Acta Bioethica 2022; 28 (2): 311-319

APRENDIZAJE O CALIFICACIONES: UN DILEMA ÉTICO EN LOS ALUMNOS DE MEDICINA

Rafael Bustos Saldaña[1]

Resumen: Los estudiantes de medicina deben moldear su futuro laboral, antes, durante y después de su vida estudiantil. Es necesidad del médico en general, desde su etapa de estudiante, tener un aprendizaje basado en lo que debe desempeñar para su posterior actividad laboral profesional. Este desarrollo escolar de aprendizaje usualmente se ve influenciado por la forma de los planes de estudio que cada una de las instituciones educativas permiten. En la mayoría de ellas, los privilegios de los alumnos durante su trayectoria están otorgados a través de los promedios de calificaciones que obtienen en cada ciclo escolar. Muy frecuentemente, al alcanzar los privilegios que ofrecen las escuelas, se crean problemas éticos en los alumnos que tienen como alternativa el aprendizaje profesional. El confrontamiento de este dilema puede ocasionar en el estudiante alteraciones en su desarrollo escolar y hasta en su salud física o mental.

Palabras clave: estudiantes de medicina, dilemas bioéticos

Learning or grading: an ethical dilemma in medical students

Abstract: Medical students must shape their future work, before, during and after their student life. It is a necessity for physicians in general from their student stage to have an apprenticeship based on what they must perform for their later professional work activity. This school development of learning is usually influenced by the form of the curricula that each of the educational institutions allow. In most of them, the privileges that students have during their trajectory are granted through the grade point averages they have in each school cycle. Very often, achieving the privileges offered by schools creates bioethical problems for students who have professional learning as an alternative. The confrontation of this dilemma can cause alterations in the student's school development and even in his physical or mental health.

Keywords: medical students, bioethical dilemmas

Aprender ou classificar: um dilema ético em estudantes de medicina

Resumo: Os estudantes de medicina devem moldar a sua carreira futura, antes, durante e depois da sua vida de estudante. É necessário que os médicos em geral, desde a fase de estudante, tenham uma aprendizagem baseada no que se espera que desempenhem no seu trabalho profissional subsequente. Este desenvolvimento da aprendizagem escolar é geralmente influenciado pela forma dos currículos que as instituições de ensino individuais permitem. Na maioria deles, os privilégios que os estudantes têm durante a sua carreira são concedidos através das médias de notas que têm em cada ciclo escolar. Muito frequentemente, a obtenção dos privilégios oferecidos pelas escolas cria problemas bioéticos para os estudantes que têm a alternativa da aprendizagem profissional. O confronto deste dilema pode causar alterações no desenvolvimento escolar do aluno e mesmo na sua saúde física ou mental.

Palavras-chave: estudantes de medicina, dilemas bioéticos

[1] Profesor Investigador titular "B" del Centro Universitario del Sur de la Universidad de Guadalajara, México.
Correspondencia: rafaelb@cusur.udg.mx

Introducción

El alumno que estudia en un programa de Licenciatura en Medicina generalmente es de los mejores que egresan de los bachilleratos (o preparatorias), dado que su calificación obtenida en este período es tomada en cuenta para su ingreso, por lo que, se esfuerza para tener las mejores evaluaciones posibles y el promedio general más alto para ser un candidato adecuado. De esta manera, los que logran estar inscritos en alguna escuela de medicina se rodean de estudiantes locales, regionales, nacionales e incluso hasta internacionales que se encontraban en situación semejante a ellos en el bachillerato, creando desde el inicio de la licenciatura una competencia importante dentro de cada grupo, ciclo e institución.

El estudiante de medicina, por tradición, debe estudiar mucho y aprender una gran cantidad de conceptos, habilidades y actitudes, lo cual constituye un desafío interesante, a pesar de que, en ocasiones, le acompañan sensaciones de ansiedad*(1)* y estrés*(2)*, no sólo por tratar de recordar todo lo que tiene que aprender, sino también por obtener la mejor calificación posible como parte de su competencia estudiantil.

Como en cualquier licenciatura, los alumnos de medicina son evaluados en los avances del aprendizaje de todas las asignaturas que cursan en su plan de estudios. Estas evaluaciones se encuentran delimitadas en los programas que las materias tienen, y sirven para asignar la calificación parcial y final correspondiente. En forma general, el puntaje mínimo aceptable para no reprobar es de 6 y el máximo es de 10 puntos (aunque en algunas escuelas puede variar la calificación mínima y máxima).

