

Escuela Nacional de Salud Pública

LA ÉTICA EN LA FORMACIÓN DEL MASTER EN SALUD PÚBLICA

Dr. C Marcelino Pérez Cárdenas¹

RESUMEN

A fines de 1995 se había producido en el país la concurrencia de relevantes procesos en la esfera de la ética en salud – todos en franco desarrollo ascendente - capaces de generar impactos crecientes en la formación del Master en el campo de la Salud Pública. A partir de este presupuesto, se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal con el objetivo de caracterizar la presencia de la ética en la formación del Master en la facultad de Salud Pública en el período comprendido entre los cursos 1996-1997 y 1999-2000. El universo de estudio estuvo conformado por los tres programas de maestrías (Salud Pública, Atención Primaria de Salud y Psicología de la Salud) vigentes en la Facultad de Salud Pública y por los 170 trabajos de terminación de maestrías, disponibles en el Centro de Información de la Escuela Nacional de Salud Pública. Como resultado, se arribó a la conclusión de que la presencia de la ética en el proceso de formación del Master en la Facultad de Salud Pública entre los cursos 1996-1997 y 1999-2000 fue limitada, lo que se manifiesta en el nulo o reducido espacio que ocuparon sus contenidos en los programas impartidos, en la baja frecuencia con que se presentaron las sustentaciones éticas explícitas en los trabajos desarrollados y en la, también en general, deficiente calidad de las realizadas. Además, se identificaron los factores con cuya influencia puede estar asociada esta situación, y se hicieron recomendaciones para su mejoramiento.

DeCS: ETICA; EDUCACION DE POSTGRADO; PROGRAMAS DE ESTUDIO; BIOETICA.

¹ Doctor en Ciencias Filosóficas. Profesor Titular

La presencia de la ética en la formación curricular de los profesionales de la salud continúa siendo un tema polémico y actual, tanto en el orden teórico como práctico.

La enseñanza de la Deontología Médica tradicional en las escuelas de Medicina no podía dar respuesta a las necesidades de formación profesional derivadas de las nuevas y complejas situaciones de carácter ético que se multiplicaron en la esfera de la salud a partir de la segunda mitad del siglo xx. Por esta época tuvieron lugar en los Estados Unidos de Norteamérica los primeros intentos por llenar este vacío: se generaría un pujante movimiento orientado a potenciar la formación humanista de los profesionales de la salud, surgiría la Bioética y se implementarían los primeros programas docentes en esta disciplina.

En la década de los 80, la difusión del paradigma bioético en Europa aportó nuevas experiencias educativas. En la segunda mitad de esta década, se elaboraron muy activamente los aspectos conceptuales, metodológicos y organizativos de la formación bioética de los profesionales de la salud. Se alcanzaron por esta vía, consenso con relación a la pertinencia de tales procesos formativos, tanto en el nivel de pregrado, como en el de posgrado. Sobre esta base, se desarrollaron los más disímiles programas el cuanto a sus contenidos, métodos, esquemas organizativos y nivel (incluidos los de maestría y doctorado).

En los mismos años 80 y bajo la influencia dominante de la Escuela Anglosajona de Bioética, se darían en Latinoamérica los primeros pasos en el campo educativo. La publicación por la OPS del libro “Bioética: Temas y perspectivas”¹ contribuyó notablemente a la difusión de la disciplina en la región, y en particular, de las primeras experiencias formativas. Pero no sería hasta 1994, con el establecimiento del Programa Regional de Bioética para América Latina y el Caribe de la OPS/OMS, que se emprendería un sostenido proceso de expansión y profundización en este campo.

El primer encuentro internacional auspiciado por el citado programa, abordó el tema de la educación en Bioética y se pronunció por la formación bioética de los profesionales de la salud en todos los niveles de enseñanza. En este encuentro, el tópico de la Bioética en Salud Pública recibiría un tratamiento diferenciado y se señalaría la necesidad de su inclusión entre los contenidos de enseñanza de la disciplina.² En 1995, se realizó un seminario-taller dedicado exclusivamente a la educación en Bioética. En sus conclusiones, se definiría como prioritaria dentro del Programa y se reiteraría la necesidad de la formación bioética de los profesionales de la salud, tanto en el pregrado como en el posgrado.³

Durante el último lustro del siglo xx se incrementó la influencia en la región de la bioética europea y comenzó a delinearse un pensamiento bioético autóctono, así como se multiplicaron y elevaron su nivel, los procesos educativos en Bioética, fundamentalmente en el posgrado (incluida la apertura de maestrías). En correspondencia, la educación en Bioética de los profesionales de la salud se convirtió

en tema insoslayable del gran número de eventos y publicaciones científicas que sobre esta disciplina se produjeron en Latinoamérica y el Caribe en el período.

