capacidad de comunicación del docente (3).

*Claridad de exposición (6).

*Favorecer el debate (2).

*Casos prácticos (4).

*Dialogante (3).

*Ameno (3).

*Participativo (5).

- *Fomentar interés por el tema.
- *Buena relación docente-participantes.
- *Cordial (2).

NEGATIVOS: *Poca sistematización.

II- Aspectos relacionados con los contenidos.

POSITIVOS: *Abordar temas desconocidos (2).

- *Conceptos que no se aprenden en la carrera.
- *Abordar temas interesantes e importantes.
- *Información de temas importantes en la profesión y que nadie nos da.
- *Información de determinadas situaciones y darse cuenta de los errores que se pueden cometer.
- *“Abrimos los ojos” ante aspectos cotidianos médicos que creíamos tener controlados.
- *Resolver muchas dudas.
- *Reflexionar sobre actitudes e ideas que hasta entonces no se le había dado la importancia que tiene.
- *Interés del marco ético-deontológico (aparte del legal), en la práctica de la Atención Primaria (2).
- *Temas de gran interés por su frecuencia y trascendencia.
- *Resolver dudas legales.
- *Aprender el marco legal.
- *Argumentación de lo expuesto.

NEGATIVOS: *Poca concreción.

- *Importantes lagunas con respecto a estos temas.
- *Tema extenso.

III- Aspectos de la organización del curso.

POSITIVOS: *No se expresó ninguno.

NEGATIVOS: *Desplazamientos (4).

- *Horario del curso(4).
- *Escasa duración.

*Se debería realizar para todos los residentes, independientemente de su especialidad.

IV- Aspectos relacionados con la utilidad de aplicación en la práctica diaria.

POSITIVOS: *Utilidad e interés práctico(4).

*Interés del tema para la correcta práctica de la medicina en beneficio del paciente.

*Interés general y adecuación en la práctica clínica de nuestro ámbito profesional (3).

*Útil para la retractación de errores en nuestra actividad diaria.

NEGATIVOS: *Podría ser más práctico.

6º Sugerencias para mejorar los próximos cursos

En este apartado se transcriben literalmente las sugerencias aportadas por los residentes.

*Más sistematización a la hora de abordar los temas. Guión e información sobre lo dado más explícitamente. Dedicar parte del seminario para resolver dudas sobre casos puntuales. Realizar casos prácticos (por ello la necesidad de más horas).

*Horario de mañana.

*Realizar mesas redondas sobre algunos de los temas que se han tratado o quizás abordando los dos temas a la vez (dado que se interrelacionan fuertemente).

*Plantear más casos concretos y sacar conclusiones.

*Más casos prácticos.

*Centrar un poco los objetivos ya que debido a la extensión de los temas, se va de un tema a otro sin concretar.

4.3.4 MÓDULO III 2000/2003

El número de participantes en el año 2001 fue de 32 y las encuestas contestadas 13.

El número de participantes en el año 2002 fue de 27 y las encuestas contestadas 10.

El número de participantes en el año 2003 fue de 27 y las encuestas contestadas 15.

La Tasa de respuesta fue del 44.19%.

Los resultados se expresan en % en los apartados de evaluación general del curso, del número de horas y su distribución. Para evaluar al equipo docente se determinó la media de las puntuaciones alcanzadas en cada apartado.

1º- Evaluación general del curso

Interés General	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo	Total
2001 (N32) (R13)	30.8%	53.9%	15.3%	0%	0%	100%
2002 (N27) (R 10)	40%	60%	0%	0%	0%	100%
2003 (N27) (R15)	60%	40%	0%	0%	0%	100%
Total	43.6%	51.3%	5.1%	0%	0%	100%

El 95% valora el interés general del curso como alto o muy alto, y el 5.1 como medio.

Responde a tus expectativas	Muy alta	Alta	Media	Baja	Muy baja	Total
2001 (N30) (R13)	7.7%	69.2%	23.1%	0%	0%	100%
2002 (N27) (R10)	44.4%	11.2%	44.4%	0%	0%	100%
2003 (N27) (R15)	20%	66.7%	13.3%	0%	0%	100%
Total	24.03%	49.03%	26.93%	0%	0%	100%

El 73% opina que el curso ha respondido a sus expectativas en grado alto o muy alto, y el 27% en grado medio.

Grado de Utilidad	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo	Total
2001 (N32) (R13)	23.1%	69.2%	7.7%	0%	0%	100%
2002 (N27) (R10)	40%	30%	30%	0%	0%	100%
2003 (N27) (R15)	13.3%	66.7%	20%	0%	0%	100%
Total	25.47%	55.3%	19.23%	0%	0%	100%

El 81% considera el grado de utilidad alto o muy alto, y el 19% medio.

Organización del curso	Muy alta	Alta	Media	Baja	Muy Baja	Total
2001 (N32) (R13)	7.7%	76.9%	15.4%	0%	0%	100%
2002 (N27) (R10)	33.3%	55.5%	11.2%	0%	0%	100%
2003 (N27) (R15)	13.3%	73.4%	13.3%	0%	0%	100%
Total	18.1%	68.6%	13.3%	0%	0%	100%

El 87% considera la organización como alta o muy alta, el 13% media.

