

# DOCENCIA DE LA BIOÉTICA EN LATINOAMÉRICA

## Experiencias y valores compartidos

Francisco Javier León Correa (Editor)



SANTIAGO DE CHILE, 2011

FELAIBE

Fundación Ciencia y Vida



**Copyright: FELAIBE, Sociedad Chilena de Bioética y Fundación Ciencia y Vida/**

**Edita: Fundación Interamericana Ciencia y Vida**

**1ª edición en formato pdf: Diciembre 2011. Santiago de Chile.**

**ISBN: 978-956-345-672-1**

**Prohibida su reproducción total o parcial**

**Composición y diagramación: Alejandra León Arratia**

## ÌNDICE

<b>PRÓLOGO.- <i>Institucionalización de la bioética en Latinoamérica: el desarrollo de la docencia.</i> Francisco Javier León Correa.</b>	7
<b>Parte 1ª.- FUNDAMENTACIÓN DE LA DOCENCIA EN BIOÉTICA Y VALORES</b>	
<i>Transmitir conocimientos, actitudes y valores, al enseñar bioética.</i> Francisco Javier León Correa.	10
<i>La vocación humana. Sentido y realidad en el ámbito docente.</i> Estela Chaparro.	20
<i>El aprendizaje de valores.</i> Estela Chaparro.	30
<i>La formación en Bioética para estudiantes de pre y postgrado: un imperativo para la educación superior.</i> Zoyla Rosa Franco.	38
<i>Enseñanza y aprendizaje de la Bioética.</i> Gloria Inés González Ramírez.	48
<i>Los actuales desafíos de la bioética, su enseñanza.</i> Semíramis Llanos Cobos.	59
<i>De la reflexión a la reflexión en la acción: un nuevo paradigma para la educación médica en América del Norte.</i> Raúl Pérez, Natalio Izquierdo, Gloria Reyes, Zilkia Rivera.	67
<i>Enseñanza de las humanidades médicas y la bioética utilizando metodología basada en “competencias”, en pregrado, Chile.</i> Manuel Pérez-Flores.	75
<i>La enseñanza de la bioética en la globalización de la salud.</i> M <sup>a</sup> Isabel Pérez de Pío.	85
<i>Formación de profesores de ciencias en Bioética, biojurídica y biopolítica para la Educación Básica y Media.</i> Jairo Ricardo Pinilla.	95
<b>Parte 2ª.- DOCENCIA DE BIOÉTICA EN PREGRADO: EXPERIENCIAS</b>	
<b><i>Con alumnos de varias carreras:</i></b>	
<i>Coordinación académica de bioética (CAB) de la Universidad de La Frontera: Trayectoria y proyecciones.</i> Chile. Flor Arletti Arriagada Lopez; Karin Angélica Morales Manriquez; Wally Aileen Oppliger Quinteros.	103
<i>Por qué estudiar al hombre.</i> Oswaldo Pulgar Pérez.	106
<i>Reflexiones acerca de la enseñanzade la bioética en Argentina.</i> Miriam Magdalena Sanders Bruletti.	110
<b><i>Medicina:</i></b>	
<i>Los estudiantes de medicina como parte del equipo de salud.</i> Chile. Juan Pablo Beca, María Inés Gómez, Francisca Browne, Jorge Browne.	122
<i>Modificaciones al programa de Bioética en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca.</i> M <sup>a</sup> C.Cid B.E Cárdenas, A Pacheco, A Mejía, Á Cruz, J L.Anaya	129

<i>Experiencias de 10 años de docencia de la cátedra de Bioética de la Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Coahuila, México. Eduardo G Gómez, Mireya del Carmen González</i>	135
<i>Educación en derechos humanos en Medicina, Uruguay. M<sup>a</sup> Lourdes González Bernardi.</i>	149
<i>Modificación del nivel de empatía de Estudiantes de Medicina durante la Graduación Médica, Brasil. G Moreto, P González, MA Janaudis, MA C. de Benedetto, MR. Levites.</i>	156
<i>Programas de Bioética en Medicina en Perú. E Quiroz, R Lescano, E Vasquez, M Saravia, H Pezo, G Lescano, S Zavala.</i>	166
<i>Avaliação da competência moral entre estudantes de medicina brasileiros e ambiente de ensino na graduação em medicina. Brasil. S Rego, M Palácios, CD Martins, P Bataglia, M Silva de Oliveira, M Bernardino.</i>	172
<i>Cuestiones en la Docencia de la Ética Médica Clínica a Estudiantes de Medicina, Universidad de Puerto Rico. G Reyes, R Pérez, Z Rivera, F Osorio.</i>	182
<i>Docencia de Bioética en el Pregrado: La exigencia de un Ethos Institucional para educar en Ciencias de la Salud. Chile. Sergio Valenzuela.</i>	189

### **Enfermería:**

<i>Conocimientos de bioética en enfermeras y estudiantes de Enfermería Psiquiátrica. Quito. Marta Cantos.</i>	192
<i>Experiencia de la formación bioética en el pregrado de Enfermería. Mar del Plata, Argentina. Susana La Rocca, María Marta Mainetti, Estela Chaparro.</i>	197
<i>La Educación de Valores en el contexto universitario de Enfermería para la calidad del cuidado. Miladys Rojas Izquierdo, Marylú González Barrero.</i>	205

### **Kinesiología:**

<i>Inserción de la Bioética en un curriculum basado en competencias. Escuela Kinesiología Universidad de Chile. Verónica Aliaga</i>	212
<i>Formación en ética de los estudiantes de Kinesiología de la Universidad La Frontera. Chile. JE Robinovich; KA Morales; WA Oppliger; FA Arriagada</i>	219
<i>La reflexión bioética y la aplicabilidad del enfoque principialista en la enseñanza de Bioética en Kinesiología. Dora Zanini.</i>	225

### **Odontología:**

<i>Bioética para Odontología, nuevos desafíos. Angela Arena, Susana Valenzuela, Mirella Biggini.</i>	231
<i>La Enseñanza de Bioética en la Facultad de Odontología de la Universidad de São Paulo (FOUSP) N de Vecchio, M Magalhães, DL de Paula Ramos.</i>	236

### **Farmacología:**

<i>Estudio multipaís de la enseñanza y práctica de la ética farmacéutica en Latinoamérica. SM. Fábregas, R Wikinski, M Pires, R Rodríguez.</i>	244
--	-----

**Derecho:**

*Derecho Civil y Bioética: experiencia docente en el Pregrado de la carrera de Derecho. Valencia, Venezuela. Luisa Benavides de Castañeda.* 254

**Nuevas metodologías docentes:**

*Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), propuesta metodológica que favorece la enseñanza de la bioética. Chile. Marcela Lastenia Lema García.* 261

*El cine-fórum como herramienta pedagógica en la enseñanza de la bioética. Chile. Lorna Luco, M. Quer, Juan Pablo Beca.* 273

*El artefolio o la evaluación del aprendizaje significativo en la enseñanza de la Bioética. Chile. Marcela Luisa Mesina Rubinstein.* 277

*Revista ALTUS: Bioética en pregrado. Chile. Karina Ordoñez, Javier Leiva.* 283

**Enseñanza Media:**

*Docencia de la Bioética en pregrado en Uruguay. José Salazar, Zoraya Orsi.* 288

**Parte 3ª.- DOCENCIA DE LA BIOÉTICA EN POSTGRADO: EXPERIENCIAS****Experiencias programas de postgrado para profesionales de varias carreras:**

*Estado actual de la enseñanza de la bioética en las carreras de postgrado de la UNT. Tucumán, Argentina. Comisión de Bioética.* 295

*Experiencias de postgrado en São Paulo. Dalton Luiz de Paula.* 304

*Aproximación al programa interinstitucional de Maestría en Bioética integral. Valencia, Venezuela. CC Malpica, M Cantavella, N Hernández, C Barraez de Rios, R Oliveros, M Bont.* 308

*Nuestra experiencia sobre la formación en Bioética de los profesionales en Cuba. Domingo Pérez González, René Zamora Marín.* 316

*Aportes al estado del arte de la formación postgradual en Bioética en Colombia. V Salazar, JB Villareal, J R Pinilla González.* 324

*Importancia de la Lógica para la Bioética. María Teresa Sánchez Mier* 332

*Desarrollo del nivel de postgrado en República Dominicana. Miguel Suazo.* 335

**Medicina:**

*La Bioética en los programas postgrado en Ciencias de la Salud. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Central del Ecuador. Fernando Arroyo Arellano* 343

**Biología:**

*Formación en Bioética en alumnos del Doctorado en Ciencias en Biología, Universidad de Guanajuato. Fernando Anaya, Victoria Navarrete.* 350

**Salud ocupacional:**

*Bioética, empoderamiento y salud ocupacional. Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza. Mariely Ramos.* 356

**Gerencia en salud:**

*Curso de formación en Bioética para funcionarios de la gerencia de salud del IPS. Montevideo. Verónica Nieto.* 366

**Humanización de la atención en salud:**

*Humanización de la salud en Chile: programa semipresencial. Marcela Salazar González, Vivian Lipari Zegarra.* 370

***Prólogo.- Institucionalización de la bioética en Latinoamérica: el desarrollo de la docencia y la bioética como disciplina académica***

***Francisco Javier León Correa***

Del 23 al 25/6/2011 tuvo lugar en Viña del Mar el VIII Congreso de la Federación Latinoamericana y del Caribe de Instituciones de Bioética (FELAIBE) y las XII Jornadas Anuales de la Sociedad Chilena de Bioética. Se cumplieron los veinte años de la fundación de FELAIBE por parte del prof. Alfonso Llano de Colombia, del Dr. José A. Mainetti de La Plata, Argentina, y del Dr. Pablo Pulido de Venezuela. En estos años se han sucedido los congresos, la creación de centros, asociaciones, sociedades de bioética, en muchos de los países latinoamericanos. Lo que en un principio era meta ideal e ilusión de unos pocos médicos y académicos de algunos países, que se planteaban difundir el interés por esta nueva disciplina, hoy en día es una realidad. La bioética ha aportado a la reflexión y el debate públicos de los principales temas valóricos relacionados con la vida y la ciencia, se ha introducido en los currículos académicos y la formación de pregrado de bastantes de las carreras de la salud y también de otras, y en la formación continuada de posgrado de muchos profesionales, a través de diplomas y maestrías por toda Latinoamérica. En el Congreso de FELAIBE, hemos tenido la oportunidad de conocer muchas experiencias docentes de pre y posgrado de universidades de casi toda Latinoamérica. Pienso que uno de los retos actuales es precisamente el fortalecimiento de la bioética como disciplina académica. Ya existen numerosas maestrías y cursos de posgrado, que en lo fundamental tienen un contenido bastante similar, aunque la misma ampliación del contenido de la bioética se ha visto reflejada también en las ofertas de formación: bioética clínica, fundamental, ambiental o global, bioética y biopolítica, o bioética y biojurídica, etcétera. Actualmente el reto es mejorar, por una parte, la extensión: que la bioética esté presente y se interrelacione con más carreras profesionales, tanto del ámbito de la salud - odontología, psicología clínica, fisioterapia, etc.- como de otros ámbitos, sobre todo de las ciencias sociales, sociología, antropología, trabajo social, etcétera. Por otra parte, debemos asegurar y mejorar en lo posible la calidad de la enseñanza ofrecida. Se están aplicando muy diversos procedimientos didácticos, y la comunicación de las nuevas experiencias nos enriquece a todos. También estamos comenzando a evaluar mejor los resultados de la docencia impartida. Pienso que es necesario un proceso de acreditación a nivel nacional o latinoamericano que ayude a unificar criterios y contenidos mínimos docentes y metodológicos.

En el pregrado, es necesaria una integración transversal de los contenidos bioéticos, que no se queden únicamente en determinados cursos, sino que conecte con las diferentes disciplinas científicas ofrecidas a los alumnos en su formación. En los posgrados, especialmente en las maestrías, es necesario profundizar en la investigación a través de las tesis. El profesorado académico de bioética tiene la obligación de desarrollar la disciplina con la utilización crítica de la abundante bibliografía disponible, sobre todo de la elaborada en nuestros propios países, y con la realización de investigaciones que enriquezcan los contenidos ofrecidos a los alumnos. Ya no es posible enseñar bioética a nivel universitario desde unos contenidos generales básicos, que van a estar ofrecidos, en su mayoría, en la enseñanza media previa a la formación universitaria.

Se ha publicado mucho en estos años en América Latina sobre bioética (León, F.J. La bioética latinoamericana en sus textos. CIEB de la Universidad de Chile y programa de Bioética de la OPS/OMS, Santiago de Chile, 2008). Si realizamos un análisis meramente cuantitativo del número de libros editados en Latinoamérica sobre bioética, vemos que el interés por esta disciplina comienza con los debates sobre el aborto y las técnicas de reproducción asistida en los años ochenta. La producción propiamente de bioética comienza en los noventa, con muy pocos títulos en los primeros años, un aumento significativo ya en 1993 y un crecimiento sostenido hasta 1999, año en que se alcanza el máximo. La cifra baja un poco en los siguientes años, pero vuelve a crecer y se mantiene prácticamente estable entre 2005 y 2010, con una edición de alrededor de 120 libros al año. Si analizamos el contenido de los libros editados en Latinoamérica sobre bioética, encontramos que el mayor número con diferencia se ha dedicado a cuestiones de ética clínica. Esto está acorde con el mayor desarrollo de la disciplina en el campo clínico y la formación y dedicación a esta materia de numerosos médicos y profesionales de la salud en todo el mundo. En segundo lugar estarían los grandes temas del inicio y el fin de la vida humana. También son numerosos los manuales que intentan dar una visión general de todos los temas, o libros compuestos, con artículos muy variados, de jornadas, congresos, etc. Ha habido también un enorme interés por la fundamentación filosófica de la bioética desde la ética, en lo que se muestra, por un lado, el interés de los dedicados a la bioética por las bases éticas y, por otro, el interés despertado en la filosofía y sobre todo entre los especialistas en ética por los temas y debates de bioética, un poco lento al principio, pero ya bien extendido hoy en día. Igualmente, ha crecido mucho lo publicado sobre derecho sanitario o biojurídica, sobre todo en los últimos años, a la par del desarrollo de las legislaciones en estas materias en numerosos países. Entre los temas emergentes de estos últimos años están los dedicados a las investigaciones genéticas más recientes, a recursos en salud, ética institucional y sistemas de salud, a la ética del medio ambiente y la crisis ecológica, la investigación -en especial, en países en vías de desarrollo-, la transmisión de experiencias docentes en bioética, los comités de ética y, finalmente, de modo reciente, el feminismo unido a la reflexión bioética. Quizás el reto es difundir mejor y que conozcamos y estudiemos mejor lo editado en nuestros países. Desde luego que seguiremos recibiendo lo mucho y bueno que se escribe desde otras culturas y mentalidades, pero no podemos menospreciar o desconocer lo mucho y bueno elaborado entre nosotros y desde la perspectiva social y cultural propia del enfoque de los problemas debatidos en nuestros países. También se ha desarrollado mucho en estos últimos años la investigación en bioética, desde las diferentes disciplinas, filosofía, derecho, medicina, etc., pero siempre con la visión interdisciplinaria propia. Las tesis de maestría son una ocasión espléndida de desarrollo de la investigación en bioética. Desde FELAIBE estamos promoviendo una colección de tesis de maestría, de los diferentes programas académicos, que ya están al servicio de los actuales y nuevos investigadores, y de los futuros estudiantes de programas de posgrado. Pensamos que es importante difundir los temas y trabajos ya defendidos académicamente en las diferentes universidades.