La necesidad de educación ética de los profesionales de la salud fue alcanzando progresivo reconocimiento en el sector. En el campo de la Salud Pública en particular, la II Conferencia Panamericana de Educación en Salud Pública, celebrada en 1998 constataría con beneplácito la incorporación de contenidos de Ética y Bioética en los currículos de las Escuelas de Salud Pública e incluiría entre sus estrategias de desarrollo, la profundización en el estudio de las implicaciones éticas de las decisiones poblacionales en salud.⁴

En el caso específico de la formación académica de posgrado -de la cual la maestría constituye una de sus formas- el reconocimiento a la necesidad de una educación ética se vería favorecido por la acción de un factor adicional: debido al alto peso específico de su componente investigativo se encontraba más expuesta que ningún otro proceso formativo a la influencia de los debates en torno a los aspectos éticos de las investigaciones en salud que se sucederían a nivel internacional en las últimas décadas. Como resultado de ello, se han ido adoptando y aplicando normas éticas cada vez más rigurosas en este campo, lo que permite presuponer un impacto creciente de este factor en la educación de posgrado.

Inspirada en el Código de Nuremberg, adoptado por la comunidad internacional en 1946, la Asociación Médica Mundial emitió en 1964 la Declaración de Helsinki, donde quedaron establecidos los principios éticos que norman la investigación ética en seres humanos. Esta declaración sería enmendada y ratificada en sucesivas reuniones de su Asamblea General (1975, 1983, 1989, 1996, 2000).

Los temas de ética de la investigación en Salud Pública, aunque no siempre han sido objeto de un tratamiento prioritario y suficientemente diferenciado, concitan la atención de especialistas y organizaciones internacionales. Así, en 1991, el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) publicaría las "Directrices internacionales para la revisión ética de estudios epidemiológicos" y en 1992, la versión revisada de las "Normas éticas internacionales para la investigación biomédica con sujetos humanos" donde se establecen, entre otros, los principios éticos que deben regir la investigación epidemiológica y las investigaciones en grupos y comunidades vulnerables. Quedaría plasmado además en este documento, el principio de que toda propuesta de investigación que involucre a sujetos humanos, debe ser sometida a un Comité de Revisión Ética.

En Cuba, las primeras repercusiones de los procesos hasta aquí descritos se manifestarían a finales de la década de los ochenta y principios de la década de los 90 y alcanzaron una dimensión relevante a partir de 1995 con la celebración del seminario-taller "Bioética e investigación", auspiciado por el Programa Regional de Bioética para América latina y el Caribe de la OPS/OMS, que se extendió a varias ciudades del país e involucró a diversos profesionales e instituciones del sector. La Facultad de Salud Pública, en particular, acogió la comisión encargada de abordar el tema de la ética de la investigación médico-social.

En los años posteriores, se consolidaron los grupos multidisciplinarios de Bioética ya constituidos, se crearon nuevos grupos y centros, se constituyeron en las

Facultades e Institutos de Ciencias Médicas del país, las Cátedras de Bioética, se incrementaron las investigaciones, publicaciones y eventos, y se extendieron y profundizaron los procesos de carácter formativo en esta disciplina. Se potenciaron además, los esfuerzos en el campo de la ética de las investigaciones clínicas con la creación de los Comités de Ética para la Investigación Clínica en varias instituciones del país, que complementarían la labor de los Comités de Revisión y Ética, creados en 1992.⁵

En 1997, como parte de este proceso, se aprobaría la Resolución Ministerial 110, dirigida a la reorganización de las Comisiones de Ética Médica a todos los niveles. Entre las nuevas funciones asignadas a estas comisiones, se incluyeron las de evaluar éticamente los proyectos de investigación clínica, biomédica y médico-social a su nivel y establecer, cuando sea necesario y se requiera, comités de ética para la investigación científica.⁶

En resumen, a fines de 1995 se había producido en el país, la concurrencia de relevantes procesos en la esfera de la ética en salud -todos en franco desarrollo ascendente- capaces de generar impactos crecientes en la formación del Master en el campo de la Salud Pública.