Por otra parte, los planteles educativos generalmente tienen diversos esquemas de trayectoria de los alumnos, en los que estos se ven en la necesidad de escoger profesores, asignaturas, campos clínicos, internado de pregrado, servicio social, etcétera. Esta selección está condicionada en la mayoría de los programas, de tal forma que se realiza a través de los promedios obtenidos durante la estancia escolar del educando y, por supuesto, suministrando preponderancia a las mejores calificaciones.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, el estudiante de medicina debe de buscar el aprendizaje que le provea de calificaciones altas para ser competitivo consigo mismo, con los demás y sobre todo que lo prepare para su vida profesional. Sin embargo, esta dualidad de actividades en muchas ocasiones se constituye en un dilema ético en el estudiante que, dependiendo de su formación moral (dada por la familia, religión o sociedad en general), legal (obtención de becas o financiamientos) o administrativa (permanencia en sistemas educativos), resuelve de diferentes maneras.

Argumentos a favor de las calificaciones

Se debe de aclarar que muchos estudiantes de medicina son realmente competitivos y tienen, al final de cada ciclo escolar, conocimientos, habilidades, destrezas y saberes formativos dignos de admirar; sin embargo, existen muchos que tienen la tendencia buscar la calificación como medio de evidenciar su estancia en la licenciatura y demostrar a su familia, amigos, escuela y sociedad su buen desempeño.

Este buen desempeño se debe observar en la obtención de las mejores calificaciones posibles, por lo que el alumno puede argumentar lo siguiente:

a. La calificación es primero.

La presión que tiene el estudiante por su calificación durante su vida estudiantil repercute frecuentemente en su desarrollo de aprendizaje como en su propia salud*(1,2)*. Lo correcto para la mayoría de los estudiantes es tener buenas calificaciones y de esta manera satisfacer las expectativas familiares, sociales o administrativas*(3)*. La competencia entre los estudiantes hace que en muchas ocasiones se enfoquen en la cantidad de calificación con el fin de sobresalir sobre los demás, haciendo en algunas ocasiones que los alumnos escojan maestros menos severos o asignaturas optativas mucho más sencillas que propician calificaciones más altas, con el fin de tener ventajas numéricas en sus promedios y aspirar a ventajas escolares de repartición de privilegios, sin importarles tanto el aprendizaje de los contenidos de las materias.

b. El aprendizaje no es lo trascendental.

En ocasiones, el aprendizaje significativo en el alumno es motivo secundario en el curso de su licenciatura, es suplantado por la obtención del conocimiento de memoria (lo cual está supeditado a la curva del olvido), donde sólo se aprende lo necesario para tener calificación de la asignatura y pasar al siguiente ciclo escolar*(4)*. El alumno puede pensar que lo que no se asimila en ese momento, en los siguientes ciclos lo obtendrá*(5)*; sin embargo, frecuentemente no se logra y deja vacíos en su aprendizaje que pueden repercutir en el futuro como profesionista enfrente de los pacientes.

c. La manera de obtención de la calificación no importa.

El alumno de medicina realiza múltiples actividades con el fin de obtener calificación: los trabajos prácticos los hace de manera mecánica sin importar la repercusión del aprendizaje o si tiene que estudiar para las evaluaciones hasta el último momento (días, horas o minutos antes), lo importante es sacar buena calificación, sin que se tenga en cuenta el modo de obtenerlo. Esto puede ocasionar en los alumnos que su aprendizaje no sea adecuado y a la larga ser causante de trastornos psicofísicos*(6)*. Si tiene que trabajar en equipo, en algunas ocasiones consigue los mejores amigos para disminuir su carga de trabajo, aunque esto repercuta en su aprendizaje. Por otra parte, muchos de ellos sólo estudian hasta el final del período de clases, haciendo "hasta lo imposible" —en ocasiones hasta en contra de su salud (se desvelan, pasan ayunos, excesivo tiempo sedentario, etcétera)— para recordar momentáneamente los conocimientos y contestar los exámenes (lo relevante es pasarlos con la mejor calificación).

d. No existe el paciente en el estudiante, importa la calificación de la tarea asignada.