**PARTE 1ª.- FUNDAMENTACIÓN DE LA DOCENCIA EN BIOÉTICA Y VALORES**

## **TRASMITIR CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y VALORES AL ENSEÑAR BIOÉTICA<sup>1</sup>**

**Francisco Javier León Correa**

Dr. Filosofía, Magíster en Bioética. Profesor Adjunto, Centro de Bioética, Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. [gibioetica@vtr.net](mailto:gibioetica@vtr.net)

### **1.- Introducción**

La Bioética se ha incorporado de modo definitivo a los currículos de las diferentes carreras de ciencias de la salud en estos últimos años en Chile. Comenzó en Medicina y Enfermería, y actualmente está en sus inicios en Odontología<sup>2</sup>, Kinesiología, y en otras áreas afines como Trabajo Social y Terapia Ocupacional<sup>3</sup>. Quizás es una asignatura aun pendiente en Psicología, especialmente en todo el campo de la Psicología Clínica, pero se han dado ya algunos pasos<sup>4</sup>.

Es una disciplina reciente, con algo más de 30 años de evolución, pero cuenta ya con un desarrollo metodológico y didáctico importante. Quizás por su juventud, ha estado muy abierta a las corrientes pedagógicas más actuales, aunque también puede deberse al reto que representa en sí misma, pues pretende algo nada sencillo: primero, entregar conocimientos, desde una visión interdisciplinaria, sobre un ámbito cada vez más amplio y complejo de temas. Segundo, llegar a cambiar actitudes y comportamientos, e incidir en la relación profesional de la salud-paciente y en el cambio de los modelos de asistencia en salud. Y finalmente, tercero y quizás lo más difícil, transmitir valores éticos, los valores más apropiados y necesarios para los profesionales de la salud y para la sociedad en general.

Tanto la metodología de enseñanza como la actitud del profesor y la evaluación en las asignaturas de Bioética, tienen un contenido formativo al servicio de esa transmisión de valores, más que en otras disciplinas, y deben adecuarse a una estricta ética docente.

### **2.- El amplio campo de conocimientos interdisciplinarios de la Bioética**

En lo primero ya existe un buen reto pues no se trata de enseñar ética médica, o ética en Enfermería, o deontología profesional, o aspectos legales de estas disciplinas, o meramente ética filosófica. Las propuestas tienden a acercarse a algunos de esos

---

<sup>1</sup> Texto publicado originalmente en *Acta Bioethica*, 2008, Vol. 14 (1): 11-18. Corregido y actualizado por el autor.

<sup>2</sup> Se han realizado ya –promovidos por la Unidad de Bioética de la OPS, tres Jornadas de Bioética y Odontología, en Santiago (2005), Buenos Aires (2006) y Lima(2007). Otra iniciativa es la publicación del Boletín Salud Oral y Bioética, de la Unidad de Bioética de la OPS, del que se han editado los dos primeros números.

<sup>3</sup> Como ejemplo, la reciente Tesis de Licenciatura dirigida por la Prof. Laura Rueda: Gaete C, Gallardo S, Ramírez C. Principios Bioéticos en la integración social de personas con discapacidad. Santiago: Escuela de Terapia Ocupacional, Universidad de Chile; 2006.

<sup>4</sup> Además de la inclusión reciente en el currículo de algunas Escuelas de Psicología, se celebraron recientemente unas Jornadas sobre Bioética y Psicología. III Jornadas Interdisciplinarias de Bioética, organizadas por el Centro de Bioética de la Facultad de Medicina y la Escuela de Psicología, de la Universidad Católica de Chile.

extremos<sup>5</sup>, pero la Bioética ha ido definiendo con bastante precisión su identidad – al menos conceptual, aunque el consenso no sea unánime o entendido por muchos –, con una mirada más amplia interdisciplinar, y un estatuto epistemológico propio, por lo que se supone –y es exigible– que el profesor debe ser capaz de enseñar desde la perspectiva clínica, jurídica, desde la fundamentación filosófica de la Ética, y con la metodología y ámbito propio de la Bioética. Y también de un modo adecuado a las circunstancias culturales y sociales de su propio ámbito, en nuestro caso, de Latinoamérica, bien diferente de otros<sup>6</sup>.

El campo de la Bioética cada vez se ha ido ampliando más, desde la ética clínica a las cuestiones de ética global y ambiental, y los problemas de la ética de las instituciones y sistemas de salud. El mayor desarrollo en la docencia y en publicaciones, libros y artículos, se ha dado en la bioética clínica, pero las propuestas de una Bioética global centrada en la supervivencia en un mundo pluralista y complejo, merecen una reflexión juiciosa, pensando en la enseñanza de la misma<sup>7</sup>. Por lo tanto, existe un amplio campo de contenidos, tanto por la materia en sí misma, como por su abordaje desde muy diferentes disciplinas.

Ha habido bastantes propuestas en cuanto a los contenidos que debe abarcar. Francesc Abel propone<sup>8</sup> que “los objetivos docentes han de orientarse en torno a los tres ejes siguientes:

- 1) Desarrollo progresivo de la competencia profesional
- 2) Armonización entre los valores del conocimiento técnico científico especializado y los valores del conocimiento global y humanístico de la persona.
- 3) La sinergia necesaria entre los objetivos de la política sanitaria y la forma como se instrumentan los medios o recursos para llevarla a término.”

Añadiríamos que hoy en día la formación en bioética forma parte de la necesaria competencia del profesional de la salud, y que un objetivo importante es proporcionar elementos de juicio a los futuros profesionales para comprender los debates en bioética que se producen en su mundo, en su sociedad.

El equipo de trabajo sobre la enseñanza de la Bioética de la Asociación de Bioética Fundamental y Clínica, en España, propone seis módulos básicos: Historia, fundamentación, metodología, relaciones asistenciales, principio de la vida, final de la vida, e investigación. Cada módulo puede impartirse en tres grados de nivel de conocimientos, introductorio, medio y de profundización<sup>9</sup>. Este es el esquema que, en mayor o menor medida, se sigue en la mayoría de los programas de postgrado o

<sup>5</sup> Salomone G, Domínguez ME. La transmisión de la ética: clínica y deontología. Volumen I. Fundamentos. Buenos Aires: Letra Viva; 2006, 173. Centran la propuesta en la dimensión singular y el campo normativo de la ética profesional, y especialmente de los códigos de ética, con la propuesta de una ética de la responsabilidad como base de la deontología de las profesiones clínicas.

<sup>6</sup> Garrafa V, Kottow M, Saada A, (Coords). El estatuto epistemológico de la Bioética. Un enfoque Latinoamericano. México: UNESCO e Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM; 2005. Llano A, (Editor) ¿Qué es Bioética? Según notables bioeticistas. Bogotá, 3R Editores; 2001.

<sup>7</sup> Escobar J, (coord.) Elementos para la enseñanza de la Bioética. Bogotá: Universidad El Bosque; 1998.

<sup>8</sup> Abel F. Bioética: diálogo interdisciplinar. Cuadernos de Bioética 1999; 37 (1): 11-16.

<sup>9</sup> Asociación de Bioética Fundamental y Clínica. La educación en Bioética de los profesionales sanitarios. Madrid: Ed. Lormo; 1999.

magíster, o en los numerosos manuales de Bioética existentes. Lo que varía es la proporción de contenidos dedicados a una u otra materia. Pienso que, en general, en Chile y en otros países, se tiende a ampliar la parte de fundamentación y metodológica en detrimento de la bioética clínica. Quizás por la distribución de la docencia entre Facultades o por otros motivos académicos o de concepción de la Bioética, se amplían los contenidos teóricos y debe advertirse el objetivo práctico y aplicado que tiene esta disciplina, una muy especial ética aplicada, así como la necesidad de formación de los profesionales para la actuación en el ámbito clínico y en los comités de ética.

Diego Gracia propone tres pasos en la formación de pregrado en Medicina<sup>10</sup> (9, pp 175-183). La ética básica, al comienzo, que “debe estudiar con una cierta detención y profundidad el tema de los juicios morales y el modo como pueden fundamentarse”, con la articulación entre “juicios” y “principios” en un camino de ida y vuelta: “desde los juicios a los principios da lugar al problema de la “fundamentación”; y el camino contrario, de los principios a los juicios, al problema de la “metodología”. En el período clínico la ética médica debe ser naturalmente clínica o aplicada; y también debe estar presente antes de terminar la formación profesional la ética profesional o Deontología médica.

Esto exige al docente una continua puesta al día. Todos hemos sido formados en una disciplina científica, muchas veces de manera bastante cerrada a otras, y debemos hacer el esfuerzo de conseguir una visión multidisciplinar. No se trata de que el médico ahora sea filósofo, o de que el jurista se transforme en médico, algo bien difícil, pero sí que el médico debe incorporar los fundamentos de la ética filosófica, y los fundamentos de la ciencia jurídica; o el filósofo debe descender y entender la realidad clínica y los aspectos científicos de la investigación avanzada médica, para poder aportar cada uno y entre todos, esa visión más amplia, y también por eso más completa, de la realidad ético-clínica.

Este es el reto fundamental del docente de Bioética, a la hora de transmitir contenidos. No puede reducirse la Bioética sólo a transmitir actitudes, o a enseñar a deliberar, por importante que sea la deliberación moral en su metodología, especialmente para entender y sacar experiencias de los casos ético-clínicos y en la formación de los estudiantes. Debe transmitir conocimientos, sobre todo en pregrado: conocimientos sobre ética, sobre deontología profesional y legislación, y sobre ética clínica y ética global.

Es mucho el desarrollo conceptual producido ya en el ámbito académico en Latinoamérica, adecuado a nuestras sociedades. Los libros y artículos editados<sup>11</sup>, y el desarrollo de la propia investigación en Bioética exigen la puesta al día del docente en los conocimientos y publicaciones de Bioética.

En los postgrados tiene un lugar prioritario el desarrollo de la capacidad de diálogo y deliberación morales<sup>12</sup> y el aprendizaje de metodologías de análisis de los dilemas

---

<sup>10</sup> Gracia D. Fundamentación y enseñanza de la Bioética. Bogotá: Editorial El Búho; 1998. Cely G. Bioética y Universidad. Bogotá: Centro Editorial Javeriano CEJA; 1997.

<sup>11</sup> León FJ. Bibliografía sobre Bioética en los últimos años. 500 reseñas de libros editados en español. 2ª ed. electrónica. Madrid: Asociación Española de Bioética; 2007.

<sup>12</sup> Gracia D. La deliberación moral, el método de la ética clínica. Medicina Clínica 2001; 117 (1): 18-23. Maliandi R. Ética discursiva y ética aplicada. Reflexiones sobre la formación de profesionales. Revista Iberoamericana de Educación. 2002; 29: 105-130. Bellver V. Por una Bioética razonable. Granada: Comares; 2006.

ético-clínicos o para la toma de decisiones ético-clínicas<sup>13</sup>. Pero también existe un contenido específico que transmitir. Los alumnos deben poder realizar un análisis pormenorizado de los problemas éticos más frecuentes en las distintas especialidades médicas o profesionales que tienen. Hoy existen libros específicos de bioética para la mayoría de las especialidades médicas reconocidas oficialmente, por ejemplo, y la etapa adecuada para su transmisión sería la de la formación del médico especialista, o la formación especializada de postgrado en Bioética. En la medida que la formación en Bioética se está extendiendo más en el pregrado, tendrán que ser más profundos y especializados los contenidos que se impartan en los postgrados, también con la aportación de la investigación realizada a través de las tesis de magíster y de las –aún relativamente escasas– tesis de doctorado sobre temas de Bioética.

### **3.- Actitudes y comportamientos en la formación en Bioética**

Tenemos la tarea en segundo lugar de llegar a cambiar actitudes y comportamientos, e incidir en la relación profesional de la salud-paciente y en el cambio de los modelos de asistencia en salud a través del cambio de los propios profesionales. Cambiar actitudes en los estudiantes de Medicina o en los profesionales es bastante más complejo.

#### **3.1. Conocer a los alumnos**

Por una parte hay que intentar que superen **algunas actitudes negativas** con las que llegan a la propia carrera, y que también se mantienen en bastantes profesionales:

1.- Mentalidad no sólo científica, sino científicista, la ciencia lo explicaría todo, y se daría a sí misma las reglas, nadie debe imponerle reglas, y menos éticas, desde fuera de la propia ciencia.

2.- Intereses económicos, que a veces pueden sobreponerse al sentido de ejercicio de una profesión basada en el servicio a los demás. Esto nos es lo propio de los estudiantes que llegan a primer curso, más idealistas y que tienen todavía muy en primer lugar entre sus actitudes de fondo declaradas –que les han llevado a estudiar Medicina– esos planteamientos de servicio o de vocación. Pero sí suele estar presente –por las responsabilidades que sienten más cercanas– en los que están terminando su formación o comienzan las especialidades.

3.- Actitud negativa ante la filosofía y la ética clínica. ¿Para qué dedicar tiempo a la ética? Sobre todo cuando se sienten tan exigidos en las asignaturas clínicas “duras”, y no tienen en ocasiones un buen recuerdo de la poca filosofía que trataron de enseñarles en el colegio. Esto, por supuesto, no es igual en los estudiantes de postgrados en Bioética, donde generalmente existe un deseo de formarse en estas materias “filosóficas” precisamente por la experiencia de las limitaciones de las propias ciencias en que cada uno trabaja.

4.- Pasividad en general en su formación académica: les “enseñan” anatomía, fisiología, patología, etc y esperan que se les “enseñe” bioética.

Pero también traen incorporadas los alumnos **actitudes bien positivas** sobre las que comenzar el proceso educativo de un cambio de actitudes éticas:

---

<sup>13</sup> Ver el análisis de los diferentes métodos existentes y la propuesta metódica ya clásica, en: Gracia D. Procedimientos de decisión en ética clínica. Madrid: EUDEMA; 1991.

- 1.- Cada vez más descubren el sentido social de su propia profesión, con una preocupación auténtica por la situación de desigualdad de la atención de salud en Chile y las enormes diferencias entre la medicina privada y la pública.
- 2.- Tienen una actitud crítica ante la comercialización de la Medicina actual. Basta con preguntarles por el “espectáculo” que ofrecen ciertos programas pretendidamente médicos en algunos canales de Televisión, o ciertos anuncios de publicidad.
- 3.- Tienen una actitud abierta al aprendizaje y curiosidad intelectual: algunos desean recuperar antiguos intereses por lo humanista, que dejaron olvidados años atrás, y además sienten que la Bioética es algo novedoso, y tienen curiosidad, más que conocimiento en un primer momento.
- 4.- Los alumnos de primer año, especialmente, ven las asignaturas de Bioética o de Fundamentos filosóficos de la Medicina, como el único espacio que se acerca a la praxis médica directa, en un curso lleno de materias básicas. Y un poco más tarde, muestran sentimientos de falta de preparación ante los dilemas éticos que empiezan a encontrar de golpe en las prácticas. Debemos estar ahí para apoyar ese cambio de actitud ante los problemas del paciente o del hospital o clínica, que pasan a ser los problemas del médico que trata a esos pacientes en ese hospital o clínica, y los problemas del estudiante que ve las actitudes del equipo médico y “lo que pasa”, en contradicción con lo que aprende sobre ética clínica.

### **3.2.- Promover las actitudes y la capacidad de diálogo**

Debemos, por tanto, promover decididamente algunas actitudes y comportamientos en los alumnos. En primer lugar, las que resultan imprescindibles en todo diálogo bioético: “respeto al otro, tolerancia, fidelidad a los propios valores, escucha atenta, actitud interna de humildad; reconocimiento que nadie puede arrogarse el derecho a monopolizar la verdad y que todos hemos de hacer un esfuerzo para ser receptivos; aceptar la posibilidad de cuestionar las propias convicciones desde otras posiciones, la razonabilidad de los argumentos. En otras palabras: son necesarias la escucha recíproca; el enriquecimiento de la competencia profesional interdisciplinar y la autenticidad de los acuerdos. Son un auténtico estorbo los dogmatismos científicos o espiritualistas y las visiones reduccionistas. La ignorancia convierte en imposible el diálogo bioético”<sup>14</sup>

Para promover la educación moral en general, y la bioética en particular, la discusión de dilemas morales puede ser un buen recurso metodológico. El uso de los dilemas, cuya piedra angular no es más que el reconocimiento en el otro de la capacidad de la “palabra”, del “día-logos”, puede llegar a ser una clara ejemplificación de cómo los alumnos, convertidos en sujetos activos, construyen su propio aprendizaje en la medida en que interactúan reflexivamente con el medio y tratan de comprenderlo. En una época en la que urge desarrollar la capacidad dialógica de las personas para resolver los problemas sin hacer uso de la imposición o la violencia, es muy útil conocer este procedimiento educativo, válido para suscitar el diálogo y para adoptar posturas razonadas y razonables en el terreno de los valores, de las actitudes y de la conducta<sup>15</sup>.