El presente estudio pretende responder la interrogante sobre las características de la presencia de la Ética en la formación del Master en la Facultad de Salud Pública en el período comprendido entre los cursos 1996-1997 y 1999-2000. Para ello se propuso caracterizar la presencia de la Ética en la formación del Master en la Facultad de Salud Pública en el citado período a partir de la identificación de los contenidos de Ética presentes en los programas de las maestrías impartidas, la frecuencia con que se presentan las sustentaciones éticas en los trabajos de terminación de maestría (TTM) desarrollados y la valoración de la calidad de las sustentaciones éticas presentes en los TTM.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. El universo de estudio estuvo conformado por los tres programas de maestrías (Salud Pública, Atención Primaria de Salud y Psicología de la Salud) vigentes en la Facultad de Salud Pública y por los 170 TTM disponibles en el Centro de Información de la Escuela Nacional de Salud Pública. La investigación se ejecutó en dos fases: la primera abarcó el segundo semestre del curso 1999-2000, en el que se realizó el análisis de los programas; la segunda se desarrolló en el primer semestre del curso 2001-2002 y se dedicó al análisis de los TTM y la redacción del informe final.

Para cumplir los objetivos propuestos, se realizó un análisis del contenido de los programas. Se cuantificaron, por maestría y curso académico, las investigaciones con alcance poblacional y de ellas, las que presentaban fundamentación ética o cuyos instrumentos de recolección de la información ofrecían algún tipo de garantía de carácter ético a los sujetos de investigación y se calcularon las correspondientes

frecuencias relativas. Se realizó un análisis de contenido de las fundamentaciones y garantías de carácter ético referidas y se contrastaron con las normas internacionales vigentes.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

ANÁLISIS DE LOS PROGRAMAS

El análisis de contenido de los programas de maestría vigentes reveló lo siguiente:

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA: no incluye contenidos de ética. *PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD*: incluye sólo contenidos de ética de las investigaciones en salud; aspectos éticos de los estudios epidemiológicos y problemas éticos de la investigación familiar. Estos contenidos no constituyen epígrafes o unidades independientes dentro de los módulos en que aparecen reflejados.

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD: incluye contenidos de ética de la investigación científica en salud en general, y de ética de la investigación familiar, en particular. Además, la ética es abordada como expresión de la determinación social de la salud. Los contenidos de ética de la investigación científica en salud constituyen un epígrafe independiente dentro del módulo dedicado al diseño metodológico de investigaciones en salud.

Se definió que:

- Los contenidos de Ética en los programas o bien estuvieron ausentes u ocuparon un reducido espacio, y formaban parte de temáticas más amplias. Ello podría estar asociado a un impacto, más débil que el esperado, de los procesos descritos en la introducción y con la reconocida acción de variados factores que dificultan el cambio de paradigmas en las ciencias de la salud.⁷
- Los contenidos de Ética en los programas se insertaban, predominantemente, en unidades temáticas orientadas al examen de aspectos metodológicos de la investigación científica en salud, lo que podría estar asociado con la influencia, ya considerada en la introducción, de los debates en torno a los aspectos éticos de las investigaciones en salud que se sucedieron en las últimas décadas en el ámbito internacional, sobre los procesos educativos a este nivel.
- La Maestría en Psicología de la Salud resultó la que en mayor medida incluyó contenidos de Ética en su programa, lo que podría asociarse con una alta formación básica en humanidades de sus autores.

Los resultados alcanzados en la primera fase sirvieron de fundamento para promover, en el proceso de perfeccionamiento de los programas de maestría llevado a cabo en el curso 2000-2001, la ampliación de los contenidos de Ética en todos los programas, tanto establecidos, como los de reciente promoción, que desarrolla la Escuela Nacional de Salud Pública.