Por desgracia, en muchas ocasiones durante el desarrollo de las asignaturas del plan de estudios, los alumnos de medicina conceptualizan a los pacientes como un objeto de estudio y, solamente en contadas ocasiones (generalmente cuando estos son familiares), son examinados como sujetos con una dignidad especial. El paciente se convierte en un libro más que se debe leer para tener buena calificación y se deprecia el valor humanitario que conlleva su trato*(3)*. Los programas educativos han tratado de motivar a los estudiantes para que observen el valor humano de las personas, sin embargo, al tener contacto con ellas, por desgracia sólo los observan a través de su enfermedad (con sus signos y síntomas), como una tarea que deben realizar para obtener una calificación y aquellos que tienen mejor desempeño en conceptualizar (muchas veces no aprender) los datos del paciente tienen mejor nota. Subconscientemente, el paciente es un objeto encima de una cama o que acude a consulta, al cual necesitan interrogar o explorar para tener una tarea y su evaluación.

e. El maestro contribuye con su programa.

Los programas de estudios de las asignaturas están diseñados con el objetivo de que el estudiante pueda obtener una calificación (supuestamente con el objeto de que los alumnos aprendan). En más de alguna asignatura, el alumno ejecuta las actividades sin darse cuenta de lo que supuestamente debería aprender. "Hace las cosas por hacer, para que le sirvan para la calificación"*(7)*.

Son muy pocas las ocasiones en que los programas de estudio están desarrollados por los alumnos como parte integral de su aprendizaje, esto es, el maestro indica qué hacer al alumno y este trata de hacerlo (independientemente de su aprendizaje) para pasar la asignatura. Sería interesante que el programa fuera también realizado por los alumnos para conocer realmente lo que necesitan aprender.

f. El maestro facilita calificación.

No todos los profesores son honestos consigo mismos ni con los estudiantes, lo cual hace que puedan otorgar calificaciones más altas de los que corresponde. El docente sabe que al final del ciclo (en muchas ocasiones), el alumno tendrá que llenar una encuesta donde se les califica. Esto hace que algunos de ellos (que son malos profesores) disminuyan la tensión de su evaluación, otorgando calificaciones altas en los alumnos, con el fin de amortiguar su mal desempeño en clase*(5)*.

En otras ocasiones, la molestia de calificar adecuadamente a sus alumnos hace que lo hagan en unidad ("el todo o nada"), otorgando generalmente a los alumnos la misma calificación, independientemente de su aprendizaje o desempeño. Esto se

nota en el trabajo colaborativo en los equipos de cada asignatura, en el que la representación de los contenidos de las actividades se realiza en bloque y no en participación individual. La calificación obtenida por el alumno no es sólo su logro personal, sino que frecuentemente se ve influenciado por el desempeño académico de los profesores*(8)*.

g. La visión errónea de la escuela en cuanto a los estudiantes.

En una forma reduccionista, la percepción en las escuelas donde se imparte la licenciatura de medicina sobre el desarrollo de los estudiantes se realiza a través de su promedio general de calificaciones. Esta percepción los estratifica, en forma general, en buenos, regulares y otros tantos como malos, de acuerdo con el promedio obtenido al final de sus asignaturas de cada uno de sus ciclos escolares y no tanto por su aprendizaje acerca de los contenidos de aprendizaje*(9)*.

Existen muchos alumnos con evaluaciones altas que no han asimilado de modo adecuado los contenidos de las materias (porque pueden utilizar actividades que facilitan su calificación: copiar, adjuntarse a buenos equipos, etcétera) y, sin embargo, para el sistema escolar están catalogados de manera diferente que aquellos con malas calificaciones que sí han aprendido*(10)*.

h. La escuela premia al mejor alumno en calificación.

Las instituciones educativas tienen la obligación de tomar decisiones de distinta índole (administrativas, políticas, sociales, etcétera) que, en muchas ocasiones, van separadas de las labores educativas que realizan*(11)*. Una de esas disposiciones consiste en otorgar privilegios a sus mejores alumnos. Si tienes buen promedio puedes escoger opciones para cursar asignaturas (en el mismo ciclo o en posteriores), tener mejores profesores (que favorezcan su aprendizaje), lugares de campos clínicos (instituciones de salud privadas o públicas), internado de pregrado (en la localidad, región, país o internacionalmente)*(12-15)* y servicio social (para aquellos países que lo exigen)*(14-16)*.

Los alumnos con bajas calificaciones generalmente se quedan rezagados en estas opciones, deben conformarse con puestos que los demás dejan. Esta actividad ha hecho a través del tiempo un círculo vicioso entre calificación y aprendizaje, que afecta éticamente en los alumnos y que potencialmente repercutirá en el futuro de una atención no adecuada de sus pacientes*(17)*.

i. El sistema de medicina influye en la calificación del alumno.