La adecuación metodológica	Muy alta	Alta	Media	Baja	Muy baja	Total
2001 (N32) (R13)	15.4%	69.2%	15.4%	0%	0%	100%
2002 (N27) (R10)	40%	50%	10%	0%	0%	100%
2003 (N27) (R15)	6.7%	86.6%	6.7%	0%	0%	100%
Total	10.7%	68.6%	20.7%	0%	0%	100%

La adecuación metodológica, es valorada por la mayoría (79%) como alta o muy alta, y un 20% la valora como media.

Adecuación a médicos de AP	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo	Total
2001 (N32) (R13)	23.1%	69.2%	7.7%	0%	0%	100%
2002 (N27) (R10)	20%	60%	20%	0%	0%	100%
2003 (N27) (R15)	0%	90%	10%	0%	0%	100%
Total	14.37%	73.07%	12.57%	0%	0%	100%

El 87% estima que la adecuación de los contenidos para médicos de Atención Primaria es alta o muy alta, y el 13% media.

2º- Evaluación del número de horas y su distribución.

Nº de horas. Distribución	Escaso	Adecuado	Excesivo	Total
2001 (N30) (R13)	7.7%	92.3%	0%	100%
2002 (N27) (R10)	0%	90%	10%	100%
2003 (N27) (R 15)	38.5%	61.5%	0%	100%
Total	15.4%	81.27%	3.33%	100%

El 81% considera adecuado el número de horas y su distribución, el 15% escaso y sólo el 3% excesivo.

5º- Evaluación del equipo docente.

Docente1	Competencia docente	Claridad de exposición	Metodología didáctica	Capacidad de comunicar
2001	4	4.2	3.9	4.3
2002	4.8	4.8	4.6	4.9
2003	4.7	4.5	4.4	4.9
Medias	4.5	4.5	4.3	4.7

(Valoración del 1 Muy mal al 5 muy bien. Se expresan las puntuaciones medias obtenidas)

La valoración global media del docente 1 fue de 4.5.

Docente2	Competencia docente	Claridad de exposición	Metodología didáctica	Capacidad de comunicar
2001	4.3	4.2	4.2	4.4
2002	4	3.9	4.3	4
Medias	4.15	4.05	4.25	4.2

(Valoración del 1 Muy mal al 5 muy bien. Se expresan las puntuaciones medias obtenidas)

El docente 2 no es evaluado en el año 2003, por estar aún pendiente la sesión correspondiente a este año.

La valoración global media del docente 2 fue de 4.16.

3º y 4º Evaluación de lo positivo y negativo.

Para la presentación de los resultados de los puntos tercero (aspectos positivos) y el cuarto (aspectos negativos), las hemos agrupado en los mismos apartados que en el Módulo I. Valorando conjuntamente a todas las promociones. Entre paréntesis se expresa el número de veces que cada respuesta ha aparecido.

I - Aspectos relacionados con la metodología docente.

POSITIVOS: *Comunicativo.

*Casos prácticos (5).

*Participativo (4).

*Dinámico (2).

*Capacidad docente del profesor.

NEGATIVOS: *Primera visión de los casos de forma muy teórica.

II- Aspectos relacionados con los contenidos.

POSITIVOS: *Conocimiento de temas desconocidos.

*Conocimiento de aspectos en los que no se piensa cuando trabajamos.

NEGATIVOS: *No se expresó ninguno.

III- Aspectos de la organización del curso.

POSITIVOS: *No se expresó ninguno.

NEGATIVOS: *Desplazamiento.

*Poco tiempo.

*Saturación de cursos.

*Gran cantidad de cursos que hacen perder contacto con el Centro de Salud.

IV- Aspectos relacionados con la utilidad de aplicación en la práctica diaria.

POSITIVOS: *Aplicabilidad en la práctica diaria (4).

*Utilidad práctica (4).

*Aprender como se debe analizar un problema de salud.

*Orientación en el abordaje de problemas que se nos plantean habitualmente.

*Curso muy participativo y con muchas experiencias personales distintas y que nos pueden ayudar a resolver nuestros casos.

NEGATIVOS: *No se expresó ninguno.

6°- Sugerencias para mejorar los próximos cursos

En este apartado se transcriben literalmente todas las sugerencias aportadas por los residentes.

*Un día de seminario más para exponer más casos.

5.- DISCUSIÓN

5.1. PROGRAMA DOCENTE DE LA UNIDAD DOCENTE DE CÓRDOBA

La discusión del programa docente, la centraremos en el análisis de los tres módulos. En primer lugar valorando de forma general objetivos, contenidos, duración y metodología, y en segundo lugar comparando con la propuesta contemplada en el nuevo programa de la especialidad de medicina familiar y comunitaria (anexo 7).

El curso intensivo para los residentes que terminaban en el año 1999 y 2000, fue una manera de iniciar el camino, haciendo posible que la experiencia adquirida en él, modificara algunos de los aspectos metodológicos y organizativos, así como, el ajuste de los contenidos, propiciando la mejora de los módulos posteriores, a la par que permitió que ambas promociones, al menos, tomaran contacto con el aspecto bioético de la especialidad.