ANÁLISIS DE LOS TRABAJOS DE TERMINACIÓN DE MAESTRÍA

El análisis de los TTM proporcionó los siguientes resultados:

Tabla 1: *Distribución de TTM con alcance poblacional según curso académico y sustentación ética*

Curso	TTM con alcance poblacional	Fundamentación ética	%	Ética en instrumentos	%
96-97	16	1	6,2	1	6,2
97-98	17	4	23,5	3	17,6
98-99	14	0	0	2	14,2
99-00	11	3	27,2	3	27,2
Total	58	8	13,7	9	15,5

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

Sólo el 29,2 % de los TTM con alcance poblacional sustentó su ejecución en alguna norma o principio ético explícitamente establecidos. Aunque no resultó posible identificar una tendencia ascendente sostenida en este aspecto, se apreció en el curso 1999-2000 una situación mucho más favorable que en los cursos precedentes (tabla 1). Puede presumirse, que la baja frecuencia con que se presentó algún tipo de sustentación ética explícita en los TTM de la Maestría en Salud Pública se encuentra asociada a la ausencia de contenidos de Ética en su programa y la inexistencia de un órgano encargado de promover la formación ética de los investigadores y de asesorar la ejecución de proyectos y su evaluación desde esta perspectiva. Los discretos logros alcanzados en el aspecto analizado, pudieran atribuirse a la labor orientadora de determinados tutores y asesores.

MAESTRÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Tabla 2: *Distribución de TTM con alcance poblacional según curso académico y sustentación ética*

Curso	TTM con alcance poblacional	Fundamentación ética	%	Ética en instrumentos	%
96-97	17	0	0	1	5,8
97-98	7	0	0	0	0
98-99	27	6	22,2	1	3,7
99-00	11	3	27,2	1	9,1
Total	62	9	14,5	3	4,8

Se pudo apreciar que sólo el 19,3 % de los TTM con alcance poblacional contó con algún tipo de sustentación ética explícita en su ejecución (tabla 2). La baja frecuencia alcanzada en este rubro pudiera estar asociada a la pobre presencia de los contenidos de Ética en su programa, a la insuficiente labor orientadora de tutores y asesores y a la inexistencia de un órgano encargado de promover la formación ética de los investigadores y de asesorar la ejecución de proyectos y su evaluación desde esta perspectiva. Aunque no es posible identificar una tendencia ascendente sostenida en dicho rubro, los resultados alcanzados en el curso 99-00 resultaron ligeramente superiores a los obtenidos en los cursos precedentes.

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD

Tabla 3: *Distribución de TTM con alcance poblacional según curso académico y sustentación ética*

Curso	TTM con alcance Poblacional	Fundamentación ética	%	Ética en instrumentos	%
96-97	12	2	16,6	1	8,3
97-98	11	7	63,6	1	9,1
98-99	5	2	40	0	0
99-00	6	5	83,3	1	16,6
Total	34	16	47,0	3	8,8

El 55,8 % de los TTM con alcance poblacional contó con algún tipo de sustentación ética explícita en su ejecución. Aunque no es posible identificar una tendencia ascendente sostenida en dicho rubro, se logró en el curso 99-00 que el 100 % de los TTM reflejaran explícitamente algún tipo de sustentación ética (tabla 3). La frecuencia relativamente alta con que se presentó algún tipo de sustentación ética explícita en los TTM de esta maestría, pudiera estar asociada con la mayor presencia de contenidos de Ética en su programa, con la más amplia formación humanista de su claustro de profesores y con su labor orientadora al actuar en calidad de tutores y asesores.

Se definió que:

- La Maestría en Atención Primaria de Salud registró la más baja frecuencia de presentación en TTM de algún tipo de sustentación ética, mientras que la Maestría en Psicología de la Salud registró la más alta.
- En el curso 99-00 se alcanzaron en todas las maestrías resultados superiores a los obtenidos en cursos precedentes en cuanto a sustentación ética explícita.
- En ninguna de las maestrías, fue posible identificar una tendencia ascendente sostenida durante el período en este rubro.
- Las situaciones descritas podrían estar asociadas a la influencia de factores como la presencia de la Ética en los programas de maestrías, la formación humanista de los claustros de profesores, la labor orientadora de tutores y asesores de TTM y la ausencia de un órgano encargado de promover la formación ética de los investigadores y de asesorar la ejecución de proyectos y su evaluación desde esta perspectiva.

CALIDAD DE LAS SUSTENTACIONES ÉTICAS DE LOS TTM

- El análisis de contenido de la sustentaciones éticas explícitas, presentes en los TTM de los tres tipos de maestrías analizadas, proporcionó los elementos siguientes:
- Constituyeron excepción, las sustentaciones que cubren todos los requerimientos éticos derivados de las características particulares de cada investigación.
- Resultó frecuente el empleo indistinto, y en oportunidades inadecuado, de términos para hacer referencia a determinadas normas éticas reconocidas internacionalmente (confidencialidad, consentimiento informado).
- Las fundamentaciones éticas, en general, constituyeron una enumeración formal de normas, cuya necesidad de aplicación en cada caso particular no se justificó suficientemente ni se expusieron los mecanismos concretos que garantizaron su cumplimiento.
- En oportunidades, no se refirió la realización de proceso alguno de consentimiento informado, y en otras, no se expresaron la forma y contenido de éste, ni las condiciones en que se ejecutó.