---

<sup>14</sup> Abel F. ob.cit: 11-16.

<sup>15</sup> Cantillo J., Domínguez A, Encinas S, Muñoz A, Navarro F, Salazar A. Dilemas Morales. Un aprendizaje de valores mediante el diálogo. Valencia: Nau Llibres; 2005.

### 3.3.- Acciones educativas para el cambio de actitudes

¿Qué **acciones educativas** realizar para cambiar o mejorar esas actitudes ante los aspectos éticos de la Medicina? Señalaré sólo algunas dictadas por la experiencia más reciente:

1.- Debemos adecuar la metodología a los avances existentes en pedagogía de la ética, desde las teorías del desdesarrollo moral de Piaget y Kohlberg, entre otros. Interesarnos por los valores que realmente viven los estudiantes de Medicina, para comprender mejor las posibilidades y los límites de su educación moral<sup>16</sup>.

2.- Participar en su aprendizaje ético-clínico, estar con ellos en sus prácticas, a través de tutorías con grupos pequeños; fundamentar el aprendizaje en casos, que descubran no sólo métodos de resolución y decisión, sino actitudes presentes en los pacientes y en los equipos de salud, que relacionen lo que les enseñamos con los que suele pasar –y que ven tantas veces- en sus prácticas.

3.- Facilitar que tengan a quien contar sus “casos”. Descubriremos con asombro como profesores los numerosos dilemas éticos a los que se ven enfrentados, tanto por la situación de los pacientes como de los profesionales que les atienden como docentes clínicos. Tenemos que conocer mejor las situaciones por las que atraviesan ellos para formarles mejor.

4.- Como experiencia concreta, pienso que ayuda muy eficazmente al cambio de actitudes el Método del Aprendizaje Basado en Problemas: unir el aprendizaje clínico con el aprendizaje ético, con tutorías de grupos pequeños donde se une la resolución clínica del caso, con la resolución de los problemas ético-clínicos que van apareciendo<sup>17</sup>

5.- Desarrollar tutorías con casos ético-clínicos y desarrollo por parte del alumno de un caso que le haya sucedido o del que tenga conocimiento. Dentro de los casos que deben analizar para sus asignaturas clínicas, uno de ellos deben presentarlo con el desarrollo de los aspectos ético-clínicos. De esta forma también se integra la ética con la praxis clínica que están aprendiendo.

6.- Utilizar medios audiovisuales muy diversos, que acerquen a los alumnos a los problemas reales existentes en la sociedad. Hay muy buena experiencia con películas de cine<sup>18</sup>: “El buen cine es el arte de contar historias de gente posible. Más allá de su dimensión de entretenimiento, es un espejo donde la gente se busca y quiere mirarse, y a través del cual ve también el mundo que le rodea”. Por eso es un buen instrumento para la enseñanza que pretende acercarse a los interrogantes y la vida de los estudiantes. Y también, comentarios de noticias o informes de prensa, casos concretos reales que se hayan analizado por los comités de ética, con la debida confidencialidad; material didáctico específico y claro<sup>19</sup>, etc. Las clases magistrales pueden ayudar a transmitir contenidos, pero resultan bastante menos eficaces cuando se trata de cambiar actitudes y transmitir valores, que el acercamiento y

---

<sup>16</sup> Rego S. A Formação Ética dos Médicos. Saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos. Río de Janeiro: Fiocruz; 2005. Gómez AI, Maldonado CE (Comps). Bioética y educación. Investigación, problemas y propuestas. Bogotá: Universidad del Rosario; 2005.

<sup>17</sup> Mesina M, Leon F, Lillo R. Formación en Bioética de estudiantes de Medicina: experiencias del Aprendizaje Basado en Problemas en la Universidad Diego Portales. Santiago: Comunicación en IV Congreso de Educación Médica; 2007.

<sup>18</sup> Tomás MC, Tomás GM. La vida humana a través del Cine. Cuestiones de Antropología y Bioética. Madrid: Eiuinsa; 2004.

<sup>19</sup> Calva R. Bioética. México: McGraw Hill; 2006.

compenetración que proporciona el trabajo en grupos pequeños que interactúan con el profesor.

7.- En la etapa de la residencia es especialmente importante que puedan dialogar con los tutores sobre los aspectos éticos de la clínica. Los alumnos de 4º año y a veces 5º año tienen todavía la óptica del paciente más que la del médico ante los problemas éticos. Los residentes ya no, ya están ayudando y a veces “sustituyendo” a los médicos con los pacientes, al menos en la resolución de muchos dilemas éticos de información, consentimiento informado, educación, etc.

8.- Y finalmente, formar también a los formadores, a los docentes clínicos. En nuestra experiencia en la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Chile han sido muy eficaces los Cursos Taller de Ética Clínica para docentes clínicos. Más de la mitad de los médicos que están como profesores o tutores en la Facultad y en los Hospitales donde realizan las prácticas los alumnos han cursado ya este Taller. Sólo cambiarán actitudes nuestros estudiantes si ven cambios también en las actitudes de sus docentes clínicos. Damos por supuesto la importancia de las propias actitudes del docente con sus alumnos, y la coherencia entre lo que trata de enseñar y lo que practica en la relación profesor-alumnos<sup>20</sup>.

#### **4.- Cómo transmitimos valores en Bioética**

##### **4.1. Conseguir que quieran hacer**

Trasmitir y formar en valores. Este es el reto más importante para un educador y para un profesor de Bioética. Llegar a lo íntimo de la formación moral del estudiante y poder ayudarlo a incorporar o mejorar, o jerarquizar de un mejor modo, los valores éticos que ya tiene y los que va a ir adquiriendo a lo largo de su carrera. Conseguir “entrar” en esa “disposición moral de ánimo” que Max Scheler define como la actitud o motivo que nos lleva a querer hacer algo, antes incluso de tener la intención de hacerlo, y que sería previa a la acción moral, y a la explicitación de valores morales<sup>21</sup>.

No es posible cambiar directamente esa disposición moral esencial del ánimo del estudiante, pues sólo conseguiríamos quizás una conducta hipócrita, realizada de cara a sus profesores, o a sus compañeros o a los pacientes. No porque “expliquemos” muy bien cuáles son los valores éticos, el alumno los va a incorporar de modo racional. Se necesita una acción indirecta, de modo que sea el propio alumno el que vaya “descubriendo” esos valores, los matices que presentan en la acción clínica, las incidencias de cada uno de ellos en la propia actuación personal.

No sirven los mandatos u órdenes, ni siquiera la mera demostración de la racionalidad de lo que proponemos; es necesario proporcionar indicaciones educativas que sugieren acciones a alguien, al estudiante, para que las lleve a cabo libremente, y de ese modo se perfeccione como persona individual. El educador puede proponer no acciones sino intenciones o campos de acción, no algo que el estudiante “debe hacer”, sino que debe “querer-hacer”. No es lo importante de la acción educativa –al menos en Bioética- conseguir que el estudiante haga algo, sino

---

<sup>20</sup> Aluja M, Birke A, (coord.) El papel de la ética en la investigación científica y la educación superior. 2ª ed. México: Academia Mexicana de Ciencias, Fondo de Cultura Económica; 2004.

<sup>21</sup> Sánchez-Migallón S. La persona humana y su formación en Max Scheler. Pamplona: Eunsa; 2006.

que quiera por sí mismo hacer algo, porque lo encuentra valioso, como futuro médico y como persona.

#### 4.2.- La importancia de los modelos

¿Cómo conseguir esto? Algo esencial para la formación moral de la persona son los modelos. El “seguimiento” de modelos como transformación moral de la persona es el medio más común y adecuado en la niñez y la adolescencia, y sigue siendo válido después. Esto convierte la tarea educativa en algo mucho más exigente para todos los que colaboran en la formación profesional de los estudiantes de Medicina. Nuestra forma de actuar es la mejor clase que podemos dar a los alumnos.

Pero no basta sólo con hacer que se propongan seguir determinados modelos. Es fundamental el respeto por la autonomía del alumno. El principio de autonomía es clave en algunas fundamentaciones de la Bioética, pero no queremos entrar ahora en sus consecuencias y limitaciones como principio ético, sino en su papel en la educación médica. Y es clave que el propio alumno sea partícipe de su formación como médico, sin ninguna pasividad, cuestionándose de modo autónomo sus propios comportamientos y valores.

Si en un grupo de tutorías de ética clínica no habla alguno de los alumnos de los problemas que se discuten, se está “aislando” de los demás y del profesor, no entra en el diálogo ético, e implícitamente está rechazando al profesor y a sus compañeros como “interlocutores válidos” para él, no tienen nada que decirle porque él ya tiene sus valores bien definidos y “no quiere” cambiarlos o cuestionarlos. Hemos de conseguir como profesores que todos participen de ese diálogo racional autónomo imprescindible para conseguir una personalidad moral adulta<sup>22</sup> (21, pp 207-214).

Y aquí pueden ayudarnos mucho esas características metodológicas de la propia disciplina que tratamos de enseñar, la Bioética: el diálogo racional como medio de avanzar en los planteamientos éticos<sup>23</sup>, y los diferentes métodos de deliberación para la toma de decisiones ético clínicas o la resolución de casos, que ayudan a profundizar también en la fundamentación de las propias convicciones y valores morales.

#### 4.3.- Y ¿qué valores?

Ya hemos hablado de algunos valores que podemos llamar **valores instrumentales**, como la capacidad de diálogo, la participación activa, la capacidad de tomar decisiones autónomas, etc. Pero no bastan estos, debemos promover algunos **valores fundamentales**, para no “estar rodeados de científicos, intelectuales y profesionales, sobresalientes en ciencias y tecnologías pero deficientes en valores morales, culturales y sociales”<sup>24</sup>. La Universidad no puede renunciar a su función educadora, con el máximo respeto a la autonomía de los alumnos y profesores. Debe promover valores, pues “sólo desde la educación es posible ejercer la libertad, o -en palabras de Séneca- ‘la única libertad es la sabiduría’”<sup>25</sup>. La formación de la inteligencia, de la voluntad y de los valores éticos, es más necesaria aún en nuestros días, y en especial en

<sup>22</sup> Cortina A. Ética mínima. 4ª ed, Madrid: Tecnos; 1994.

<sup>23</sup> Lolas F. Bioética. El diálogo moral en las ciencias de la vida. Santiago: Editorial Universitaria; 1998.

<sup>24</sup> Llano A, (Editor) Bioética y educación para el siglo XXI. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2006.

<sup>25</sup> Melendo T, Millán-Puelles L. La pasión por la verdad. Hacia una educación liberadora. Navarra: EUNSA; 1997.

el ámbito de la bioética. Es posible educar en valores<sup>26</sup>. Algunos son los valores comunes a todos en una sociedad democrática, pero otros tienen que ver más directamente con los profesionales de la salud y los que intervienen activamente en el cuidado de la vida y la salud.

Entre todos, los que consideramos más fundamentales son los que están en la base de los principios bioéticos: el respeto a la vida y la salud como bienes básicos es un valor que se realiza a través de la no maleficencia y la beneficencia; el respeto a los derechos del otro –y en especial de los más vulnerables- es uno de los valores fundantes del principio de justicia; la madurez moral y la responsabilidad por las consecuencias de las propias acciones van muy unidas al ejercicio de la libertad, en el principio de autonomía; y valores como poner a la persona del otro por encima de los intereses legítimos propios, tender a la excelencia en los cuidados de salud, la compasión y el cuidado de la vida frágil, y la solidaridad individual y social fundamentan el principio de beneficencia.

### **5.- La evaluación en la docencia de Bioética.**

Evaluar hasta qué punto conseguimos lo que pretendemos con nuestros alumnos es una tarea difícil. Es posible –y existen muchos métodos de evaluación- medir el aprendizaje de los contenidos transmitidos. Es más difícil medir la adquisición por los alumnos de las actitudes y comportamientos que forman parte de los objetivos docentes. Y pensamos que es muy difícil evaluar la incorporación o profundización en los valores.

De todos modos, se han desarrollado y aplicado a la enseñanza de la ética médica técnicas que ya se utilizaban en otros ámbitos de la docencia médica, como los exámenes OSCE<sup>27</sup>, para medir los comportamientos éticos, aunque siempre pueden ser comportamientos “viciados” que el alumno realice para la finalidad evaluativa y no porque efectivamente los haya incorporado reflexivamente.

Se han realizado algunas investigaciones con metodología cualitativa para acercarse a conocer la profundidad del impacto de la enseñanza de la bioética, y los cambios en los comportamientos en los alumnos de Medicina<sup>28</sup> o en médicos residentes de primer año<sup>29</sup>. Quizás uno de los medios más eficaces sean las propias autoevaluaciones de lo que han aprendido los alumnos, ya sea como objeto de investigación cualitativa, como en un reciente estudio con internos de primer año en

---

<sup>26</sup> Melich JC, Palou J, Poch C, Fons M, (Eds). Responder del otro. Reflexiones y experiencias para educar en valores éticos. Madrid: Editorial Síntesis; 2001.

<sup>27</sup> Florenzano A, Mosso L, Pérez P. Examen clínico objetivado estructurado en evaluación de ética clínica: ¿es posible? Santiago: Comunicación en IV Congreso de Educación Médica; 2007.

<sup>28</sup> Salas S, (Investigador responsable) Análisis del impacto de la enseñanza de la Bioética en las actitudes ético clínicas de alumnos de Medicina. Santiago: Vicerrectoría Académica, Pontificia Universidad Católica de Chile; 1998.

<sup>29</sup> Sogi C, Zavala S, Ortiz P. ¿Se puede medir el aprendizaje de la ética médica? Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Anales de la Facultad de Medicina 2005; 66 (2): 174-185.

la Universidad Diego Portales<sup>30</sup> o incluidas en la propia metodología de los cursos de ética, con autoseguimiento sistemático del desempeño estudiantil en cada sesión de clase en el aula, como en un reciente trabajo en la Universidad de Caldas<sup>31</sup>: las técnicas corresponden a un trabajo participativo, activo, reflexivo, sobre el propio comportamiento de los alumnos, valorado a la luz de criterios establecidos en la normatividad institucional, en la Declaración de Derechos Humanos y en los Derechos Constitucionales, principios pedagógicos y éticos.

---

<sup>30</sup> Mesina M, León FJ, Lillo R. Formación en Bioética de estudiantes de Medicina. Experiencias del aprendizaje basado en problemas en la Universidad Diego Portales. Santiago: Comunicación en IV Congreso de Educación Médica; 2007.

<sup>31</sup> Franco ZR. La evaluación ética en la educación para el desarrollo humano. Caldas, Colombia: Editorial Universidad de Caldas; 2006.

## **LA VOCACION HUMANA: SENTIDO Y REALIDAD EN EL AMBITO DOCENTE**

*Nélida Estela Chaparro* <sup>32</sup>

### **Introducción**

Este ensayo contiene observaciones y aportes de autores provenientes de distintos campos disciplinares, cuyos estudios han contribuido a develar la manera de pensar, sentir y actuar de los docentes. El camino recorrido hacia la profesionalización y las influencias de las subjetividades en la elección, esa particular “heroicidad” que alcanza a visualizar las diferencias de un contexto, a veces degradado en el actual escenario educativo.