Cuando nos planteamos el diseño del programa, la primera pregunta a resolver fue la de ¿qué enseñar?, para ello se requería fijar los objetivos que pretendíamos alcanzar con el desarrollo del programa. El primer objetivo fue la sensibilización sobre los aspectos éticos que impregnan la práctica clínica. Que los residentes “tomaran conciencia” que una buena praxis médica es algo más que una mera corrección técnica. Pensemos que iniciamos el curso en 1999 y que la primera promoción de residentes que lo realizarían, provenían la mayoría de licenciaturas en las que aún no se habían implantado los nuevos planes de estudio de las Facultades de Medicina, en los que se había retomado la enseñanza de la bioética. De hecho, hemos apreciado, con satisfacción, que las nuevas promociones, aunque con falta de conocimientos, presentan una mayor sensibilidad para estos aspectos. Pero esta sensibilización, tenía que acompañarse del conocimiento. Conocimiento que al menos debería abarcar aspectos de fundamentación, de cuestiones comunes a la práctica de la medicina, como el consentimiento informado, la confidencialidad o los aspectos éticos de la investigación, y las cuestiones específicas de nuestra especialidad. Esto determinó el posterior desarrollo de los contenidos.

Por otra parte, nos propusimos como objetivo, proporcionar herramientas metodológicas que hicieran posible, la aplicación de los conocimientos adquiridos, al análisis de las situaciones reales.

A través de estos objetivos y aplicando posteriormente una metodología adecuada, esperábamos propiciar la reflexión personal, el pensamiento crítico y despertar actitudes éticas en los residentes.

En línea generales, los objetivos marcados coinciden con los propuestos por otros autores (1,4,5,9).

Éramos conscientes que el programa, sólo era una introducción a la bioética, por lo que seleccionamos un mínimo de contenidos que desarrollaran las líneas propuestas en el objetivo de conocimiento. Por otra parte, los contenidos debería reflejar las situaciones habituales y reales, es decir, su aplicabilidad a la práctica diaria y por lo tanto su utilidad, lo que favorecería la motivación del residente por estos temas. Para ello, se adaptaron los contenidos a los años de residencia. En el Módulo I, se establecían unas bases para el posterior desarrollo de la bioética clínica, como el origen de la bioética, definiciones, ámbitos de estudio y modelos de fundamentación, la diferencia entre acciones éticas, deontológicas y legales, y la bioética de los principios. Parte de estos contenidos eran posteriormente recordados en el Módulo III como paso al análisis de casos.

La realidad que más pesa el primer año de residencia, son las guardias. Esto unido a que es en la medicina de urgencias donde suelen presentarse situaciones de alto contenido ético, nos llevó a introducir en el Módulo I la aplicación de los principios éticos a la relación médico-paciente en urgencias y los documentos médico-legales, centrándonos en los partes oficiales, certificados e historia clínica, intentando no sólo dar la dimensión legal, sino también el componente ético que tiene su utilización.

El segundo años de residencia transcurre en rotatorios hospitalarios, por lo que el desarrollo de los temas de confidencialidad y consentimiento informado, en el Módulo II, nos pareció indicado, mejorando y favoreciendo la relación médico-paciente en este ámbito. Dado que es en este año, donde se imparte el curso de Metodología de la Investigación, se introdujo en él un seminario sobre los aspectos éticos de la misma.

En el tercer año de residencia se realiza en su totalidad en el Centro de Salud y los residentes se incorporan paulatinamente a la labor asistencial, enfrentándose al contacto

continuo y continuado con los pacientes y las familias, y con las peculiaridades del primer nivel asistencial, lo que son características propias de la Atención Primaria. Todo ello , determinó que en el Módulo III se abordaran los contenidos éticos propios y diferenciales de la Atención Primaria. Para la consecución del objetivo de proporcionar herramientas metodológicas para el análisis de casos y dado que es en el tercer año donde el residente tiene mayor experiencia clínica, se contempló el aprendizaje de esta metodología en el Módulo III.

El cuando enseñar, como hemos comentado se determinó con los contenidos, en base a las necesidades de los residentes, y el desarrollarlo a lo largo de los tres años, le confiere continuidad y aprendizaje escalonado.

Los contenidos y su secuencia fue consultada con profesionales con experiencia en docencia en bioética, tanto en el ciclo formativo de doctorado, como en el periodo de residencia de la especialidad de medicina familiar y comunitaria. Y siguen las recomendaciones de otros autores (1,5,9).

Cuando analizamos las concordancias de nuestro programa con los facilitados por las Unidades Docentes de Zaragoza y el Área 7 de Madrid, comprobamos que la mayoría de nuestros contenidos, son también contemplados por ambos. No obstante, somos conscientes de la necesidad de introducir otros contenidos como el trabajo en equipo y los Comités de Ética.

Respecto a la metodología, optamos por las exposiciones teóricas breves, indispensables para analizar los casos prácticos. Posteriormente a quien estuviese interesado se le proporcionaba la totalidad de los contenidos. Favorecer la participación, el debate, la reflexión a través de casos clínicos predeterminados o propuestos por los alumnos, o del análisis de artículos y documentos de consentimiento informado, o la elaboración de uno propio, estimamos al igual que otros autores (1,2,5,9) la metodología más adecuada, para conseguir un aprendizaje integrador con la consecuente modificación de las actitudes.

Ahora analizaremos nuestro programa respecto a la propuesta de la enseñanza de la bioética del nuevo programa de la especialidad de medicina familiar y comunitaria.