Al final de la licenciatura, el promedio que obtienes te permite concursar en forma pareja con otros estudiantes para obtención de puestos de trabajo, educacionales o de promoción, por lo que obtener calificaciones bajas te quitará ventajas*(18)*. Puede ser que muchos alumnos con un desarrollo escolar no adecuado se conviertan en médicos incompetentes*(19)*, a pesar de tener calificaciones adecuadas*(20-22)*.

Por desgracia, se debe reconocer que los alumnos de medicina tienen múltiples asignaturas que conforman su plan de estudio, por desgracia, en la mayoría de las veces, "bioética" es una más y puede que sea tomada como "de relleno"*(20)* en su formación, cuando en realidad debería ser una de las piedras angulares.

Como podemos observar, el alumno de medicina tiene un compromiso importante con sus estudios. Si quiere tener mejores oportunidades en los privilegios que otorgan los planteles educativos deberá obtener una calificación lo más alta posible para sobresalir de los demás, y no estar rezagado a eventos, asignaturas o plazas que los demás estudiantes no quisieron por motivos personales o por falta de calidad de ellas.

Argumentos para el aprendizaje

a. "Lo importante es aprender".

En la concepción del desarrollo de las personas, instruirse cambia la actitud de los estudiantes hacia la carrera. Lo correcto es tratar de crear en nuestros estudiantes una cultura de autoaprendizaje, en la que cada uno de los profesores contribuya a que el alumno esté inmiscuido no solamente en recordar, manipular mecánicamente o mirar su entorno (pacientes y comunidad) sin tener opción de aprender. Es ético inculcar a los alumnos

(presencial o virtual) que su finalidad fundamental en los programas de licenciatura es el de ser competentes (conocimientos, habilidades y actitudes) *(23)*, para sí mismos y los demás.

b. El aprendizaje te lleva a ser un mejor alumno.

Cuando deja de lado la calificación y de concentra en aprender, el alumno tendrá una mejor opción de convertirse en una persona íntegra y, por ende, mejorará su desempeño académico y futuro profesional.

c. El alumno aprende sin, con y a pesar del maestro.

El alumno debe ser consciente de que su desempeño académico es totalmente independiente del profesor de la asignatura. Esto hace que éticamente el alumno deba buscar su propio conocimiento dentro y fuera del aula, con programa o sin él, e independientemente de su calificación*(7)*. "Los pacientes no tienen la culpa de lo que no se aprendió en los contenidos de las asignaturas", por lo que es su responsabilidad ética manejar todos los conceptos, habilidades y saberes formativos que marcan los programas educativos de la licenciatura*(5)*.

El profesor debe encauzar los contenidos éticos y morales necesarios para que el alumno aprenda en forma adecuada los dilemas bioéticos de su profesión y del proceso de enseñanza que está impartiendo*(24)*.

Muy probablemente, si se reestructuraran los programas de la licenciatura de medicina hacia una ética que dé fundamento al aprendizaje clínico, cuidado humano, implementación de valores para la actividad clínica y, a la vez, permita compensar a los profesores para que transmitan el conocimiento clínico al mismo tiempo que los principios humanos*(6)*, los alumnos cambiarían su manera de percibir la calificación de las asignaturas. Es inaceptable que un educador forme alumnos que, al convertirse en médicos, sean incapaces para atender adecuadamente a sus futuros pacientes*(25)*, por lo que debe otorgar una calificación y evaluar adecuadamente su aprendizaje y su desempeño escolar en una manera justa y a la vez ética.

Una propuesta interesante es que los profesores y administrativos de las escuelas supervisen, por medio de una planificación adecuada y a través de todo su desarrollo escolar, a los alumnos de una manera completa, teniendo en cuenta su entorno educativo, los métodos de enseñanza y sobre todo la evaluación continua y adecuada de su aprendizaje*(26)*.

d. El paciente es una persona y es parte de su aprendizaje.