Es por ello que, se inicia con lo que distingue a un educador “*la enseñanza*”. Simplemente aquello que repartimos y queremos dar. Es “*un intento de transmitir*” (Basabe y Cols, 2007)<sup>33</sup> Si tiene éxito, la transmisión ha sido lograda.

Enseñar es difícil, complejo, dinámico, relativo. En general, muchas veces se siente la sensación de lo inacabado.

Contexto, sujeto, psicología, antropología cultural se añaden a la larga lista de preocupaciones y dificultades de esta ocupación.

Estos señalamientos constituyen los signos de la incertidumbre profesional, desde el sujeto y en el sujeto, coincidencias y divergencias que colocan el núcleo del debate en la modernidad. Señalando además, como matriz sistémica y cultural la condición del maestro y de su historia. Una constelación de convicciones y acciones del progreso de la humanidad del avance de la razón. Ideas anudadas entre sí, en un entretejido que lo ubica como originario del saber y la verdad.

Nuevas posiciones, nuevos mapas de interpretación social. Al respecto (Bruner, J. 1991)<sup>34</sup> sostiene que “... *el sujeto puede pensarse conciencia de la historia que reordena; en tanto sujeto del saber, de la verdad: de la razón que rebautiza cosas y hechos*”.

La infinitud de pensamiento es un marcador fundamental de la eminencia humana. Aunque también, las interposiciones entre pensamiento y acto son múltiples y diversas. Las sombras que desdibujan una acción son pocas veces inventariadas o clasificadas. Son barreras para los intercambios humanos. Sentimiento, emoción, intuición, iluminación intelectual se quedan en los bordes, pero no pueden penetrar

---

<sup>32</sup> Licenciada en Enfermería. Título de postgrado en Organización y Administración Hospitalaria. Especialista en Bioética. Ex Directora de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Buenos Aires. Fundadora y Ex – Coordinadora del Depto. Pedagógico de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Profesora Titular de la cátedra de “Administración de Servicios de Enfermería”; colaboradora de “Bioética I y II” en la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social (U.N.M.d.P). Docente de Cursos de postgrado en Bioética de la Universidad Católica Argentina. Fundadora y Coordinadora del Comité de Bioética de la Municipalidad de Mar del Plata, Socia Fundadora – Ex Secretaria y Ex Presidente de la Asociación Argentina de Bioética. Investigadora categorizada e integrante de distintos proyectos de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Autora de Libros, Capítulos y diversas publicaciones y ponencias.

<sup>33</sup> Basabe, L. y Cols, E. *La enseñanza*. Buenos Aires, Editorial Paidós. 2007.

<sup>34</sup> Bruner, J. *Actos de significado. Más allá de la revolución cognitiva*. Madrid, Alianza Editorial. 1991.

para culminar en la auténtica “*expresión*” (Steiner, G.2005)<sup>35</sup>. Sin embargo, estas interferencias exigen y permiten la “*creatividad*”.

Trasmitir es dar el mundo, para trascender, “*Para que lo que vive conmigo, no muera conmigo*” (Debray, R.1997)<sup>36</sup>. Esta digna tarea del educador consiste en proveer lo que las sociedades han acumulado pacientemente. **Es quien habilita los accesos.**

¿Cómo se logra? Con condiciones que no todos poseen; podríamos decir que describe al mundo de otra manera, lo ilumina distinto, lo pinta de otra forma. Así las cosas descriptas ya no son las mismas. “*La enseñanza es exitosa si consigue provocar, impresionar, despertar curiosidad, suscitar interés, etc.*” – sostiene (Steiner, G. 2005).

Para (Meirieu, P. 2001)<sup>37</sup> en cambio, enseñar es organizar la confrontación con el saber y proporcionar ayudas para hacerlo propio. Adopta a la vez, el carácter inquietante con lo desconocido y el apoyo que aporta la tranquilidad necesaria.

Además, ciertas emociones aparecen resaltadas por Meirieu: pasión por el conocimiento, deseo de enseñar, intercambio y esperanza de lograr el acto pedagógico.

Las clases, como lugares de encuentro persisten y desde allí es posible obtener precisiones y certezas derivadas del propio oficio. Los docentes lo hacen mucho mejor cuando mantienen sus rutinas y códigos, dentro y fuera del sistema. Encuentran equilibrios y modos de llegar a acuerdos con otros y consigo mismo.

Pero hay mucho por hacer. Hay que probar, experimentar y forjarlo en cada ocasión.

El oficio, profesión o ejercicio docente deben conquistarse. El trabajo con los otros se concibe aún, bajo el declive de las instituciones y espacios de crisis o malestar.

Todo esto es parte del paisaje en materia de enseñanza, avances y retrocesos que reflejan las diversas entradas por las que intentamos recuperar la “*vocación del hombre*”. De los ideales y anhelos, de la historia de los logros y fracasos personales. Cuestiones que interpelan de manera ineludible e insondable por el amor en el hacer, ese fondo laberíntico sobre el cual los seres humanos construyen su propia existencia.

### **Eñ problema del cuidado del otro**

En los últimos años se ha empezado a reconocer la fértil sociedad entre la enseñanza y las ideas de asistencia, cuidado y amparo.

En la notable *Pedagogía*, de Kant (1991)<sup>38</sup> al inicio de su argumentación, se define la acción educativa como “*cuidado*”. Evidentemente, la historia reveladora ha permanecido en las sombras. Por ejemplo, para los que trabajan en Jardines maternos, la oposición entre cuidado y enseñanza casi no tiene lugar. Probablemente, se haya ignorado la fecunda y milenaria relación entre – *enseñanza y cuidado* –

Enseñar y cuidar no sólo no se oponen, sino que se requieren mutuamente. La acción educativa supone intervención y responsabilidad, ambas, entendidas como formas privilegiadas del cuidado del otro.

Pero además, se estima que toda enseñanza constata la eficacia de la responsabilidad.

<sup>35</sup> Steiner, G. *Elogio de la transmisión*. Madrid, Ediciones Siruela. 2005.

<sup>36</sup> Debray, R. *Transmitir*. Buenos Aires, Emecé. 2005.

<sup>37</sup> Meirieu, P. *La opción de educar*. Barcelona, Octaedro. 2001.

<sup>38</sup> Kant, I. *Pedagogía*. Madrid, Akal Ediciones. 1991.

Cuidar es no desentenderse de la situación del otro, es responder. El que enseña cuida, y el que cuida está presente. Tal vez, el valor de la enseñanza radique en mostrar al conjunto de la sociedad el cuidado del otro, a través del reparto sistemático de conocimientos.

En una larga entrevista sobre las relaciones entre el poder y el conocimiento Norbert Elías (1994)<sup>39</sup>, define a este último como una forma particular del cuidado. Conocer es poseer medios de orientación de los que se carece y, enseñar es dotar de guías e instrumentos sin los cuales, vivir entre semejantes se vuelve una tarea ardua.

### **El cuidado como afecto**

Recientemente se ha tomado como objeto de estudio lo que la autora Ana Abramowski (2003 y 2006)<sup>40</sup> en un par de textos denomina “*afectos magisteriales*”, es decir la presencia de emociones y sentimientos en el educador frente a la preocupación por el otro. Diferenciando la “*preocupación*” – que consta de cuidados y contenciones – y el “*conocimiento del otro*” – que consta de saberes, culturas y adecuaciones.

### **Dimensiones y búsqueda de la vocación**

*“El mundo sólo será feliz cuando todos los hombres tengan alma de artistas, es decir, cuando sientan el placer de su labor.” Aguste Rodin.*

La vocación humana se activa en varias dimensiones, supone una búsqueda a través del proceso meditativo para la acción. Admite que el sujeto sabe y reconoce que lo que hace sobre el mundo, lo hace además sobre sí mismo y también sobre los otros. Comprende que los términos de esta interrelación renuevan la naturaleza de “reciprocidad”.

La humanidad está particularmente dotada, como parte de ella cada ser humano recibe dones especiales que lo hacen depositario de algo preciado, semejante a semillas para cultivar. Es tarea humana, descubrir su secreto, cuidarlas, enriquecerlas y hacerlas fructificar.

El trabajo educativo fundamental consiste en ayudar a revelar esos dones, iniciar su búsqueda y el camino de compartirlos. Lo hace con cálida devoción, a la manera de proceso de alumbramiento y de despertar fuerzas.

La actitud vocacional, entre otras cosas, brega porque todos los seres humanos estén en situación de vivir la vida con posibilidad vocacional. Esto se corresponde con actitudes comprometidas, con personas que se involucran con vehemencia y los incentivos que la mueven.

La más importante prueba de ello, la más cuantiosa, la constituyen nuestras obras. Así lo destaca el filósofo F. Savater (2004)<sup>41</sup> afirmando que “*la libertad humana deja rastro en el mundo*”.

La vocación se va edificando a lo largo de la vida, valorando sus propias potencialidades, descubriendo hacia dónde lo llevan sus sueños, para reconocerse y entregarse a la obra. Aristóteles lo decía muy simplemente: “*Ahí donde se cruzan tus dones y las necesidades del mundo, está la vocación*”.

<sup>39</sup> Elías, N. *Conocimiento y Poder*. Madrid, La piqueta ediciones. 1994.

<sup>40</sup> Abramowski, A. *Querellos un imperativo - Esbozos para un estudio sobre los afectos magisteriales*. Buenos Aires, Cuadernos de Pedagogía de Rosario – (Año 6, N° 11: 21 – 30) Libros del Zorzal. 2003 y 2006.

<sup>41</sup> Savater, F. *El valor de elegir*. Barcelona, Editorial Ariel. 2004.

De manera que la vocación es entrar en sintonía con la vida plena.

### **Etimología y concepciones de la palabra vocación**

Vocación deriva del latín *vocare* (llamar); es la misma raíz de *vox* (voz, grito) y de convocar, evocar, invocar.

La vocación es una forma de ser y hacer, es el modo de estar en el mundo.

La esencia de lo humano es concebida como incesante búsqueda y producción de sentido, “*como plasma germinal*”, como ámbito de deseo, como potencialidad transformadora, como disposición a ser social. Constituye una posibilidad de generar nuevas arquitecturas sociales. La actitud vocacional supone luchar porque todos los seres humanos tengan las mismas oportunidades de vivir su estado vocacional.

*“La vocación aparece en el momento en que el individuo reconoce que no puede ser para sí su propio fin, que sólo puede ser el mensajero, el instrumento y el agente de una obra con la que coopera y en la que el destino del universo entero se halla interesado.”*<sup>42</sup>

La vocación es una construcción constante, difícil, contradictoria, interior y exteriormente conflictiva. Es un camino con avances y retrocesos, dudas y oscilaciones, exaltación y retirada, con gratificaciones y frustraciones.

Esto indica cómo somos y las sociedades que construimos.

Elegir una profesión, qué estudiar, intentar vivir dignamente, muchas veces conduce a seleccionar un fragmento que nosotros mismos hacemos prevalecer. Situación que también puede desconcertar. Es la señal de quienes están confundidos por el imperativo social y la posible inserción laboral.

Cuando hablamos de *vocación* es frecuente la utilización del verbo *tener*, en referencia a contar con ese atributo, por haber sido elegido. Lo correcto sería decir que la vocación *sostiene*, porque tiene *poder* y eso la hace *imperativa*. Mientras que si adolecemos de ella quedamos en libertad, lo que permite no cumplir con el *mandato*. “El hombre de vocación, en cambio, no tiene remedio. Por eso se distingue de otros porque conoce el significado del fuego vivificante de la pasión.”<sup>43</sup>

La vocación es vigorosa, ya que siempre permanece joven, vital y arrolladora. El tiempo transcurre y su lozanía se mantiene.

Cuando se trabaja con personas, como los docentes con sus alumnos se entra a un mundo al que hay que convencer que la propia superación es posible y el crecimiento también. Donde hay que hacer prevalecer mecanismos, procesos y sistemas saludables, fecundos y valiosos.

*“El lugar desde el cual sea posible generar el sí y el no, como el ejercicio cotidiano de la libertad. Cómo se entra a una clase, cómo se trata a un estudiante, cómo se lo acaricia con la tonalidad pedagógica del lenguaje. El tono de reconocimiento y afecto, supera al concepto y al dato intelectual.”*<sup>44</sup>

En coincidencia con lo expresado por la Prof. Dartiguelongue, el filósofo y pedagogo alemán Eduard Spranger ya en el año 1958 pugnaba por la exigencia de una pedagogía de realidades, concebida como “comprensiva” y “científica”. Comprensiva porque es necesario crear un ambiente de trabajo calmo y tranquilo. El

<sup>42</sup> Lavelle, L. *El yo y su destino*. Paris, Editorial Aubiere. 1936.

<sup>43</sup> Kovadloff, S. *La nueva ignorancia. Ensayos reunidos (El oficio de la pasión)* Buenos Aires, Emecé Editores. 1990.

<sup>44</sup> Dartiguelongue, J. *Filosofía y Educación. (Conferencias)*. Buenos Aires, Ediciones Al Margen. 2007.

educador es el mediador en quien recae la responsabilidad de hacer que aparezca como convocante, atractivo.

El docente nato está siempre dispuesto para la ayuda y nunca la rechazará. Pero resulta difícil este comportamiento que, algunos autores denominan “amor pedagógico” ya que se presenta urdido con otras formas de afecto.

### **La complejidad de lo vocacional**

Lo vocacional es un campo, en la medida que su existencia implica un entrecruzamiento de distintas variables intervinientes: sociales, políticas, económicas, culturales, psicológicas. Analizar su complejidad requiere estudiar las dimensiones que lo constituyen, recurriendo a saberes específicos de otras disciplinas.

La complejidad de los problemas humanos, en general y los vocacionales en particular, demandan también un pensamiento complejo. Su abordaje significa abandonar la ilusión de una teoría completa, para adoptar una posición que reconozca la transversalidad del conocimiento.

Según Castoriadis (1992)<sup>45</sup> “*elucidar es el trabajo por el cual los hombres intentan pensar lo que hacen y saber lo que piensan*”.

A partir de allí, se procura examinar los conflictos presentes en la elección y realización de proyectos, particularmente los referidos al estudio y al trabajo, y las formas que las teorías sostuvieron para abordarlos. Elucidar tendrá el sentido de promover una crítica a las tradicionales respuestas que la “Orientación Vocacional” dio durante muchos años, de reconstruir sus preguntas, de indagar sobre aspectos impensables en otros momentos.

La experiencia de elegir un proyecto futuro, sobre todo al finalizar los estudios secundarios, tiene un **valor inaugural**. Es la primera vez que se enfrentan a decisiones con consecuencias ulteriores en sus vidas.

Sin embargo, esta elección es la primera de una serie que, seguramente se reiterará otras veces a lo largo de su historia personal.

No es lo mismo elegir que no elegir. Resulta estimulante la posibilidad de permitirse elegir, poder pensar, soñar, imaginar, buscar.

Toda elección es siempre una prueba, una apuesta. “*En ese sentido conviene recordar que no se juega la vida en la elección vocacional, aunque para elegir haya que jugarse.*”<sup>46</sup>

Ni la propia persona, ni las teorías que se manejan son suficientes para comprender la elección vocacional. Tiene algo de insondable, de inexplicable.

Las sociedades actuales tienden a valorar casi con exclusividad el producto utilitario. Vocación parece una palabra pasada de moda, una pretensión romántica o una vieja inclinación religiosa. Es decir, que mediatiza y transporta contenidos antiguos.

Aludiendo a la extensión de la enseñanza, puede mencionarse en términos de trabajo que deviene de “oficio”, por su especificidad emparentada con el saber hacer o producir algo en particular. Sin embargo, es portadora de otros significados como “ocupación”, “cargo”, “profesión”, “función”.