La estructura del programa de Medicina Familiar y Comunitaria, identifica cinco áreas competenciales. La bioética se contempla dentro del área de competencias esenciales.

En cada área se definen los objetivos y las actividades a realizar para la adquisición de estas competencias. Las actividades docentes se agrupan según prioridad y nivel de responsabilidad:

Se establecen tres niveles de prioridad:

*PRIORIDAD I: Indispensable: las competencias deben ser adquiridas por todos los residentes. Su ausencia cuestiona su aptitud.

*PRIORIDAD II: Importante: las competencias deben ser adquiridas por la mayoría de los residentes.

*PRIORIDAD III: No prioritario: la adquisición de estas competencias, si lo anterior está presente, puede ser criterio de excelencia.

Se determinan tres niveles de responsabilidad:

*NIVEL PRIMARIO: el médico de familia debe ser capaz de identificar, evaluar y tratar este tipo de problemas sin consultar con otro nivel en el 90% de los casos.

*NIVEL SECUNDARIO: una consulta a otro nivel es habitualmente requerida en el curso de la evaluación o del tratamiento de este tipo de problemas.

*NIVEL TERCIARIO: el diagnóstico y tratamiento de estos problemas es competencia de otros especialistas, pero el médico de familia debe ser capaz de informar, apoyar al paciente y a la familia y asegurar la coordinación y la continuidad de la atención.

De las actividades docentes en bioética que incluyen, conocimientos, actitudes y habilidades, agrupadas en el nivel I de prioridad y primario de responsabilidad, nuestro programa contempla todas ellas excepto: Manejar éticamente los procesos de : gestión de la incapacidad temporal. Uso racional de recursos. Trabajo en equipo. Relaciones interprofesionales intranivel. Y las actividades preventivas, aunque estas últimas las abordamos a través de casos clínicos.

De las actividades agrupadas en el nivel II de prioridad, nuestro programa contempla dos de las tres propuestas, y ambas tienen nivel de responsabilidad primario. La actividad que no se contempla en el nuestro es: Manejar éticamente los procesos de: evaluación de la capacidad de un paciente mayor de edad y uno menor de edad. Limitación del esfuerzo terapéutico en Atención Primaria. Relaciones interprofesionales interniveles. El paciente difícil. Dar malas noticias. Anticoncepción postcoital. Y el aborto. Con un nivel de responsabilidad primario/secundario. Si bien, el paciente difícil y dar malas noticias, se

imparten en los cursos de comunicación y entrevista clínica y la anticoncepción post coital en casos clínicos.

Por último, de las actividades de prioridad III, en el desarrollo de nuestro programa, sólo se realiza uno de los tres que se determinan, si bien es el que presenta un nivel de responsabilidad primario, mientras que las otras dos son de nivel secundario. Estas actividades son: Presentar un caso conflictivo a todo el Equipo de Atención Primaria para deliberarlo conjuntamente, o al Comité del Área o del Hospital. Y realizar trabajos de investigación relacionados con los conflictos éticos de la práctica clínica en Atención Primaria.

Respecto a la metodología recomendada en el nuevo programa de la especialidad, realizamos los cursos de introducción que se recomiendan en el R1, aunque nosotros lo impartimos a lo largo de los tres años por las razones anteriormente comentadas, y los trabajos grupales. El taller práctico avanzado sobre bioética en el R4, obviamente no se puede realizar, aunque se contemplará cuando el programa esté establecido. El autoaprendizaje dirigido y el seguimiento tutorizado de pacientes, nos parece una metodología muy adecuada para que los residentes aprendan de forma dinámica, real y práctica, la bioética. Sin embargo para ello se requiere una formación en bioética de los tutores y una traducción en su práctica, lo que comprobaremos posteriormente, es una de las dificultades aducidas por las Unidades Docentes para la enseñanza de la bioética.

El tiempo de aprendizaje recomendado en el nuevo programa, es de al menos 20 horas en toda la residencia. En nuestro caso se imparten un total de 34 horas, con lo que consideramos que cumplimos ampliamente este apartado. No así el de la evaluación recomendada, dado que no realizamos ninguna, aunque este año se ha propuesto que la resolución individual de un caso tipo, se tendrá en cuenta en la evaluación final del residente.

Tras el análisis comparativo de ambos programas, podemos concluir que el nuestro, desarrolla gran parte de los contenidos contemplados en el nuevo, especialmente los considerados de prioridad I y responsabilidad primaria. Se imparte con alguna de la metodología propuesta. Sin embargo, requiere de mejoras, en cuanto a la introducción de nuevos contenidos, la participación de otros profesionales fundamentalmente los tutores y el desarrollo del aspecto evaluativo. Todo ello se favorecerá con la ampliación en un año

del periodo formativo de los residentes, y el inicio de una formación programada y continuada para los tutores.

5.2. ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DE LOS RESIDENTES

La discusión de este apartado la realizaremos analizando en primer lugar, la valoración del curso intensivo y posteriormente la de cada módulo del programa (I,II,III).

5.2.1. CURSO INTENSIVO PARA RESIDENTES DE TERCER AÑO 1999-2000

La tasa de respuestas fue del 100%.