El paciente debe considerarse como una fuente de conocimiento. Primeramente, deberíamos tener en cuenta a la persona que se encuentra ante nosotros, su entorno, trabajo, familia y fundamentalmente su vida como ser digno, independiente, irrepetible y, por lo tanto, único, que merece todo nuestro respeto. Se tiene la obligación de tratarlo con respeto, cortesía, interés (es una persona, no sólo un padecimiento)*(7)*. No está de más que se pregunten a sí mismos si la forma de presentarse, interrogar o explorar a un paciente es la manera en que les gustaría que sucediera si ocuparan su lugar. Esta concepción del paciente-persona inculcará, en el proceso de enseñanza-aprendizaje, aspectos bioéticos sobre los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para su futuro actuar profesional*(27)*. Los maestros e instructores deben inculcar en los alumnos el modo de ejercer la comprensión de las personas, primero que nada para impedir causarles algún daño*(11)*.

e. Al final de la licenciatura el objetivo es atender pacientes.

Es muy cierto que el galeno, en su concepción holística, puede poseer múltiples facetas en su profesión, desde lo político, administrativo, docente, investigador clínico o médico asistencial, etc., pero siempre tendrá como material inicial de trabajo la atención de pacientes*(28)*, por lo que se debe centrar el aprendizaje en el cuidado adecuado de ellos (para la prevención, diagnóstico o tratamiento del proceso de salud enfermedad), para comprenderlos en forma integral y no solamente en su padecimiento. Se debe crear en los alumnos el compromiso que asumen para ser competentes tanto en la ciencia y técnica como en las obligaciones humanas en el cuidado de sus pacientes*(29)*, y que este valor adquirido no depende de su califica-

ción numérica obtenida en la asignatura.

Afrontamiento del dilema bioético

Es importante recalcar que las actitudes fundamentales de los alumnos se encuentran presentes desde antes de entrar a medicina*(30)* y que el proceso de enseñanza-aprendizaje impartido puede influir en forma positiva o negativa en el desarrollo moral de los estudiantes, dependiendo de la calidad de sus profesores y su entorno académico*(31)*.

No es fácil para el estudiante de medicina, sujeto a múltiples presiones durante sus estudios, reconocer primeramente el dilema de calificaciones y aprendizaje, porque, generalmente, es parte de su vida diaria en la universidad y en su futuro laboral.

Para valorar el afrontamiento del dilema creado en los alumnos de medicina sobre la calificación y el aprendizaje en clase, se debe valorar desde distintas corrientes bioéticas:

Corriente utilitarista *(pragmático-naturalista)*: Las decisiones éticas tienen que ver con la utilidad que pueden reportar para la persona o la sociedad, por lo que se requiere un cálculo del costo beneficio de las decisiones y resultados*(32)*. Esto hace que el estudiante tenga una visión de la ética pragmática y medible, se identifica el bien como lo útil, por lo que la moralidad se identifica por la voluntad con su fin y no propiamente por el acto realizado con el objeto*(33)*. Viendo este aspecto, al alumno le interesa la calificación como fin de sus expectativas, porque el valor de ella les hará acreedor a beneficios en los estudios y, muy probablemente, en su vida laboral. Sin embargo, esta concepción de la resolución bioética dejará un vacío en sus expectativas de atender a sus pacientes, porque, al final, no sabrá hacerlo por falta de conocimientos. Se debería de calificar al alumno como aprobado o no aprobado, con el objeto de que este no entre en competencia por el proceso de escalonamiento de las notas de evaluación; de esta manera, el utilitarismo de la calificación no influiría en forma importante en el aprendizaje del estudiante*(34)*. Tendremos que recordar que tener una buena nota no te hace un buen médico, sino tal vez sólo un buen estudiante*(35)* para el sistema escolar.

Corriente principialista*:* surge a final de la década de los setenta con el Informe Belmont*(36)* y, al año siguiente, con la publicación de Beauchamp y Childress*(37)* sobre los cuatro principios básicos bioéticos.

1. Autonomía: visto éticamente como el principio de gobernarse a sí mismo. Es la capacidad de poder tomar decisiones sobre nuestro cuerpo y comportamiento*(38)*; de esta manera se asegura una elección de acciones en forma autónoma*(39)*. Este principio aboga por la no intervención en los asuntos de las personas, por lo que considera al individuo totalmente responsable de sus actos (como soberano de sí mismo)*(39)*. El estudiante es autónomo de tener sus decisiones propias, pero no es totalmente libre porque su responsabilidad al estudiar*(40)* medicina va más allá de una satisfacción personal. Esta autonomía debe de ser abordada con los principios de previsión del futuro en la atención de los pacientes, por lo que, si bien, por una parte, él decide sobre su actuar, tiene que tomar en cuenta su futuro profesional, donde una calificación alta, por sí misma, sin acompañarse de aprendizaje adecuado, no va a ser suficiente para atender a sus pacientes.