---

<sup>45</sup> Castoriadis, C. *El psicoanálisis, proyecto y elucidación*. Buenos Aires, Editorial Nueva Visión. 1992.

<sup>46</sup> Rascovan, S. *Las elecciones vocacionales de los jóvenes al finalizar sus estudios*. Buenos Aires, Editorial Novedades Educativas. 2004.

En un libro reciente en el que se analizan ciertas profesiones Francois Dubet (2005)<sup>47</sup> aporta una visión que alimenta la complejidad: “*la enseñanza está anclada en un oficio, en la medida que a los que la realizan, se los forma y se les paga para actuar sobre otros, sobre las almas de otros.*”

Este modo de accionar sobre las personas añade al oficio “un componente vocacional”. Esta apreciación no contemplada se manifiesta claramente en una actividad como la docencia, que requiere “pruebas existenciales” – al decir de Dubet – o desafíos que superan formas de pago y preparación.

“*El tema de la vocación significa que el profesional docente es un trabajador como los demás, porque afianza su legitimidad en principios universales*” (Dubet, óp. cit.). Son precisamente estos principios y valores los que parecen añadirle un elemento de realización individual. Aún, poco conscientes éstas prácticas se hallan potencialmente plenas de sentido y justificación, en tanto están amparadas en un orden que trasciende la materia y lo material.

Es el carácter incuestionable de los valores puestos en juego a la hora de enseñar lo que garantiza autoridad al maestro, al profesor y también a la enfermera, al médico y a todo aquel que trabaja con personas.

Hoy dentro de las organizaciones, también cada vez más complejas, se hace necesario explicar, argumentar cada acción y cada decisión que se toma vinculada a la transformación de otros.

“El hombre no vive sino que dirige su vida” Arnold Gehlen (1980)

### **Vocación y conocimiento**

El hombre puede juzgar lo acontecido captando su sentido desde el presente, y puede a su vez forjar planes para el futuro, planes llenos de significado y de valor. Esta posibilidad de tomar distancia, frente a sí y frente a las cosas lo distingue del animal que vive sumergido en las exigencias del instinto.

El hombre puede concebir su comportamiento, es capaz de trazarlo y formar proyectos conforme a normas y fines. Esto es posible porque el ser humano posee un *poder cognitivo*, que la filosofía desde hace mucho tiempo llamó **reflexión**.

Atento, que el futuro no está prefijado o predeterminado el hombre necesita cimentar su existencia, a partir de las posibilidades que le ofrece la reflexión.

Su humanidad debe ser conquistada. La toma de conciencia, previa de aquello que el hombre espera llegar a ser, es un momento especial en el proceso vocacional humano.

Por lo general, lo que albergará el sentido y la orientación suele madurar a través de *capas inconscientes*, de experiencias históricas personales.

La persona toma conciencia de ese llamado *luminoso y progresivo* que, probablemente la defina y singularice.

“*La misión de ser hombre implica esta especial aventura.*”<sup>48</sup>

Sobre la base previa del conocimiento se hará posible la apropiación para obtener un **ideal de vida**.

<sup>47</sup> Dubet, F. *La escuela de las oportunidades*. Barcelona, Editorial Gedisa. 2005.

<sup>48</sup> Hölderlin, F. *Antropología poética*. Madrid, Editorial Bilingüe. 2002.

### **El valor de la atención para tomar conciencia**

En primer término, hay que señalar la actitud interior de atención al llamado. Una cosa es dejarse arrastrar frente a los acontecimientos y otra es colocarse ante ellos en posición para distinguir algún indicador revelador.

*“La actitud interior de atención, sobre todo si alcanza el nivel de una atención apasionada, implica una función seleccionadora frente a todo lo que le acontece al hombre. La atención se vuelve apasionada cuando se toma conciencia de que la vida nos ha sido dada para la ejecución de un plan trascendente y personal.”*<sup>49</sup>

A esta condición de atención hay que añadir un segundo término, la cualidad de espera que, unida a la anterior compone el cuadro interior de la **espera atenta**. Es decir, el tiempo oportuno, la ocasión, la chance.

Este saber esperar e intervenir a tiempo es obra de la *prudencia* en la que se conjuga la institución y el análisis junto con la disponibilidad y la decisión. Entonces, llegará el verdadero ideal de vida, capaz de llenar o contentar las aspiraciones. Las personas sienten que están en el camino que les brindará felicidad. Desde él, brota una especie de coloración que tiñe a todos los otros estados afectivos. Surge una atmósfera que envuelve con tonos las vivencias que se promueven en los encuentros, por ejemplo con los alumnos.

*“Cuando en el fondo del alma hay contento. En el estar contento el corazón se dilata y celebra.”*<sup>50</sup>

De lo contrario, con los tonos grises y descontentos falta el lazo de los afectos, el toque final de la satisfacción.

### **Mandatos y proyectos**

El cumplimiento de un mandato infiere un requerimiento *exterior al sujeto*. Los mandatos, ya sean claros, confusos, explícitos o implícitos tienen la particularidad de operar como fuerza interior. Generalmente, tienen un origen familiar o social.

La familia es una gran influencia como grupo, ya que pone énfasis en la conservación o mejoramiento de una identidad. El modelo de los padres que ejercen determinadas profesiones u oficios, mientras que en otros casos aquello que no pudieron conseguir como ascenso de clase.

Los mandatos de origen social forman parte de ciertas expectativas o -modas de época- que suelen orientar o condicionar a los miembros de la sociedad, especialmente a los adolescentes.

Diferenciado de los mandatos, el proyecto articula libertad con compromiso, impulso con racionalidad, espontaneidad con planificación, individualidad con responsabilidad social.

Proyectar es la capacidad de imaginar una realidad aún no existente, pero posible de ser concretada. Expresa libertad con criterio de realidad.

La posibilidad de proyectar remite a dos niveles de funcionamientos: uno que hace a la salud mental y otro que hace a lo educativo. Al nivel educativo ya que se puede aprender a proyectar. La escuela debe ofrecer este espacio.

---

<sup>49</sup> Mandrioni, H. *Sobre el amor y el poder*. Buenos Aires, Editorial Docencia. 1986.

<sup>50</sup> Mandrioni, H. *El sistema educativo hoy*. Buenos Aires, Editorial Docencia. 1986.

### Síntesis, conclusiones y propuestas

- Enseñanza y cuidado no sólo no se enfrentan, sino que se requieren mutuamente.
- Cada una de las prácticas, con sus particularidades, se fortalecen cuando se combinan sin confundirse.
- El que asiste está presente. Esa es la forma de abrir caminos.
- La vocación, la estabilidad laboral y expresiones tales como *la posibilidad de contribuir a transformar la sociedad*, son las razones que retienen a los educadores en el campo de la enseñanza.
- Los rasgos que los distinguen son la entrega, la paciencia y la capacidad de motivar.
- En las últimas décadas cambios y mutaciones internas y externas atravesaron por una responsabilidad ética a las nuevas generaciones docentes; confrontándolas al empobrecimiento social y cultural de los jóvenes y de los modelos de autoridad.
- La profesión docente abarca todos los matices imaginables, desde una vida rutinaria hasta un elevado sentido de la vocación.
- Raras veces un educador se para a considerar la maravilla de la trasmisión, denominada por George Steiner “*el misterio de lo inherente*” (2007).
- La auténtica enseñanza es una vocación. El profesor es consciente de la magnitud y, si quiere el misterio de su profesión, de lo que ha profesado – en un tácito Juramento Hipocrático – *ha tomado los votos...* Frase de Steiner, G., óp.cit.
- El pulso de la enseñanza es la persuasión. El docente solicita atención, acuerdo y también disconformidad colaboradora. Porque invita a la confianza.
- Hemos arañado la superficie. No hay comunidad, credo, disciplina o artesanía que no tenga sus maestros y discípulos, sus profesores y aprendices. En el progreso, en la innovación está presente el pasado. Los maestros protegen e imponen la memoria, es – *madre de las musas* –
- La palabra del hombre es casi siempre respuesta a una interrogación previa. Interrogación que tiene grados diversos de profundidad. El más hondo es el que interpela por el sentido de la “*vocación*” y a su interioridad, exigiéndole como respuesta la asunción de una tarea en la vida.
- El mensaje fundamental es que los educadores puedan transmitir y contribuyan a que sus alumnos vislumbren un futuro profesional.
- También es un *ser* esencialmente vinculado. Esto constituye un aspecto esencial de la vocación: “*el encuentro con el otro*”, como medio indispensable para llegar a tomar conciencia y orientarse frente a su propio *llamado*. Incluso el ejercicio de su libertad le da la posibilidad de atarse con los vínculos que uno elige.
- El educador se afana por ennoblecer y fortalecer los dones que se le confiaron.
- La vocación compromete el destino del universo; el hombre está llamado a “sostenerse” en él, pero también escogido a “sostenerlo”.
- La vocación requiere de una doble mirada: una hacia adentro del “sí mismo” y una hacia “afuera”. Adentro y afuera son dos espacios construidos y constituidos en la historia de la humanidad.

- La vocación se juega en el espacio – *donde somos porque somos* –
- El verdadero pedagogo posee una íntima plenitud de vida que, desborda y fecunda los campos vecinos. Hay en él una fuerza que arrastra a otros.
- La acción vocacional se desarrolla en el terreno del *proyecto personal*.
- La construcción vocacional es el tránsito del camino para descubrir, experimentar y sorprenderse. Mirar y comprender requiere tiempo, paciencia y reflexión acerca de lo que ve. De ahí que el camino se transita pausadamente, acompañado de una nostalgia y de una callada esperanza.
- La vocación se despliega en el punto que somos historia, presente y futuro.  
– ***Futuro desconocido hoy, descubrimiento del mañana*** –
- La historia es una realidad abierta y la educación uno de los trazos fundamentales.
- ***Los privilegiados escritores seguirán siendo los docentes.***

### **Bibliografía**

- ARENT, H. *La vida del espíritu*. Barcelona, Editorial Paidós. 1984.
- ARENT, H. *La condición humana*. Buenos Aires, Editorial Paidós. 2007.
- CASULLO, M. y CAYSSIALS, A. *Proyecto de vida y decisión vocacional*. Buenos Aires, Editorial Paidós. 1997.
- DUBET, F. *El declive de la institución. Profesiones, sujetos e individuos en la modernidad*. Barcelona, Gedisa Ediciones. 2006.
- DUSSEL, I. *Impactos en los cambios en el contexto social y organizacional del oficio docente*. Buenos Aires, Editorial Siglo XXI. 2005.
- EINSTEIN, A. *Aforismos para Leo Baeck en mis ideas y opiniones*. España, Editorial Siglo XX. 1980.
- EMMANUELLE, E. y CAPPELLETTI, A. *La vocación. Arqueología de un mito*. Buenos Aires, Editorial Lugar. 2001.
- FAVIER DUBOIS, M. *Orientación y cambio social – paradigma crítico y orientación vocacional*. Trabajo presentado en el XII Congreso de Orientación Vocacional, Buenos Aires. 2003.
- GEHLEN A. *El hombre*. Salamanca, Editorial Sígueme. 1980.
- HEIDEGGER, M. *Qué significa pensar*. Madrid, Editorial Trotta. 2006.
- LOPEZ BONELLI, A. *La orientación vocacional como proceso*. Buenos Aires, Editorial El Ateneo. 2004.
- MANDRIONI, H. *Introducción a la filosofía*. Buenos Aires, Editorial Kapeluz. 1964.
- NANCY, J.L. *La experiencia de la libertad*. Barcelona, Editorial Paidós. 1996.
- RASCOVAN, S. *Imágenes ocupacionales. Set de actividades para orientación vocacional*. Buenos Aires, Edición del autor. 1993.
- RUMIATI, R. *Decidirse ¿cómo escoger la opción correcta?* Barcelona, Editorial Paidós. 2001.
- SCHELER, M. *La esencia de la filosofía y la condición moral del conocer filosófico*. Buenos Aires, Editorial Nova. 1958.

- SPRANGER, E. *El educador nato*. Buenos Aires, Editorial Kapeluz. 1960.
- STEINER, G. *Lecciones de los Maestros*. México, Editorial Fondo de Cultura Económica. 2004.
- TODOROV, T. *Frente al límite*. México, Editorial Siglo XX. 1993.

## **EL APRENDIZAJE DE VALORES**

**Nélida Estela Chaparro** <sup>51</sup>

### **Introducción**

La realidad social del mundo contemporáneo, ha llevado a asignarle un especial interés al tema axiológico o de los valores. Si bien, se destaca el énfasis puesto en las Ciencias de la Educación, se observa también su relevancia en otros ámbitos disciplinares tales como el filosófico, sociológico, psicológico y antropológico.

Una acción educativa favorece y apoya la estrecha vinculación con los valores, su jerarquía en la medida que abre a los estudiantes una amplia y variada visión de alternativas, ayudándolos a conocer, a saber discernir libremente sobre aquello que mejor se ajusta a su ideal o proyecto de vida.

De ahí, que Adela Cortina (2000)<sup>52</sup> afirme lo siguiente: *“Los valores son cualidades que nos permiten acondicionar el mundo, hacerlo más habitable”* agregando además que *“Uno de los más apetecibles valores humanos es la coherencia entre lo que se sabe, se vive y lo que se enseña”*. *“Los valores morales son los que en este momento social y cultural de aguda sensibilidad se reclama en todos los ámbitos. Por eso surge educar en este tipo de valores”*...

Su inclusión en la pedagogía data del año 1908 con la obra de Ernesto Durr, *“Introducción a la Pedagogía”* quien relaciona los fines de la educación con las doctrinas axiológicas. Más adelante, es de destacar el aporte de estudiosos como J. Dewey y Max Scheler entre otros, hasta llegar a la actualidad.

La organización reciente de numerosos Congresos, Asambleas y Jornadas de carácter internacional o mundial, patrocinados por entidades como la UNESCO, ratifican el interés de la temática de los valores. Desde entonces, su análisis esclarecedor ha encontrado un camino en la educación, dispuesta al diálogo, al deseo de apertura hacia otras lecturas, otros lenguajes y nuevas lógicas disciplinares respetando sus particularidades, ya que sólo articulan saberes, conocimientos y comprensiones con el deseo de restablecer una unidad.

Hablar de educación consiste en movilizar un conjunto de términos relacionados como: enseñanza, pedagogía y aprendizaje. Palabras que hay que clarificar, atento que representan corrientes intelectuales, escuelas y diferentes disciplinas, si bien están ligadas.

---

<sup>51</sup> Licenciada en Enfermería. Título de postgrado en Organización y Administración Hospitalaria. Especialista en Bioética. Ex Directora de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Buenos Aires. Fundadora y Ex – Coordinadora del Depto. Pedagógico de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Profesora Titular de la cátedra de “Administración de Servicios de Enfermería”; colaboradora de “Bioética I y II” en la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social (U.N.M.d.P). Docente de Cursos de postgrado en Bioética de la Universidad Católica Argentina. Fundadora y Coordinadora del Comité de Bioética de la Municipalidad de Mar del Plata, Socia Fundadora – Ex Secretaria y Ex Presidente de la Asociación Argentina de Bioética. Investigadora categorizada e integrante de distintos proyectos de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Autora de Libros, Capítulos y diversas publicaciones y ponencias.

<sup>52</sup> Cortina, A. *El mundo de los valores*. Bogotá, Editorial El Buho. 2000.

El término aprendizaje contiene una acepción como el – *condicionamiento y la idea misma de una forma, de una especie de molde* –. Horma, de origen italiano, alude a conocimientos, saberes o programas en formación, dentro de un modelo. Se refiere a los actos de *enseñar y aprender*.