El 74% considera el interés general del curso alto o muy alto y sólo el 14% como bajo o muy bajo. El 45% afirma que el curso responde a sus expectativas en grado medio, un 40% en grado alto y un 14% bajo o muy bajo, lo que se correlaciona con los porcentajes y la percepción del grado de utilidad del curso por los residentes, así el 54% opina que el grado de utilidad es medio, el 35% alto y un 11% bajo o muy bajo. El 53% opina que la organización ha sido media, un 40% alta y un 8% baja o muy baja. La adecuación metodológica es para el 50% alta, para el 42% media y baja o muy baja para el 8%, destacando que el 19% del grupo del año 2000 de la capital la considera baja . La adecuación de los contenidos para médicos de Atención Primaria, es para el 64% media, para el 30% alta y para el 6% baja o muy baja, correspondiendo este porcentaje en su totalidad al grupo del año 2000 de la capital. El 61% considera adecuado el número y distribución de horas, un 57% del grupo del año 2000 del valle/campiña escaso y un 25% del grupo del año 2000 de la capital excesivo. La valoración media de los dos docentes supera los tres puntos sobre un máximo de cinco.

En resumen, la mayoría de los residentes de los tres grupos han valorado el interés general del curso como alto o muy alto. La utilidad práctica, la respuesta a las expectativas, la adecuación metodológica y de los contenidos a médicos de Atención Primaria y la organización, como media alta. Adecuada la distribución y el número de horas. Y como media las capacidades de los docentes. Sin embargo, en el grupo del año 2000 de la capital se aprecian puntuaciones en general más bajas, lo que se podría explicar porque objetivamente el curso es peor valorado, o por la existencia de una situación de conflicto en ese momento con la Unidad Docente, puesto que los contenidos, los docentes, la metodología o la organización fue igual para los tres grupos. Incluso para el grupo del año

2000 de valle/campiña, que la realización del curso le suponía un mayor esfuerzo, al tenerse que desplazar desde estas zonas a la capital, la valoración general del curso en prácticamente el 100% es de media alta.

Los aspectos positivos que resaltan respecto a la metodología, como la realización de casos clínicos y la dinámica participativa, favoreciendo el debate, unido al de despertar interés por temas poco estudiados y conocidos y su utilidad práctica, pensamos que responde a la valoración general del curso.

Respecto a los aspectos negativos, especialmente los metodológicos con falta de esquemas fáciles, poco material audiovisual, y la excesiva abstracción, junto a las sugerencias recogidas en este sentido, llevo a cambios en los siguientes cursos, facilitando esquemas de todos los contenidos de cada sesión, previos a la realización del curso, y los contenidos completos al final, así como apoyo audiovisual mediante las presentaciones en Power Point. En un futuro, queremos introducir análisis ético de algunos fragmentos de películas.

Creemos que el impartir el curso al final de la residencia, cuando las expectativas del residente están centradas en la obtención de trabajo, ya lleva una alta carga formativa “están cansados de cursos” y no tener la posibilidad de trasladar los contenidos a la práctica, durante el periodo formativo. El desarrollar las 16 horas en seminarios continuos, lo que hace más difícil mantener el interés y motivación del residente. Y la escasa experiencia docente del docente número uno, dado que era el primer curso de bioética que impartía, podría explicar que los resultados de la evaluación no fueran mejores y que se requiriera ajustes y modificaciones para los cursos futuros.

5.2.2. MÓDULO I 1999/2003

La tasa de respuesta fue del 60.15%.

El 93% considera el interés general del curso como alto o muy alto y sólo el 7% como medio. El 83% afirma que el curso responde a sus expectativas en grado alto o muy alto y el 17% en grado medio. El 82% considera el grado de utilidad alto o muy alto, el 17% medio y sólo el 1.06% bajo. El 86% estima la organización del curso alta o muy alta y el 13% media. El 86% considera la adecuación metodológica alta o muy alta y el 14% media. El 86% juzga que la adecuación de los contenidos para médicos de Atención Primaria es alta o muy alta y el 14% media. Y el 62% valora el número de horas y su

distribución adecuada y un 30% escaso. Al docente número uno se le asigna una valoración global de 4.63 sobre 5.

En general el Módulo I fue valorado como alto o muy alto en todos los aspectos y por todas las promociones. Resaltar que la puntuación de bajo o muy bajo sólo fue asignada por el 5.3% del grupo del año 2001 al grado de utilidad, lo que supone el 1.06% del total. Y aunque es conocida la tendencia a la sobrestimación en este tipo de encuestas, sí que ha mejorado con respecto al curso intensivo, lo que nos hace suponer que los cambios introducidos fueron acertados.

En contraposición, en este tipo de evaluaciones suele resaltarse más los aspectos negativos. Observamos que en nuestro caso las valoraciones positivas tanto de la metodología docente, como de los contenidos o de la utilidad práctica son más numerosas que las negativas. Sin embargo, a pesar de que hasta un 86% estima la organización del curso como alta o muy alta, no se expresa ningún aspecto positivo, lo que también ocurre en los otros módulos, si bien, algunas de las estimaciones negativas tendrían una interpretación positiva, como la falta de tiempo para el interés del tema.