2. Beneficencia: definida como otorgar el bien a los usuarios*(32)*, pero tiene un concepto mucho más amplio al tratar de proporcionar beneficio para los demás (personal y comunitaria)*(41)*, "en otras palabras de actuar en beneficios de otros"*(39)*. Por lo anterior, el beneficio que tiene para él la calificación no se va a compartir con la atención del paciente, sólo es momentáneo (desde el punto de vista de su estancia escolar o para conseguir actividades laborales), pero no traerá beneficio a su actividad laboral holística como médico.

3. No maleficencia: basado en la expresión latina de "*primum non nocere*", es decir, como "la forma de no hacer daño intencionalmente"*(39)*; este principio debe tomarse en cuenta pensando en que la mala calidad de aprendizaje potencialmente podría afectar a los pacientes. No aprender correctamente no beneficia a las personas que van a estar a su cargo, sino que, potencialmente, las puede perjudicar al hacer una previsión, diagnóstico o tratamiento basado en conocimientos no adecuados.

4. Justicia: se basa en un trato igualitario, en la equidad de los beneficios obtenidos y sus riesgos*(40)*. Solamente obtener ganancia de una calificación no será justo para sus pacientes que en ningún momento podrán tener beneficio de todas las actividades que se brindaron en el transcurso escolar de los estudiantes. Se debe tener en cuenta a la justicia para todos como causa principal de los beneficios de estudiar medicina, no sólo en una sola persona que se encuentra en un aula de la licenciatura de medicina.

***Corriente personalista**:* por sí misma, la persona tiene dignidad en forma transcendente*(32,38)*. La persona humana es el fin primordial de todas las acciones, por lo que, visto de esta manera, de ninguna forma el fin justifica los medios*(42)*. Está basada en los siguientes principios:

1. *Principio de respeto a la vida humana*: puede ser considerado como el principio eminente de la bioética, por ser aquel que guía e inspira la aplicación de los otros. Se trata del primer imperativo ético del hombre para consigo mismo y para con los demás*(42,43)*. Es fundamental para cualquier médico y los estudiantes que se encuentran en proceso de serlo deberían de tenerlo en cuenta. El deber de los médicos estará encausado a propiciar el respeto en la preservación de la vida. No aprender de manera adecuada pone en peligro a los futuros pacientes, hace superflua una calificación cuando lo transcendental es la vida.

2. *Principio de la libertad y responsabilidad*: se basa en fundamentar que las personas son libres para suministrarse el bien a sí mismas y a los demás. Esta concepción de la libertad no puede concebirse sin responsabilidad sobre sí y los demás*(44)*.

Al médico le corresponde considerar siempre al paciente como un fin en sí mismo, debiéndole informar completa y adecuadamente los procedimientos a los que piensa someterlo, pero si no los conoce, entonces estará violando este principio*(41)*.

Teniendo en cuenta lo anterior, el alumno es libre de escoger el camino de la resolución de su dilema, sin embargo, debe de saber que su decisión está supeditada a una responsabilidad que adquiere en ese momento para atender en el futuro a otros.

3. *Principio de la totalidad o principio terapéutico*: se conceptualiza en la visualización del individuo en forma holística y no sólo las partes enfermas, por lo que se designa a las personas como una totalidad*(45)*. Este principio fundamenta la práctica clínica de todos los médicos, y es fundamental que este tenga conocimientos aprendidos suficientes para brindar atención integral a sus pacientes.

4. *Principio de solidaridad y subsidiaridad*: toma en cuenta el espíritu ontológico de respeto a la integridad humana y los problemas de salud*(46)*. Desde las aulas, el alumno debe saber que es parte de una sociedad solidaria, donde su actividad es importante y no aislada de los demás, debe servir a las personas y no solamente a él.

Conclusión

Una calificación que no se acompaña de un aprendizaje adecuado es superflua para los pacientes y, en muchas ocasiones, puede causar trastornos en su proceso de salud-enfermedad.

No se puede dejar de observar la calificación del estudiante de medicina como un fin (porque el sistema escolar y laboral así lo determinan); sin embargo, lo correcto es que realmente aprenda y no haga las cosas sólo por una cifra final en las asignaturas.

El estudiante de medicina, éticamente, debe fundamentar su estancia en el programa académico para aprehender conocimientos, habilidades y actitudes que conlleven a un aprendizaje adecuado para atender a las personas que van a ser sus pacientes.