- Resultaron poco frecuentes las referencias explícitas sobre la información a los sujetos participantes, de las características de las investigación, beneficios esperados, posibles riesgos o disconfort a que estarían expuestos, de su derecho a retirarse de ella si así lo desean y los resultados alcanzados en el estudio. En una investigación con niños se manifestó, que su participación les generó sentimientos de temor e inseguridad y no apareció referencia alguna a la obtención del consentimiento informado de los infantes o de sus guardianes legales, ni ningún otro tipo de sustentación ética que la avale.
- En algunos casos, los programas y proyectos de intervención en comunidades no planteaban la necesidad de obtener el consentimiento informado de sus miembros o de sus representantes y líderes.
- La calidad de las sustentaciones éticas explícitas presentes en los TTM analizados, pueden encontrarse asociadas a la influencia de los factores anteriormente señalados.

En conclusión, la presencia de la Ética en el proceso de formación del Master en la Facultad de Salud Pública entre los cursos 1996-1997 y 1999-2000 fue limitada, lo que se manifestó en el nulo o reducido espacio que ocuparon sus contenidos en los programas impartidos, en la baja frecuencia en general con que se presentaron las sustentaciones éticas explícitas en los TTM desarrollados y en la, también en general, deficiente calidad de las realizadas.

SUMMARY

At the end of 1995, significant processes had occurred in the health ethical sphere – all of them in a frank increasing development – capable of generating growing impacts on the training of the Public Health Master. Based on this fact, a descriptive, retrospective and cross-sectional study was conducted aimed at characterizing the presence of ethics in the Public Health Master's training during the courses 1996-1997 and 1999-2000. The universe of study was composed of 3 master's degree programs (Public Health, Primary Health Care and Health Psychology) offered by the Public Health Faculty and of 170 final papers to obtain the master's degree, which are available at the Information Center of the National Public Health School. It was concluded that the presence of ethics in the training process of the Public Health Master in those courses was limited, which is observed in the null or reduced space occupied by their contents in the imparted syllabuses, in the low frequency with which the explicit ethic assertions

appeared in the papers developed and, in general, in the poor quality of the ones that were included. Besides, the factors whose influence may be associated with this situation were identified and recommendations were made for its improvement.

Subject headings: ETHICS; EDUCATION, POSTGRADUATE; PROGRAMS OF STUDY; BIOETHICS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS-OMS. Bioética. Temas y Perspectivas. Washington DC: OPS;1990. (Publicación Científica 527)
2. Seminario-Taller "Bioética en América Latina y el Caribe." Publicación Oficial del programa de Bioética para América latina y el Caribe. Stgo. De Chile, 1995 p. 38-39 y 43.
3. Seminario-Taller Educación en Bioética. Serie Documentos. Programa Regional de Bioética OPS-OMS. Concepción, Chile: OPS-OMS;1995.
4. Desafíos para la educación en Salud Pública. La Reforma Sectorial y las Funciones Esenciales de Salud Pública. Washington, DC:OPS;2000:133-5.
5. Orta Hernández SD. La investigación clínica en seres humanos en Cuba; Norat T. et al. Apuntes sobre la experiencia cubana en el funcionamiento de los Comités de Ética Institucionales para la investigación Clínica. En: Acosta Sario JR (Editor) Bioética desde una perspectiva cubana. La Habana: Centro "Félix Varela"; 1999 p. 79-88 y 92-8.
6. Resolución Ministerial No. 110. MINSAP, 1997. Acápites 1,2 y 7.
7. Pérez Cárdenas M. Los paradigmas médicos: factores de su conservación y cambio. En: Colectivo de autores. Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000:261-73.

Recibido: 25 de octubre de 2001. Aprobado: 2 de mayo de 2002

DrC. *Marcelino Pérez Cárdenas*. Escuela Nacional de Salud Pública. Calle I No. 202 esq. Línea. El Vedado. Ciudad de La Habana. Cuba. 10400.