La valoración positiva de los aspectos metodológicos como la dinámica interactiva y participativa, los casos prácticos, la objetividad y claridad de exposición y el favorecer la crítica y el pensamiento reflexivo, nos hace creer en la mejora de la capacidad docente del docente número uno, respecto al curso intensivo, adquirida al aumentar su experiencia. El descubrimiento de los residentes de la bioética, expresado en términos de importancia e interés del tema, o el abordaje de temas poco conocidos que no se aprenden en los libros y el sentido práctico y cotidiano que le asignan, nos hace pensar que la poca motivación de los residentes para realizar cursos de áreas no clínicas, en el caso de la bioética, es por desconocimiento de esta disciplina. Resaltamos estos aspectos, con la intención de animar a otros profesionales a iniciar la andadura de la enseñanza en bioética.

De las sugerencias expresadas, es la realización de seminarios con estructura de taller de casos prácticos la que con más frecuencia se indica. No obstante, al finalizar el módulo con cada promoción, se le oferta la posibilidad de realizar un seminario extra de casos clínicos aportados por ellos, comunicándolo al coordinador de formación de la Unidad Docente, con la intención de trabajar con necesidades sentidas. Hasta el momento, oficialmente estos talleres no han sido reclamados.

5.2.3. MÓDULO II 2000/2003

La tasa de respuesta fue del 51.3%.

El 97% considera el interés general del curso como alto o muy alto y sólo el 3% medio. El 88% afirma que el curso ha cubierto sus expectativas en grado alto o muy alto y el 12% en grado medio. El 87% juzga que el grado de utilidad del curso es alto o muy alto y el 13% medio. El 78% estima que la organización es alta o muy alta y el 21% media, resaltando que el 5% del grupo del año 2002 la considera baja lo que supone el 1.33% del total. El 85% piensa que la adecuación metodológica es alta o muy alta y el 15% media. El 86% afirma que la adecuación de los contenidos para médicos de Atención Primaria es alta o muy alta y el 12% media. Y el 73% considera adecuada la distribución y el número de horas y un 27% escasa. Al docente número uno, se le valora globalmente con una media de 4.56 sobre 5.

El Módulo II es valorado en general y por todas las promociones como alto o muy alto. A ninguna cuestión preguntada, se le asignó el valor de bajo o muy bajo, con excepción del 5.3% del grupo del año 2002, respecto a la organización del curso, lo que supone el 1.33% del total. Y ningún encuestado consideró excesivo el número de horas. Este módulo, es el mejor valorado de los tres, tal vez por su contenido, y con anterioridad a la ley 41/2002, que se expuso en el marco legal de ambos temas, sólo en el seminario del año 2003, lo que es de resaltar, por la importancia dada por los residentes a estos dos aspectos, concreción de la autonomía del paciente, más allá de las connotaciones legales.

Las aportaciones de lo positivo y negativo del curso, así como las sugerencias indicadas, no difieren en lo sustancial de las comentadas para el Módulo I.

5.2.4. MÓDULO III 2000/2003

La tasa de respuestas fue del 44.19%, por lo que la interpretación de los datos debe realizarse con la limitación de representatividad que esta tasa les confiere.

El 95% valora el interés general del curso como alto o muy alto y el 5.1% medio. El 73% opina que el curso responde a sus expectativas en grado alto o muy alto y el 27% en grado medio. El 81% considera el grado de utilidad alto o muy alto y el 19% medio. La adecuación metodológica es valorada por el 79% como alta o muy alta y por el 21% como media. El 87% estima que la adecuación de los contenidos para médicos de Atención Primaria es alta o muy alta y el 13% media. Y considera el número de horas y su

distribución adecuada en el 81%, escaso en el 15% y excesiva sólo en el 3%. Al docente número uno se le asigna una valoración global media de 4.5 sobre 5 y al docente número dos de 4.16 sobre 5.

Por lo tanto, la valoración general del Módulo III por todas las promociones es de alta o muy alta, sin que ninguna promoción haya asignado las puntuaciones de baja o muy baja a ninguno de los aspectos preguntados.

Las aportaciones positivas y negativas sobre el curso, así como las sugerencias aportadas, no difieren de las de los otros módulos.

En conclusión podemos afirmar, que los módulos que integran nuestro programa docente es bien valorado por nuestros residentes, si bien es susceptible de mejoras. La metodología interactiva, participativa, el clima cercano y distendido, en parte favorecido por ser grupos reducidos, la adecuación de los contenidos a las necesidades de los residentes según el año de formación, y la presentación de casos prácticos con la posibilidad de exposición de sus propias experiencias, hace que la bioética sea percibida y valorada por los residentes como útil y práctica, lo que en el mundo utilitarista en el que estamos inmersos, pudiera ser una clave, para que la bioética recupere el valor central de todo el quehacer médico.

5.3. SITUACIÓN ACTUAL DE LA DOCENCIA EN BIOÉTICA EN LAS UNIDADES DOCENTES DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA DE ESPAÑA.

Del total de las 87 Unidades Docentes encuestadas contestaron el 56.37%, lo que nos hace valorar los resultados como representativos de la situación actual de la docencia de bioética en las Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria de España, dado que una tasa de respuesta superior al 50% es considerada en general como tal. Si bien, vamos a continuar en esta línea del trabajo, para intentar recabar mayor información y por lo tanto mejor aproximación a la realidad existente.