A fin de cuentas, el dilema ético del alumno debe resolverse a través de un aprendizaje (teniendo en cuenta a los pacientes como personas) reflejado en una forma justa en las calificaciones. Se debería involucrar éticamente en este problema no solamente al estudiante, sino también a los profesores, los planteles educativos y al sistema de obtención de plazas, para que no solamente se tome su calificación, sino que sea equitativo en cuanto al aprendizaje que se ha obtenido.

Referencias

1. Reyes CC, Monterrosas RA, Navarrete MA, et al. Ansiedad de los estudiantes de una facultad de medicina mexicana, antes de iniciar el internado. *Investigación en educación médica* 2017; 6(21): 42-46.
2. Rodríguez M, Sanmiguel M, Muñoz A, Rodríguez C. *El estrés en estudiantes de medicina al inicio y final de su formación académica.* RIE. 2014; 66(1): 105-122.
3. Caldicott CV, Faber-Langendoen K. Deception, discrimination, and fear of reprisal: lessons in ethics from third-year medical students. *Academic Medicine* 2005; 80(9): 866-873.
4. Cárdenas-Cruz A, Pérez-Bailón A, Venegas-Robles A, et al. Análisis descriptivo de la curva de olvido en soporte vital básico para estudiantes de medicina. *Educación Médica* 2021; 22(5): 278-282.
5. Gama MF. Los malos maestros. En Bustos SR. *El semestroso*. México: Editorial Prometeo; 2021.
6. Segura AN, Eraña RI, Luna-de-la-Garza MV, et al. Análisis de la ansiedad en los primeros encuentros clínicos: experiencias utilizando la simulación clínica. *Educación Médica* 2020; 21(6): 377-382.
7. Moreto G, Blasco PG, Piñero A. Reflexiones sobre la deshumanización de la educación médica: empatía, emociones y posibles recursos pedagógicos para la educación afectiva del estudiante de medicina. *Educación Médica* 2018; 19(3): 172-177.
8. Llanga E, Molina S, Yacelga K. Estudiantes de medicina y su rendimiento académico. *Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo* mayo 2019 [Citado el 29 de junio de 2021]. Disponible en: https://www.eumed.net/rev/atlante/
9. Camacho CJ. Las calificaciones en la vida del Semestroso. En Bustos SR. México: Editorial Prometeo; 2021.
10. Irigoyen J, Acuña K, Jiménez M. *Evaluación de desempeños académicos.* Hermosillo, México: Universidad de Sonora; 2011.
11. Reiser SJ. The ethics of learning and teaching medicine. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges* 1994; 69(11): 872-876.
12. Fernández-Ortega MÁ, Ortiz-Montalvo A, Ponce-Rosas ER, et al. Caracterización de alumnos de la carrera de Medicina. *Investigación en educación médica* 2016; 5(19): 148-154.
13. Secretaria de Salubridad y Asistencia de México. *Bases para la instrumentación del Servicio Social de las Profesiones para la Salud.* [Citado el 19 de abril de 2022]. Disponible en: https://ssj.jalisco.gob.mx
14. Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003. *Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado.* [Citado el 20 de abril de 2022]. Disponible en: http://www.salud.gob.mx.
15. Universidad de Chile. *Reglamento general de los planes de formación conducentes a las licenciaturas y títulos profesionales otorgados por la Facultad de Medicina.* [Citado el 19 de abril de 2022]. Disponible en: http://www.medicina.uchile.cl
16. Universidad Peruana Cayetano Heredia. *Normas y procedimientos de los estudios de pregrado de la carrera de Medicina.* [Citado el 20 de abril de 2022]. Disponible en: https://famed.cayetano.edu.pe
17. Bustos R, Barajas A, Espinoza M, Zamorano R. Impacto de las calificaciones en asignaturas de baja complejidad en los promedios globales de los estudiantes de Medicina. *Revista de Educación en Ciencias de la Salud* 2021; 18(1), 6-10.
18. Erschens R, Herrmann-Werner A, Schaffland TF, et al. Association of professional pre-qualifications, study success in medical school and the eligibility for becoming a physician: A scoping review. *Plos one* 2021; 16(11): e0258941.
19. Papadakis M, Teherani A, Banach M, Knettler T, et al. *Disciplinary action by medical boards and prior behavior in medical school. N Engl J Med*. 2005; 353: 2673-2682.
20. McKinney A, Carlson K, Mecham III R, D'Angelo N, Connerley M. *Recruiters' use of GPA in initial screening decisions: higher GPAs don't always make the cut.* Personal Psychology 2003; 56(4): 823-845.
21. Spring L, Robillard D, Gehlbach L, Moore T. Impact of pass/fail grading on medical students' well-being and academic outcome. *Med Educ*. 2011; 45(9): 867-877.
22. Grant A. *En qué se equivocan los estudiantes que persiguen la nota más alta.* The New York Times. [Citado el 23 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.nytimes.com
23. Zhou S, Jia G. A Discussion about Professional Qualification Cultivation of Medical Students. *Chinese Medical Ethics* (abstract); 1996.
24. Cañizares LO, Sarasa MN. Reflexiones acerca de la didáctica de los valores ético-morales en la carrera de Medicina. *Educación Médica Superior* 2013; 27(4): 385-391.
25. Bellini L, Kalet A, Englander R. Providing Compassionate Off-Ramps for Medical Students Is a Moral Imperative. *Acad Med*. 2019; 94(5): 656-658.
26. Ahmady S, Khajeali N, Sharifi F, Mirmoghtadaei Z. Factors related to academic failure in preclinical medical education: A systematic review. *J Adv Med Educ Prof*. 2019; 7(2): 74-85.