Esta construcción, intenta compartir una mirada acerca del tratamiento de los valores, como contenidos actitudinales para mejorar fundamentalmente las relaciones y otorgar significado a los comportamientos de los alumnos y docentes. Están dirigidos a la realización de un proceso de valoración consciente, para que cada sujeto pueda darse cuenta de sus decisiones frente a la relación con los demás.

Las instituciones educativas tienen la obligación de proporcionar claves y experiencias de aprendizaje que contribuyan a una autonomía en el desarrollo social y moral. Deben recuperar la formación de hábitos y actitudes, la dimensión ética, los que forman el carácter y permiten promover un mundo más civilizado. Frente a estas orientaciones, Victoria Camps (2000)<sup>53</sup> afirma que “*La educación no puede ser neutra. Su finalidad conlleva valores en la medida en que son opciones, preferencias, elecciones*”.

Cada acción educativa se sostiene implícitamente, cuando asume que algo merece ser enseñado / aprendido. Al respecto señala Camps, V. (óp. cit.) “*que motiven de tal manera que despierten en los alumnos sentimientos para que se conviertan en objetos de deseo.*”

### **La filosofía axiológica de la educación**

Lo ético, de acuerdo con su auténtico sentido, apunta a la *personalidad* en cuanto *modo de ser*, adquirido mediante el diálogo con los demás. Mientras que la propuesta de los valores, imprime el compromiso con la sociedad.

En este contexto, el calificativo “*axiológico*” (tomado originalmente del griego significa **lo que parece o se estima como justo**) Por tanto, el *criterio axiológico* representa la instancia profunda e interna que nos ayuda a apreciar las propiedades de los **valores**.

La palabra *valor*, en cambio deriva del verbo latino “*valere*” que simboliza **estar bien, tener salud, vigor, fuerza, energía**. Ambos criterios, abren el acceso a apreciados recursos para **sentir lo bueno y lo malo**, para **estimar lo mejor**, para **desear la excelencia** en nuestros actos.

Al mismo tiempo, la *reflexión consciente* es imprescindible para descifrar los mensajes alojados en lo más hondo de nuestro centro interno. En resumen, el *criterio axiológico*, que brota de lo insondable de una persona, no suele bastarse por sí solo. Necesita de la parte consciente – *la autorreflexión* –. Así cada ser humano puede crecer, mejorar y perfeccionarse, ya que posee un panorama pleno de posibilidades. Elegir otras vías le permitirá volverse más satisfecho, más feliz.

Dado que los valores son construcciones sociales y culturales van modificándose cuando no responden al interés del momento, van perdiendo legitimidad. Es por ello, que no se puede afirmar que sean absolutos y universales. Los valores adquiridos, asimilados y aceptados responden a los vínculos personales y la apreciación despertada. Al respecto, el filósofo argentino Risieri Frondizi, (1986)<sup>54</sup> menciona la

<sup>53</sup> Camps, V. *Los valores de la Educación*. Madrid, Ediciones Anaya. 2000.

<sup>54</sup> Frondizi, R. *¿Qué son los valores? Introducción a la Axiología*. México. Fondo de Cultura Económica. 1986.

expresión del catedrático Rudolf H. Lotze (1817-1881) considerado el precursor de la axiología quien indicó: “*que los valores no son sino que valen*”. La frase es el punto de partida del **sujeto valorando**. Separa “los valores” de las “cosas” y los caracteriza por su “validez”.

### **La formación en valores**

La formación en valores requiere distinguir con precisión algunos conceptos como: *principios, valores y convicciones*. Los “principios” expresan un determinado modo de proceder, ya sea físico, espiritual o moral. Constituyen proposiciones teóricas dirigidas directamente a la razón. Ejemplos como las leyes químicas, físicas, éticas y jurídicas son principios que expresan imperativos para la acción. Pero lo “principios” no son “valores”. Pueden ser verdaderos y al mismo tiempo no ser válidos (incompletos). Porque algo comienza a ser válido cuando me lo apropio y lo hago mío. Los principios tienen un fundamento, pero no son suficientes.

Los valores, por el contrario, consisten en un dinamismo relacional que liga al sujeto con el objeto, es decir poseen una dimensión subjetiva que se expresa como respuestas intencionales o sentimientos. Hacen vibrar al hombre y fluir en su interior una corriente de identificación con ese objeto.

Hay otro elemento que se halla muy cerca de los valores y que refuerza su sentido. Es la “convicción”, que algunos autores mencionan como intermediaria entre el principio y el valor.

La convicción es persuasión, un convencimiento teórico y afectivo. Es fruto del espíritu, es inspiración y creación. Marca nuestras ideas políticas, morales y religiosas. Puede concebirse como intermediario activo entre el valor y el principio, porque el *principio* mueve la razón, el *valor* el sentimiento y la *convicción* la totalidad de la persona.

La enseñanza muchas veces hace propuestas sin clarificar el marco teórico que lo fundamenta. Algunos ejemplos como: *compañerismo, solidaridad, cooperación, amistad*, no se sustentan ni profundizan mediante la reflexión personal o grupal. Permanecen en la superficie conceptual.

Es imprescindible entonces, conocer las ideas previas de los alumnos. A través de la interacción, los resultados sugieren que el factor determinante es la posibilidad de confrontar los distintos puntos de vista. Puede haber errores en algunas respuestas, sin embargo, esta dinámica informa algo muy importante: *cómo se está llevando la reelaboración del conocimiento*, a partir de la nueva información.

La relación entre pensar y valorar es, desde hace tiempo, objeto de análisis y disputa entre la filosofía, la educación y la psicología. Siguiendo a Matthew Lipman (2000)<sup>55</sup> se puede observar que el pensamiento distingue varias dimensiones (comunicadas entre sí) pero que conviene se analicen específicamente. Una mejora en alguna de ellas derivará en el progreso del pensamiento en general. Desde esta perspectiva, “**pensar mejor**” significa “**desarrollar un pensamiento más crítico, más creativo y más sensible**”. Pero esto, no es suficiente para lograr un buen pensar, sino que es necesario apelar a la *creatividad*.

Los planteos de este autor constituyen un verdadero desafío, tanto para la educación como para fortalecer la construcción del modo de valorar propio de los estudiantes.

---

<sup>55</sup> Lipman, M. *Filosofía y Educación*. Madrid, Ediciones De la Torre. 2000.

Es destacable que, gran parte de su obra está dedicada a estudiar la forma de pensar de niños y jóvenes.

El valorar ocupa un lugar notorio, está presente en algunas de las dimensiones del pensamiento, no todas. Esto abre la posibilidad de abordar la valoración desde el siguiente lugar:

Observar las dimensiones crítica, creativa y sensible con sus herramientas específicas y aplicarlas. “Razonar en el área de los valores, produce un vínculo con la ética y la reflexión moral” (M. Lipman. 2002)<sup>56</sup>

a) **Dimensión crítica.**

Es la que nos permite evaluar, juzgar, analizar, establecer conexiones. Razonamos de un modo más lógico. Provee de mayor firmeza y mejores elementos a la hora de estimar.

b) **Dimensión creativa.**

Por la creatividad accedemos a ir más allá de lo dado y construir algo diferente. Creamos nuevas hipótesis y empleamos comparaciones, metáforas y analogías.

c) **Dimensión sensible.**

El pensamiento nos lleva a plantear que “*pensar mejor*” implicará considerar a un mundo que privilegie la categorización del otro, enfocado en la “*sensibilidad ética*”, el “*pensar cuidadoso*” y la “*atención a las necesidades de los demás*”. Enfatizando además, la *empatía*.

### **Valor y jerarquía de valores**

En todos los ámbitos, el valor es lo que “*vale la pena*”. Podríamos proponer variados listados pertenecientes a autores de vasta experiencia. Pero Max Scheler mencionado por V. Camps (1989)<sup>57</sup> expresa cualitativamente una nómina inspirada en cinco niveles:

1. El *placer*, o sea la satisfacción inmediata de un deseo de cualquier naturaleza, responde a una necesidad o a la liberación de un dolor o alivio. Muchas personas tienen tendencia a sacrificar por él valores superiores.
2. Lo *útil*, incluyendo los valores económicos y los de salud. El placer no se pierde, sólo se transfiere o aplaza. A veces se aceptan muchas penas por el dinero, el éxito social o la salud.
3. Lo *colectivo*, el interés común que exige el sacrificio personal. Uno puede preferir su carrera, el bienestar de su familia o su país.
4. Lo *humano*, conjunto de valores que van más allá de la colectividad, conciernen a la humanidad. A este campo pertenecen el conocimiento, los valores morales y los estéticos. El mejor ejemplo es el de los Derechos Humanos. La verdad y la moral atañen a todos los hombres.
5. La *salvación*, se sitúa más allá de lo humano, porque están más allá de la muerte. Reivindicados por las religiones llamadas universalistas como el cristianismo o el budismo. La educación puede preparar para la salvación, pero no puede hacerla. Una “educación cristiana” puede dar a conocer el cristianismo, incluso hacerlo amar; pero no puede hacer cristianos.

---

<sup>56</sup> Lipman, M. *La Filosofía en el Aula*. Madrid, Ediciones De la Torre. 2002.

<sup>57</sup> Camps, V. M. *Scheler y la Ética de los Valores*. Barcelona, Espasa Calpe. 1989.

**Estas jerarquías aquí propuestas no son universales, tampoco personales, se vinculan con nuestra educación, según el autor (Max Scheler).**

### **El aprendizaje**

Es el proceso por el cual una persona es entrenada para dar una solución a variadas situaciones; tal mecanismo va desde la adquisición de datos hasta la forma más compleja de recopilar y organizar la información.

Este concepto es parte de la estructura de las Ciencias de la Educación. Es la acción de instruirse considerando el tiempo que dicha actividad insume.

La escuela es el espacio de socialización secundaria, es decir es el espacio donde cada sujeto amplía sus perspectivas de relaciones y de conocimientos. Al respecto, (Carlos Cullen, 1997)<sup>58</sup> asiente que además, es la institución social de circulación de saberes, socialmente legitimados, entendiéndolo por ello: *“informaciones, normas, valores, métodos, técnicas, usos, costumbres, roles. Se podría decir, producción, distribución apropiación de sentidos y significados, que constituyen la red semántica y lógica de lo público”*.

Este autor manifiesta además, que enseñar ética, valores y ciudadanía representa: *“Enseñar a fundamentar principios de valoración y normas de acción, que permiten construir una moral pública y un juicio autónomo sobre las diversas valoraciones que concurren o colisionan en la sociedad contemporánea y, construir una inteligencia solidaria atenta a las necesidades de los otros y al cuidado de la vida (...)”*<sup>59</sup>óp. cit.

Como sociedad no hemos renunciado a vivir moralmente, pero aceptamos que vivimos en un mundo complejo en el que se juegan permanentemente contradicciones y particularmente en el nuestro, así como en otros países latinoamericanos. Implica desafíos, planteamientos, exigencias, y escenarios cambiantes en los que la universidad parece estar tratando de descubrir, para decidir *qué enseñar y cómo enseñarlo*.

El aprendizaje tiene una importancia fundamental para el hombre, ya que cuando nace se halla desprovisto de medios de adaptación intelectuales y motores.

De acuerdo con Ángel Pérez Gómez (1992)<sup>60</sup>. *“El aprendizaje se produce también por intuición, o sea a través del repentino descubrimiento de la manera de resolver problemas”*.

Si se quiere comprender la naturaleza de la educación hay que recordar el verbo **“*apprendere*”** que lo define y responde en todo su sentido; es ante todo educar y educarse, también formar, aludiendo al aprendizaje de un oficio. Además de habilidades, inculca valores que le son propios como: la responsabilidad del trabajo bien hecho, la exactitud y la solidaridad entre compañeros.

Estos valores se adquieren de hecho al mismo tiempo que la profesión, es decir mediante la práctica.

El valor de un hombre de oficio es que se puede contar con él, tanto por su competencia como sus virtudes deontológicas.

Junto a los ámbitos mencionados, se pueden distinguir otros dos esenciales:

<sup>58</sup> Cullen, C. *Crítica de las razones para educar. Temas de filosofía de la educación*. Buenos Aires, Editorial Paidós. 1997.

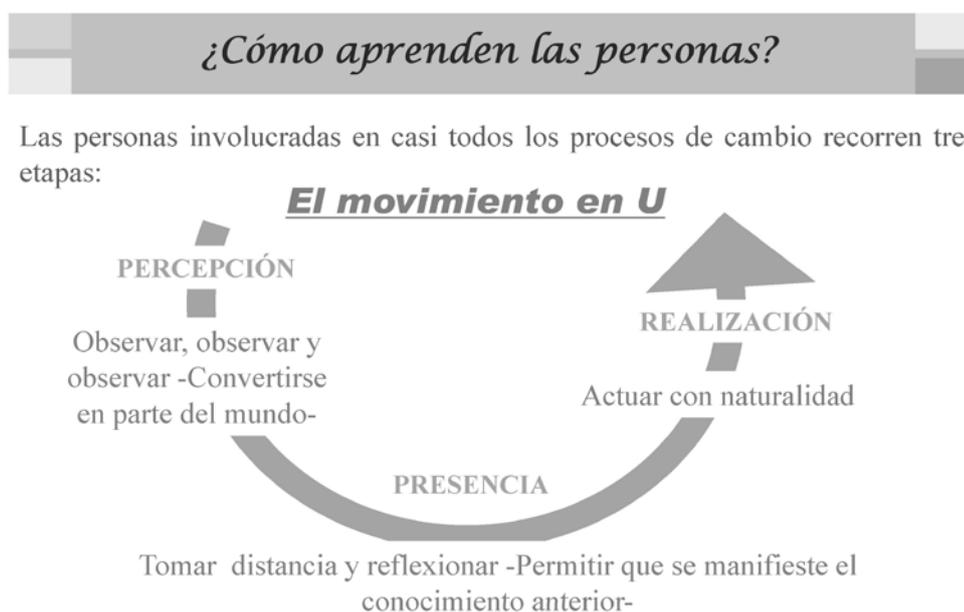
<sup>59</sup> Cullen, C. óp. cit.

<sup>60</sup> Pérez Gómez, A. *La función y formación del profesor en la enseñanza para la comprensión: Comprender y transformar la enseñanza*. Madrid. Ediciones Morata. 1992.

- *Intercambiar*: que designa todo lo que se aprende de la vida en común. A captar el punto de vista de los demás, a cumplir las reglas y a cooperar.
- *Iniciar o iniciarse*: se trata de valores de educación fundamentalmente tradicionales. Debe aprender a amar, a ser mayor, a formar una familia, a prepararse para morir.

Los paradigmas de enseñanza-aprendizaje han sufrido transformaciones significativas en las últimas décadas. Estos movimientos han permitido evolucionar de modelos centrados en la enseñanza a los dirigidos al aprendizaje. Se están abriendo otros canales de interrelación más participativos, entre docentes y alumnos, favoreciendo la construcción del conocimiento con otras metodologías.

### El proceso de aprendizaje

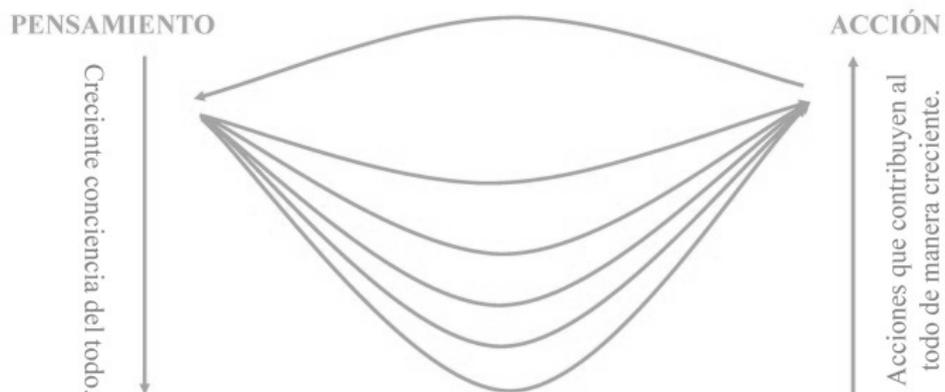


La parte **cóncava de la "U"** vuelve a emerger a través de acciones que inciden en el contexto. El movimiento descendente implica la transformación de las maneras habituales de observar y el ascendente la transformación de la conciencia.