El porcentaje de las Unidades Docentes que imparten bioética (49%) es prácticamente igual al que no lo hace (51%), pensamos que esto es un reflejo de la situación general de la docencia en bioética, con la incorporación paulatina a los diferentes ciclos formativos. Así observamos que el año que mayoritariamente se incorpora esta disciplina a los programas docentes de las Unidades, es el 2003, con un rango de 1999-

2004. Incluso dos de las Unidades que afirmaban no impartirlas, tenían previsto iniciar alguna actividad en este año.

De las Unidades Docentes que manifiestan dar bioética, el 46% lo hace en forma de seminarios y el 54% como programa establecido a lo largo de los tres años de residencia, en tres casos a lo largo de los tres años, en tres en el segundo año y en tres en el tercer año. Creemos que el impartir el programa a través de los tres años, facilita la percepción de continuidad, favoreciendo la incorporación de los contenidos a la práctica diaria.

De las Unidades Docentes que no contemplan la bioética en su formación, el 100% la considera necesaria. Entre las dificultades que expresan para impartirla, la que con mayor frecuencia es manifestada, es la falta de docentes preparados, cercanos a su zona, que adapten los contenidos a la Atención Primaria y que los hagan atractivos y útiles en la práctica diaria. Esta misma dificultad, aunque en menor número, también es referida por las Unidades que sí imparten docencia en bioética, por lo que creemos que es necesario fomentar y facilitar la formación de los profesionales sanitarios en esta materia, especialmente los de Atención Primaria y que estén activos en la labor asistencial, lo que favorecería la adaptación de los contenidos a nuestra realidad y por ende a nuestra práctica clínica.

Continuando con el análisis de las dificultades, el escaso interés de los residentes por temas “poco científicos”, “poco técnicos”, es referido tanto por las Unidades que imparten bioética como por las que no, aunque en estas últimas con mayor frecuencia. Esto pensamos, esta fundamentado en la visión técnica, curativa y no integral que se da de la medicina y el objeto de ella, la persona sana o enferma, que se trasmite en la Universidad. De hecho, otra de las dificultades expresadas por las Unidades que sí dan bioética, son la poca cultura bioética y lo ajeno del tema para los residentes, al no haberlo abordado en el pregrado. Si bien, como hemos manifestado en la introducción, hay un número importante de Facultades de Medicina que en los últimos años han incorporado la bioética a sus planes de estudio.

El apretado programa formativo con el consecuente exceso de cursos, es otro de los obstáculos encontrado tanto por las Unidades que no imparten bioética como por las que sí. Ello hace que por una parte se pueda profundizar poco en el tema, y por otra, que los residentes sientan cierto “cansancio formativo”, favoreciendo la desmotivación. Máxime,

cuando estas actividades tienen que compatibilizarse con las asistenciales, por lo que parte de la formación, suele impartirse fuera del horario laboral. Esta dificultad para compatibilizar las labores asistenciales con las docentes, es referida por varias Unidades que no imparten bioética. En esta misma línea, se manifiestan estas Unidades, al referirse a la falta de tiempo y la necesidad de priorizar otras actividades, como inconveniente para iniciar la formación en bioética. Pensamos que el nuevo programa de la especialidad, que aumenta en un año la formación, puede contribuir a paliar estas dificultades.

La no percepción de la importancia del tema por parte de las estructuras docentes, y nosotros añadiríamos de algunas instituciones sanitarias, es uno de los problemas planteados, por las unidades que realizan formación. Esto podría explicar, la falta de recursos presupuestarios y la dificultad de los docentes para compatibilizar las actividades clínicas con las docentes, lo que agrava alguna de las dificultades comentadas con anterioridad, especialmente la de la escasez de docentes.

Por último, la falta de sensibilización por los aspectos éticos de la práctica profesional, de algunos clínicos, con la consiguiente dificultad para integrar la bioética en la consulta y práctica diaria, es otro de los problemas referidos, especialmente, por las Unidades que enseñan bioética. Es difícil que los residentes asimilen la importancia de este aspecto, si no encuentran una traducción posterior en la práctica, a veces en los mismos tutores y otras en el entorno sanitario donde se están formando. Creemos, al igual que sugieren estas Unidades, que la sensibilización de los profesionales, a través de una formación paralela y continuada en bioética, se hace indispensable.

De las sugerencias propuestas, nos parece interesante resaltar la necesidad de formar a formadores, que garanticen un mínimo de profesorado propio en cada zona, lo que facilitaría la formación y serviría a su vez para formar a otros profesionales, favoreciendo la integración de la bioética en el quehacer diario. La realización de cursos a distancia “on line”, como el realizado este año por el Instituto de Bioética y Ciencias de la Salud de Zaragoza, que minimizarían los problemas de distancia de algunas Unidades como las insulares. Y consideramos especialmente relevante, la implicación de las sociedades científicas, que a través de grupos de trabajo, posibiliten la creación de material docente, establezcan una comunicación entre los profesionales interesados e implicados en la formación y práctica de la bioética y promueva el intercambio de experiencias en los

congresos. Todo ello coordinado con las Unidades Docentes. De esta forma, se podría crear una verdadera cultura bioética en todos los profesionales de la Atención Primaria.

6.- CONCLUSIONES

1.- Es necesaria la formación en Bioética y su enseñanza debe ser transversal, en el pregrado, postgrado y formación continuada, haciéndose presente entre los profesionales.