27. Millás-Mur J. Ética y bioética en el pregrado de medicina: una propuesta. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 2019; 36: 93-99.
28. Beca JP, Browne F, Repetto P, et al. Relación estudiante de medicina-enfermo: visión de los estudiantes. *Revista Médica de Chile* 2007; 135(12):1503-1509.
29. Gillon R. White coat ceremonies for new medical students. *Journal of Medical Ethics* 2000; 26(2): 83-84.
30. Couceiro-Vidal A. Enseñanza de la bioética y planes de estudios basados en competencias. *Educación médica* 2008; 11(2): 69-76.
31. Rojas JA, Fernández CH, Ruiz AC, et al. La enseñanza de la bioética en las escuelas y facultades de medicina. *Cirujano General* 2011; 33(S2): 126-129.
32. Escobar-Picasso E, Escobar-Cosme AL. Principales corrientes filosóficas en bioética. *Boletín médico del hospital Infantil de México* 2010;67(3): 196-203.
33. Millás-Mur J. Ética y bioética en el pregrado de medicina: una propuesta. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 2019; 36: 93-99.
34. Spring L, Robillard D, Gehlbach L, Moore T. Impact of pass/fail grading on medical students' well-being and academic outcome. *Med Educ*. 2011; 45(9): 867-877.
35. Romero S. *Confesiones de una estudiante de Medicina mediocre.* [Citado el 29 de junio de 2021]. Disponible en: https://www.elsevier.com
36. Comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. *Informe Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación*; 1979. [Citado el 20 de abril de 2020] Disponible en: http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf
37. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of biomedical ethics*: USA: Oxford University Press; 2001.
38. Arocha IC, Guzmán AC, Mariño CA. Algunos aspectos relacionados con la Bioética y la Deontología Médica. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas* 2012; 31(4):406-416.
39. Martín SQ. Bioética hermenéutica: una revisión crítica del enfoque principialista. *Bajo palabra. Revista de filosofía* 2018; 2(18): 195-208.
40. Arnaiz GG. Bioética y responsabilidad. Cuestiones de principio. *Recerca: revista de pensament i anàlisi* 2004: 95-109.
41. García JJ. Bioética personalista y bioética principialista. Perspectivas. *Cuadernos de Bioética* 2013; 24(1): 67-76.
42. García BB. Los principios de la Bioética. *Prudentia Iuris* 2015; (79): 269-280.
43. García JN. Personalismo: Origen y esbozo de una corriente bioética. *Persona y bioética* 1997; (1): 150-161.
44. Velasco JM. ¿Qué es la bioética personalista? Un análisis de su especificidad y de sus fundamentos teóricos. *Cuadernos de bioética* 2013; 24(1): 17-30.
45. Santos UF. Sentido de algunos principios bioéticos personalistas. *Cuadernos de Bioética* 2013; 24(1): 31-37.
46. Peña RM, Núñez GE, González MG., et al. Principios terapéuticos y de subsidiariedad. Un acercamiento al carácter humanizador de la Sociedad Ecuatoriana de Bioética. *Medisur* 2019; 17(5): 615-621.

Recibido: 20 de mayo de 2022
Aceptado: 23 de junio de 2022