Fuente: Peter Senge y colaboradores "Presence: Human Purpose and the Field of the Future" – Book Summary – Vol. 8, 2005.-

- La parte **cóncava de la U** vuelve a emerger a través de acciones que inciden en el contexto.
- El movimiento descendente implica la transformación de las maneras habituales de **"observar"**.
- El ascendente la **"transformación de la conciencia"**.

## Niveles más profundos de aprendizaje



Los niveles más profundos de aprendizaje aumentan la conciencia de un todo más grande –tanto en su forma actual como en su evolución–; a su vez, esa conciencia de un todo más grande promueve acciones que están al servicio de lo emergente.

Fuente: Peter Senge y colaboradores "Presence: Human Purpose and the Field of the Future" – Book Summary – Vol. 8, 2005.-

- En relación con el aprendizaje, también debe reconocerse que los estudiantes difieren en la manera de acceder al conocimiento, en términos de intereses y estilos.
- Pueden encontrar múltiples entradas.

## *¿Cómo acceden al conocimiento?*

En relación con el aprendizaje, también debe reconocerse que los estudiantes difieren en la manera de acceder al conocimiento, en términos de intereses y estilos. Pueden encontrar múltiples entradas.

### **Aspectos externos e internos del aprendizaje**



Fuente: Figueredo, R. y Hatum A. "Formación y desarrollo". Buenos Aires, 2004.

- **Los aspectos externos** son las experiencias en distintos niveles (laborales, personales, sociales) los desafíos que han tenido a lo largo de sus vidas, los modelos de rol que ha vivenciado y la educación formal recibida.
- **Los aspectos internos** están relacionados con la introspección, la capacidad de análisis, la reflexión, la generalización y la aplicación.

### **Algunas consideraciones finales**

Educar en valores consiste en hacer despertar las potencialidades creativas del ser humano; en ayudarlo a dotarse de capacidades propias, forjando en él, actitudes de tolerancia y entendimiento, que le permitan o ayuden a desarrollar su propio yo en relación y con respeto a los demás.

Una buena enseñanza se refiere a lo que da señas. Y una seña es un signo de entendimiento. También es útil para la pedagogía una teoría del reparto de signos, ya que esto exige mostrar o exponer. La enseñanza es una exposición. Podríamos decir, es un intento deliberado, es un propósito. Todas estas acciones se complementan.

Asimismo, puede entenderse como provisión de guías para obrar en lo sucesivo, en el futuro.

En consecuencia, debe convenirse que la acción educativa, independientemente del nivel en que se desarrolle, considere relevante lo anterior.

Para el desempeño de estas funciones, la institución universitaria ha de actuar a través de la conservación, creación y trasmisión del saber en los niveles de jerarquía académica. Y ha de hacerlo planteándose posturas integradoras, en las que los valores de libertad, tolerancia y participación se sitúen en posición central, conjugando la equidad con la excelencia mostrándose abierta a todos los grupos sociales y económicos.

A esa función es a la que deben procurar responder las distintas organizaciones educativas:

- convertirse en un vehículo para proyectos de humanización sociales y,
- afianzar la identidad humana sometida a una continua evolución; que también se produce en el ámbito de los valores.

### **Bibliografía**

AUSUBEL, A. y NOVAK, J. *Psicología Educativa: un punto de vista cognoscitivo*. México, Editorial Trillas. 1990.

BUXARRAIS, M. R. *La formación del profesorado en educación y valores. Propuesta y materiales*. Bilbao, Desclée de Brower. 1997.

CARRERAS, P. y EIJO, L. *Cómo educar en los valores*. Madrid, Ediciones Narcea. 1997.

KOHLBERG, L. *Estadios morales y moralización. El enfoque cognitivo-evolutivo*. Publicación Infancia y Aprendizaje. Barcelona (Nº 18) 1982.

PASCULA, A. *Clarificación de valores y desarrollo humano*. Madrid, Ediciones Narcea. 1995.

PAYÁ, M. *Educación en valores para una sociedad abierta y plural*. Bilbao, Desclée de Brower. 1997.

REBOUL, O. *La educación, los valores y lo sagrado*. Buenos Aires, Editorial El Ateneo. 1989.

TURIEL, E. *El desarrollo del conocimiento social*. Madrid, Editorial Debate. 1984.

## **LA FORMACION EN BIOETICA: CON ESTUDIANTES DE PRE Y POSTGRADO UN IMPERATIVO EN LA EDUCACION SUPERIOR**

**Zoila Rosa Franco Peláez** <sup>61</sup>

### **Introducción**

El presente escrito recoge una serie de observaciones, reflexiones e incertidumbres que han inquietado a la autora en el transcurso de la docencia en bioética, realizada con estudiantes de pre y postgrado tanto de ciencias para la salud como de ciencias sociales en distintos programas y varias universidades de Colombia. Así mismo toma en cuenta resultados de la investigación titulada “La Bioética Como Una Ética Del Cuidado, De La Vida, Y La Salud Para El Desarrollo Humano Integral”.

La universidad como institución tiene como fin primordial la educación superior, cuyas funciones esenciales se traducen hoy en la docencia como espacio de divulgación del conocimiento, y formación humana en disciplinas y profesiones, la investigación como espacio de creación y recreación permanente del conocimiento científico y la proyección social, como espacio de enriquecimiento social y cultural mediante el proceso de información, divulgación y apropiación de dicho conocimiento para mejorar las condiciones y calidad de vida de todos los seres humanos, como ciudadanos y colectivos humanos en lo local, regional, nacional y mundial para lo cual es necesario recrear la conciencia entendida como la percatación o reconocimiento de algo, ya sea exterior como un objeto cualquiera o una realidad, situación o circunstancia determinada que se halla presente en el entorno en el que se encuentra el observador, o de algo interior como las modificaciones experimentadas por el propio yo, también puede entenderse el término conciencia como el conocimiento del bien y el mal, en este sentido se aproxima más a lo que se denomina propiamente conciencia moral. En este orden de ideas parece necesario ahondar un poco sobre lo que se expuso en el resumen de presentación de la ponencia, cuando se afirma: recrear la conciencia sobre la naturaleza humana o condición humana con sus inmensas posibilidades de realización pero también sometida a las limitaciones impuestas por el carácter espacio-temporal que entraña la existencia del hombre en el planeta.

Para el logro del propósito que dirige la exposición, la cual hace énfasis en la formación bioética en la educación superior, se desarrollaran varios apartes relacionados con los tópicos contemplados entre los que se encuentran la conciencia sobre la condición y naturaleza humana; la conciencia sobre la responsabilidad moral, ética y bioética que debe caracterizar un desempeño profesional idóneo; la bioética como conocimiento humano con base teleológica, más de fines que centrada en los medios; la formación en bioética como aporte a la educación de carácter o tono moral, que ilumine la resolución de problemas. La conciencia sobre la propia dignidad y la de los otros; la capacidad de asombro producto de la reflexión- acción sobre la cotidianidad para aportar a la construcción de lo humano de manera integral

---

<sup>61</sup>Enfermera magister en filosofía y ciencias jurídicas profesora titular departamento de desarrollo humano. Investigadora de los grupos de investigación sobre desarrollo humano y bioética facultad de ciencias jurídicas y sociales, categoría C y promoción de la salud categoría B de Colciencias. Facultad de ciencias para la salud, Universidad de Caldas. Manizales, Colombia. [zoila.franco@ucaldas.edu.co](mailto:zoila.franco@ucaldas.edu.co)

partiendo del ejercicio pleno del método bioético caracterizado por la pluralidad, la interdisciplinariedad, el dialogo abierto y tolerante a la diferencia, en la concertación, el acuerdo, el consenso o el disenso como puentes comunicantes que acerquen a soluciones efectivas, con elecciones y decisiones que mas convengan a la situación particular que espera una respuesta, en reconocimiento de los derechos fundamentales cuya realización mejoren la calidad de vida para un desarrollo humano digno de quien por razones ajenas a su voluntad se encuentra en una situación de fragilidad y vulnerabilidad, como lo son el enfermo, el paciente, el desposeído por la fortuna.

- **La conciencia como esencia de la condición o naturaleza humana:** se hace necesario iniciar con una revisión sobre los conceptos que dan significado y sentido al término conciencia. Con relación al sentido que encierra el vocablo conciencia deben recordarse: a) el psicológico, b) el epistemológico o gnoseológico y c) el metafísico. En sentido psicológico la conciencia es la concepción del yo por si mismo, llamada en ocasiones apercepción, es decir la percepción atenta acompañada de conciencia. Descartes describía que es cierto que no podemos tener otra cosa sin apercibirla por el mismo medio que la queremos (les passions de l'âme, 1. 19). Leibniz distinguía entre percepción la cual representa una multitud en la unidad o en la sustancia simple y apercepción equivale a la conciencia (monadologie, 814). Los cartesianos, -alega Leibniz- solo han tenido en cuenta las percepciones de las que hay conciencia, es decir, las apercepciones. Pero hay así mismo percepciones confusas y oscuras propias de un estado de aturdimiento. Hay que distinguir entre percepción y apercepción, si bien esta última siéndolo de la primera es continua con ella. Un estado de aturdimiento puede asemejarse a distracción, desatención, falta de concentración, dispersión de la disposición para aprender algo de la realidad interior o exterior que debe reconocerse. Kant distinguió entre la percepción empírica y la apercepción pura o trascendental. La primera es la propia de un sujeto que posee un sentido interno del flujo de las apariencias, la segunda es la condición de toda conciencia empírica (K. R. V. A. 107) la apercepción trascendental es la pura conciencia original e inalterable no es una realidad propiamente dicha, sino aquello que hace posible la realidad en cuanto realidad para un sujeto. Los mismos conceptos "a priori" son posibles mediante las referencias de las intuiciones a la unidad de la conciencia trascendental de suerte que "la unidad numérica de esta apercepción es fundante "a priori" de todos los conceptos, lo mismo que la diversidad del espacio y el tiempo, es el fundamento "a priori" de las intuiciones de la sensibilidad" (loc. Cit)- por medio de la unidad trascendental de la apercepción es posible según Kant, la misma idea de objeto en general, la cual no había sido todavía posible a través de las intuiciones del espacio y del tiempo y de las unificaciones introducidas por los conceptos puros de la apercepción que se manifiesta en la apercepción trascendental que constituye el fundamento último del objeto en cuanto objeto de conocimiento (no en cuanto cosa en si). Pues "la unidad de acuerdo con conceptos empíricos seria completamente fortuita sino estuviese basada en el fundamento trascendental de la unidad" (ibid. A. 117). Esto explica el sentido de la famosa frase kantiana "las condiciones a priori de una experiencia posible en general son al mismo tiempo las condiciones de la posibilidad de los objetos de la experiencia" (loc. Cit). No se trata de sostener que la unidad trascendental de la apercepción como síntesis ultima y a la vez fundante, haga posible los objetos como tales; se trata de sostener que hace posibles los objetos como objetos del conocimiento, es decir, que constituye como

dicen algunos –el horizonte epistemológico para la noción de objetividad, y por lo tanto, la condición de todo conocimiento–.

Según Kant la unidad sintética de la apercepción presupone una síntesis, la cual es a priori “la unidad trascendental de la apercepción se refiere así a la síntesis pura de la imaginación, como condición a priori de la posibilidad de toda combinación de la diversidad en un conocimiento. Pero solo la síntesis productiva de la imaginación puede tener lugar a priori; la síntesis reproductiva se basa en condiciones empíricas. Así, el principio de la unidad necesaria de la síntesis (productiva) de la imaginación anterior a la apercepción, especialmente de la experiencia” (ibid. A118). La apercepción original pura, es por lo tanto, la condición necesaria de toda posible percepción (ibid. A 123). La unidad sintética original de la apercepción es el último término el “yo pienso” que acompaña a todas las representaciones, pues “de lo contrario algo sería representado en mí que no podría ser pensado, y ello equivale a decir que la representación sería imposible o cuando menos no sería nada para mí” (ibid., B 131-32). La apercepción trascendental es, pues, pensar el objeto, pensar distinto del conocer y que fundamenta la posibilidad de este último.

Que este pensar sea –como sugiere a menudo Kant- un pensar de un sujeto “en sí mismo” o las condiciones puras de todo pensamiento en general, es cuestión muy debatida por varios autores neokantianos – los resultados de la discusión no son ociosos, no solo puede cambiarse grandemente la interpretación de la filosofía de Kant- haciendo de ella según los casos un subjetivismo trascendental – sino también la del sentido mismo del problema expresado en la pregunta “¿qué es propiamente pensar?” La cuestión de la naturaleza del pensar como pensar productivo del objeto (o de sus condiciones) constituyó uno de los grandes temas de los idealistas alemanes post kantianos. Pero como se abandonó con frecuencia el término apercepción en el sentido antes anotado, no se cree necesario hacer aquí estado de las especulaciones pertinentes... en la psicología actual, el término apercepción se usa para designar los actos superiores en los cuales se toma conciencia sintética de las representaciones no conscientes, la apercepción es según esto, la síntesis activa opuesta a la síntesis pasiva o mecánica que tiene lugar en las esferas no conscientes o menos conscientes... aunque puede así mismo hablarse de conciencia de un objeto o de una situación en general, estas son conscientes en tanto que aparecen como modificaciones del yo psicológico, se ha dicho por esto que toda conciencia es en alguna medida AUTOCONCIENCIA\*\* y aun se han identificado ambas

- En sentido epistemológico o gnoseológico, la conciencia es primariamente el sujeto del conocimiento, hablándose entonces de la relación conciencia- objeto consciente como si fuera equivalente a la relación sujeto- objeto. - En sentido Metafísico: la conciencia es con frecuencia llamada el Yo, se trata a veces de una realidad que se supone previa a toda esfera psicológica o gnoseológica... se habla también de conciencia sensitiva e intelectual, de conciencia directa y de conciencia refleja, de conocimiento intencional y no intencional que es fundamental... la conciencia es descrita como una “facultad” que posee ciertas características relativamente fijas. Las operaciones en esta conciencia se hallan determinadas por supuestas características. Conciencia también se ha descrito como un conjunto de funciones, como un foco de