2.- La mayoría de las Facultades de Medicina de España, contemplan la enseñanza de la Bioética en sus planes de estudio con carácter optativo, asignándole entre cuatro y cinco créditos e impartíendola en el segundo ciclo.

3.- El programa docente de Bioética de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Córdoba, está estructurado en tres módulos adaptando sus contenidos a las necesidades de los residentes según el año de formación. Lo que le confiere continuidad, aprendizaje escalonado y posibilidad de trasladar lo aprendido a la práctica clínica.

4.- Los programas docentes de las Unidades Docentes de Zaragoza, Área 7 de Madrid y Córdoba, presentan gran concordancia en sus contenidos.

5.- La metodología más adecuada para conseguir la modificación de las actitudes y por lo tanto de la conducta ética, estimamos que son las exposiciones teóricas breves, los trabajos en grupos, el análisis de casos predeterminados y aportados por los residentes y favorecer la participación, la reflexión, el debate y el pensamiento crítico.

6.- El análisis comparativo de la propuesta formativa en Bioética del nuevo programa de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria con el de la Unidad Docente de Córdoba, concluye que el programa de la Unidad Docente de Córdoba desarrolla gran parte de los contenidos contemplados en el programa de la especialidad, fundamentalmente los considerados de Prioridad I y responsabilidad primaria. Si bien, requiere de mejoras, en cuanto a la introducción de nuevos contenidos, la participación de otros profesionales, especialmente los tutores, y el desarrollo del aspecto evaluativo.

7.- El curso intensivo para residentes de tercer año 1999/2000, es valorado con una puntuación de media alta, lo que explicamos por ser impartido al final de la residencia, en seminarios continuados con un total de 16 horas, y a la poca experiencia del docente número uno, dado que era el primer curso de Bioética que realizaba. La evaluación del curso puso de manifiesto la necesidad de introducir ajustes y mejoras en los siguientes Módulos.

8.- Los Módulos I 1999/2003, II 2000/2003 y III 2000/2003, son valorados por todas las promociones como alto o muy alto. La metodología interactiva, participativa, el clima cercano y distendido, la adecuación de los contenidos a las necesidades de los residentes según el año de formación, y la presentación de casos prácticos con la posibilidad de exponer sus propias experiencias, hace que la Bioética sea percibida y valorada por los residentes como útil y práctica, lo que en el mundo utilitarista en el que estamos inmersos pudiera ser una clave, para que la Bioética recupere el valor central de todo el quehacer médico.

9.- De las Unidades Docentes que responden a la encuesta, el porcentaje de las que imparten Bioética es prácticamente igual al que no lo hace. No obstante, la totalidad de estas últimas considera la formación en Bioética como necesaria. El abordaje de esta disciplina se realiza mayoritariamente como programa establecido, desarrollándolo en distintos años de la residencia. Las dificultades expresadas con más frecuencia son: El poco interés de los residentes por temas no clínicos. La dificultad para compatibilizar las actividades docentes con las asistenciales. La falta de sensibilidad por los aspectos éticos de la práctica profesional, de algunos clínicos. Y la escasez de docentes, cercanos a su zona, que adapten los contenidos a la Atención Primaria y que los hagan atractivos y útiles en la práctica clínica, por lo que es necesario fomentar y facilitar la formación de profesionales sanitarios en esta materia, especialmente los de Atención Primaria y que estén activos en la labor asistenciales, lo que favorecerá la adaptación de los contenidos a nuestra especialidad y por ende a nuestra práctica clínica.

10.- Es imprescindible que las instituciones sanitarias y las estructuras docentes perciban la importancia de la Bioética y la necesidad de formación en esta disciplina. Y consideramos especialmente relevante, la implicación de las

sociedades científicas, que a través de grupos de trabajo posibiliten la creación de material docente, y promuevan la comunicación y el intercambio de experiencias entre los profesionales interesados e implicados en la formación y práctica de la Bioética. De esta forma, se podrá crear una verdadera cultura Bioética en todos los profesionales de la Atención Primaria.

7.- BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Viñas Salas J. Formación en Bioética. Cuadernos de Bioética 1999; vol X nº 37 (1ª):30-34.
- 2.- Pastor García L. M. Algunas consideraciones sobre la docencia de la bioética para postgraduados. Cuadernos de Bioética 1999; vol X nº 37(1ª):17-24.
- 3.- Díaz González J.A. La formación bioética en la Universidad. Cuadernos de Bioética 1999; vol X nº 37(1ª):38-43.
- 4.- Abel F. El futuro de la docencia de bioética en España. Cuadernos de Bioética 1999; vol X nº 37(1ª):11-16.
- 5.- Vega J, Vleming E, Soto D, Castillo A, Villa M. Docencia en bioética. Cuadernos de Bioética 1999; vol X nº 37(1ª):94-97.
- 6.-<http://ttt.upv.es/jbasago/enlaces/instituciones/fac-enpana.html>.
<http://groups.msn.com/facultaddemedicina> .
- 7.- Villalain JD. La enseñanza de la bioética en España. Cuadernos de Bioética 1999; vol X nº37(1ª):25-29.
- 8.- Programa de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria 2002.
- 9.- Moreno Villares JM, Galiano Segovia MJ, Galiano Segovia M. Programa de formación