---

\*\* Mayúsculas sostenidas de la autora para resaltar la autoconciencia como el acto de reconocer que me estoy dando cuenta de lo que me ocurre en el aquí y en el ahora para poder responder por mis actos y sus consecuencias

actividades, o mejor dicho, como un conjunto de actos encaminados hacia algo: aquello de que la conciencia es consciente... algunos filósofos han destacado en la conciencia las operaciones intelectuales, otros, las volitivas, otros las perceptuales. Para Kant, precisado la distinción entre la conciencia empírica o psicológica y la conciencia trascendental o gnoseológica, se refiere a la primera como el mundo fenomenológico, aclarando (que esto es desde una postura Kantiana, y postkantiana pero no desde la fenomenología Husserliana); su unidad solo puede ser proporcionada por la síntesis llevadas a cabo mediante las intuiciones del espacio y del tiempo y los conceptos de entendimiento como potencia intelectual o facultad de conocimiento por aprehensión de la esencia de una cosa, o, la facultad que posee el espíritu humano de conocer los objetos exteriores, sin formar de ellos imágenes corporales en el cerebro a fin de representarlos. Los objetos de entendimiento son las ideas de sensación y reflexión, con la facultad de juzgar<sup>1</sup>. La conciencia es la expresión de la vida humana que implica movimiento, actividad representada como acción, trabajo, labor, vistas como condiciones básicas bajo las que no se ha dado al hombre la vida en la tierra. La labor corresponde a la esfera biológica contenida en su cuerpo que cumple procesos vitales, cuyo espontaneo crecimiento, metabolismo, decadencia y muerte ligado a necesidades vitales tanto básicas como trascendentales. La condición humana es el albor de la vida misma, razón por la cual la bioética en su acepción más simple; significa la ética de la vida, de la naturaleza, que la hace posible porque la nutre y la sustenta desde la concepción hasta la muerte, en constante y repetido acto vital de la especie, es decir, en el espacio y tiempo que conforma la historicidad del hombre y la mujer y su condición existencial marcada por el nacimiento, la muerte, la natalidad y la mortalidad<sup>2</sup>; la morbilidad y el dolor, el sufrimiento y la vejez, los hace seres condicionados a la naturaleza temporal de su vida, dependiente de lo que la tierra como nicho nutricio le provee para vivir. La pertenencia a la especie humana, a la cual Aristóteles se refirió cuando afirma que el hombre es un animal racional,- zoon politicón-el hombre como animal político enraíza su naturaleza en la especie animal aunque se diferencia de ella por la razón, la inteligencia, la intuición, la sensibilidad que le permite remontarse hasta alturas insospechadas en la construcción de su humanidad, en sus grandes realizaciones y capaz de trascender su propia condición biológica. El conocimiento que va adquiriendo el ser humano primero es instintivo y progresivamente se va convirtiendo en conocimiento complejo e intrincado a partir de la información fragmentaria, es un constituyente fundamental de la naturaleza humana.<sup>3</sup> El ser humano es la expresión de autoconciencia, estado que le permite comprender lo que percibe del mundo exterior mediante sus sentidos y tomar conocimiento a cada instante sobre su propia existencia y de las modificaciones que en ella se producen.<sup>4</sup> La comprensión hoy se teoriza desde las representaciones mentales de un contexto dado, con énfasis en la mediación estratégica para que el hombre y la mujer identifiquen como se expresan a si mismos, a los demás y el mundo de la vida donde transcurre su existencia. La auto reflexión permite la introspección, volverse dentro

<sup>1</sup> Ferrater Mora J. *Diccionario de filosofía*, tomo I-II Barcelona. Ariel. S. a. 3 reimpresión 2004: P.195.196/1026-1029

<sup>2</sup> Arendt H. *La condición humana*, Barcelona, ed paidós ibérica. 1993: P 24

<sup>3</sup> Chomsky Noam F M., *La naturaleza humana: justicia versus poder*, Buenos Aires. Ed. Katz 2006: P 11

<sup>4</sup> Circulo de lectores. *Medicina y salud*, Barcelona. Lexis 22 P. 62

de sí mismo para reevaluar los esquemas mentales arcaicos que dificultan la comprensión para alcanzar la concienciación que significa un despertar de la conciencia, un cambio de mentalidad que implica un entendimiento realista y correcto sobre la ubicación de uno en la naturaleza y en la sociedad; la capacidad de analizar críticamente sus causas y consecuencias y establecer contrastaciones con otras situaciones y posibilidades y a la vez ejercer una acción eficaz y transformadora. Psicológicamente se sabe que el proceso encierra en primera instancia la conciencia de la propia dignidad, una praxis de libertad y el conocimiento de unos atributos que se derivan como derechos humanos inalienables; el proceso de concienciación frente a los demás implica un diálogo interpersonal, a través del cual se descubre el verdadero sentido de lo humano al establecer una comunión a través de los encuentros con los otros seres humanos, una de sus consecuencias inevitables es la participación política y la conformación de grupos de poder y de presión.<sup>5</sup> Ahora bien, la naturaleza humana es un ser dado en el seno de una cultura a la cual pertenece el hombre que produce y construye con sus congéneres; este paso de la naturaleza a la cultura se entiende considerando la actividad que realiza el individuo; la relación entre impresión y expresión que permite descubrir el significado complejo de la gestualidad humana en cuanto tal, el gesto que se sitúa en el proceso expresivo de la persona, se inicia a nivel fisiológico como respuesta a un estímulo. La relación entre estímulo y respuesta es el esquema que permite entender la producción del sentido y la búsqueda del consenso: dos sujetos muy parecidos, puestos en condiciones idénticas, dan respuestas diversas a estímulos idénticos; lo que hace la diferencia de las respuestas es exactamente el sentido productivo, o sea el significado existencial que acompaña su respuesta y es la expresión de subjetividad. Este sentido producido es natural y cultural, nace de la corporeidad de cada uno y de su cultivo personal; es fruto de la convergencia de los cuatro elementos que determinan la actividad humana: el patrimonio genético y el sistema psico-cerebral individual, el sistema ecológico y el sistema socio-cultural en el ámbito tanto particular como colectivo. El sistema sociocultural que crea la política es entonces inherente a la naturaleza humana y está a la base de la sociedad, donde se dan los estímulos y se producen las respuestas, esa respuesta generalmente produce un consenso, incluso porque la diversidad de las respuestas no necesariamente impide el acuerdo entre los sujetos involucrados. Por eso, sentido y consenso se desarrollan y articulan en diversas esferas, la individual, la colectiva y la trascendente. Con esto la recepción de los estímulos y la gestualidad ligada a las respuestas asumen connotaciones individuales y sociales<sup>6</sup> que requieren concentración.

Comprender el conocimiento implica pensar en el propio proyecto de vida, como se afecta este y como afecta a su vez los proyectos de vida de los demás mediante los actos configuradores de cadenas de acciones con sentido, reconocer este aspecto contribuye a la realización de actividades conscientes, razonadas, significativas en la cotidianidad personal, compartida mediante el lenguaje y mediatizada por la comunicación, esta última como categoría de análisis, ha tenido importantes

<sup>5</sup> Sanders T. "The Paulo Freire method". New York, University Field Staff, 1968. En: Freire Pablo, *La educación como práctica de la libertad*. 11ª edición, Madrid. Siglo veintiuno de España editores. 2002: P. 15

<sup>6</sup> Babolin, S: *Producción de sentido, filosofía de la cultura*, Bogotá, ed. Universidad Pedagógica Nacional, San Pablo. P. 73

desarrollos por su implicación con la esfera afectiva, ya que su fuerza es constituyente de la subjetividad característica de la interioridad del hombre; detrás de cada pensamiento hay una tendencia afectivo- volitiva, que implica la respuesta al último ¿ porqué ? del análisis del pensamiento del otro solo es posible cuando se comprende su base afectivo- volitiva, según Vigotski, 1984<sup>7</sup>.

De otro lado se afirma que cada etapa del desarrollo debe ser concebida como una relación sujeto – entorno de actividades, concretas de comunicación, porque en esta relación se representa el universo real dentro del cual se produce el desarrollo de la personalidad y el carácter. Así las relaciones del sujeto con su entorno mediatas e inmediatas puede representarse como un sistema en el que se superponen las relaciones filiales, que aunque no estén presentes en el momento de la interacción ejercen fuertes determinaciones en los modos como se construye un horizonte con sentido<sup>8</sup>.

**- La formación en bioética vs enseñanza. Aprendizaje en bioética a nivel de pregrado y postgrado.** La formación es un proceso de desarrollo humano que implica dar forma a cada una de las esferas que constituyen al ser humano en todas las formas de expresión de sus talentos, capacidades, potencialidades y maneras de relacionarse tanto con su interioridad o realidad interna (subjetividad), como con su realidad externa (intersubjetividad) objetivación del entorno donde se habita. La formación en bioética debe traspasar cada una de esas esferas para poder afirmar una formación integral en lo humano como centramiento en el objeto de estudio que podría denominarse la perfección de la vida humana como fin esencial de la educación para el buen vivir. El éxito social de la bioética, se relaciona con la necesidad actual que la sociedad siente de reflexionar en profundidad sobre los problemas de valor, es decir el ámbito axiológico que debe abordar. En centurias anteriores, la sociedad occidental pudo pensar que el derecho era suficiente para este propósito, lo cual no ha sido posible debido a la profunda fractura entre la sociedad y el Estado, y el derecho se ve solo como un común denominador de los valores defendidos por los ciudadanos y los grupos sociales. Ahí es por lo tanto, donde hay que situar el problema. Este debate social sobre los valores se ha convertido en uno de los grandes objetivos de la sociedad, y la bioética ha nacido sin duda con este fin, y debe asumir la responsabilidad de ser el foro de debate y educación en las cuestiones relativas a la vida y al cuerpo como su esfera de expresión; la gestión del cuerpo humano porque en este campo se necesitan cambios muy profundos no solo por parte de los profesionales médicos y afines, sino también de la sociedad. La bioética medica esta llamada a jugar en este cambio un papel fundamental ya que tiene como objeto educar a los profesionales sanitarios y a los usuarios de los servicios de salud, es decir a todos, en las cuestiones de valor relativas a la gestión de la vida y del cuerpo que la alberga, de la salud y de la enfermedad, de los medios y los fines<sup>9</sup>, esta es la tarea de la bioética en el siglo XXI. Llama la atención en el acto educativo que involucra estudiantes del sector universitario, como se tornan en actitud de perplejidad cuando se les pregunta a manera de introducción sobre el tema

<sup>7</sup> Hoyos Gonzales, A: *Conversar y trabajar juntos*, Medellín, ed. Universidad de Medellín, 2005: P. 38-39

<sup>8</sup> Gonzales Rey, F. *Comunicación, personalidad y desarrollo*. La Habana, ed. Pueblo y educación, 1995: P. 45.

<sup>9</sup> Gracia D.: *Como arqueros al blanco, estudios de bioética*. Bogotá D.C. Ed el búho 2004: P. 87-88

de la bioética. ¿Dónde se da la esfera moral del tema de la bioética o mejor aun como se ejercen los actos morales o cuales son los elementos del acto moral? Silencio absoluto, producto del absurdo desconocimiento sobre el tema de desarrollo moral, proceso que según los expertos en educación se da simultaneo al desarrollo no solo biológico; crecimiento y desarrollo de estructuras, tejidos y sistemas que conforman la corporalidad, sino el despliegue de las facultades y capacidades cognitivas, intelectivas y afectivas que van perfilando un desarrollo humano acorde a un proyecto vital que permite el reconocimiento consciente del estar en el mundo, avanzando hacia el logro de las aspiraciones y realización de los sueños. El cuerpo, les respondo, es la esfera central de la moral porque solamente en el puede expresarse la moralidad en sus elementos esenciales, la conciencia ya ampliamente revisada; la voluntad, como motor que mueve a la acción según la necesidad; la motivación; el interés y la libertad entendida como la capacidad de optar, elegir, decidir sobre los asuntos que conciernen a la propia vida y a la de los demás con quienes convivimos o compartimos la humanidad.

El acto moral en la bioética podría representarse en el esquema de las 8Cs de la moralidad como se les presenta de manera que aumente la comprensión sobre este tema tan crucial en el mundo contemporáneo. 1C. Conocimiento 2C. Conciencia 3C. Convicción. 4C. Conducta. 5C. Comportamiento. 6C. Consecuencias. 7C. Compensación. 8C Castigo. Retomando lo ya expuesto si no hay aperccepción no puede haber conocimiento, quien ignora no es consiente, lo que lo llevara a conductas erróneas que producirán comportamientos incorrectos, los que a su vez traerán consecuencias adversas que llevaran a la aplicación de sanciones o penas para resarcir el daño causado. La importancia de la participación en el cuidado de la salud deriva de que las motivaciones aparentes del comportamiento no siempre están relacionadas con sus consecuencias. Así, por ejemplo las conductas higiénicas pueden estar más relacionadas con la etiqueta social de una comunidad que con la preservación de la salud. Un cambio conductual beneficioso para este fin no tendría éxito si los proponentes no consideraran la motivación de las personas. En la vida cotidiana sorprende la implícita esperanza de que ese ente abstracto, el ser humano se comportara de acuerdo a un racional y ponderado balance de alternativas o disyuntivas. Las motivaciones individuales no siempre conducen a los comportamientos más acordes con el bienestar colectivo, ni sus principios son necesariamente extrapolables al comportamiento grupal, si no hay convicción. Entender el comportamiento es interpretarlo en un tejido de útiles ficciones como son siempre las ideas de la ciencia. Es decir, explorar más alternativas, no solo las más aparentes<sup>10</sup>.

Desentrañar motivaciones e intereses es una opción para aumentar la comprensión y recrear la conciencia bioética para afianzar o reevaluar condiciones que deben conducir hacia cursos de acción transformadoras de la realidad, caracterizada hoy por la vulnerabilidad exacerbada por el avance vertiginoso en los campos de la ciencia biomédica, la imperancia de modelos económicos que esclavizan a seres humanos negándoles su dignidad, sus derechos en aras de la rentabilidad y la ganancia de bienes materiales tangibles pretendiendo comercializarlos con bienes intangibles como lo son las condiciones que impone la naturaleza biológica al ser humano, en este caso la enfermedad, el dolor, el sufrimiento, la muerte prematura, la

---

<sup>10</sup> Lolás Stepke, *Más allá del cuerpo*. Santiago de Chile. 1997: P. 87

vejez como ya se ha citado anteriormente; que hace al ser vivo sometido a la adversidad, el sujeto central de la bioética, lo que plantea la necesidad de recurrir con carácter de urgencia a las éticas del cuidado y la responsabilidad para que la voz del otro, el frágil, el doliente, el sufriente prevalezca.<sup>11</sup> Jugar con la vida humana y poner precio a la salud y a la supervivencia es una perversión en la que han caído los sistemas de salud, de determinar desde los conocimientos científicos de la biomedicina y las ciencias humanas y sociales, que les permita tener presente el carácter probabilístico del conocimiento empírico con el fin de asignar los recursos que se deben invertir en disminuir los riesgos de disfunción, incapacidad, sufrimiento y desfiguramiento. Las muchas incertidumbres del conocimiento médico junto con sus elevadísimos costos en sus intervenciones invitan a negociar con la vida y el sufrimiento humanos. Tales apuestas forman parte de la vida humana, de este modo se pone precio a lo que representa un valor y derecho fundamental, la vida y de esa manera se comercia con la vida y el sufrimiento de esa persona, en general se evita admitir esta circunstancia porque se encuentra especialmente problemática en la asistencia sanitaria, pero es precisamente en el ámbito de la salud donde es necesario tomar estas decisiones. Resulta aceptable en este contexto crear políticas que indiquen cuando merece la pena salvar una vida humana, apoyándose en la teoría de la asignación de asistencia sanitaria basada en el permiso, es decir, de la autonomía individual y en el consentimiento verdaderamente informado. De este modo es necesario volver a la cuestión fundamental acerca de la posibilidad de descubrir modelos justos para la distribución de recursos para la asistencia sanitaria y dentro de esta, si se deben y de qué forma; crear a través de algún tipo de negociación o acuerdo común y justo tanto con las personas implicadas como con la sociedad en general.<sup>12</sup> aquí se hace imperativo introducir el tema de la solidaridad entendida como la conciencia o el conocimiento que el espíritu humano tiene sobre la contingencia de su propia existencia común a toda la especie, es decir, la comunidad de intereses a los cuales todos deben apostar, de acuerdo con sus capacidades y con los recursos disponibles con integridad moral, bien hecho, con solidez, sin fraude ni engaño, con honradez, en justicia, percatándose de la vulnerabilidad propia de la especie y con intención de ayudar para luego ser ayudado cuando su situación lo requiera.

Cabe anotar y recordar aquí las características de la bioética en cuanto a la pluralidad, la interdisciplinariedad, la tolerancia a la diferencia y el respeto activo, en el ejercicio del método dialógico para encontrar conjuntamente opciones que iluminen acuerdos, consensos creando vasos comunicantes que acerquen a soluciones efectivas a la problemática humana de la vulnerabilidad común a la especie: la solidaridad es un pilar para la práctica de la conciliación de igual manera que el sentido de justicia es la clave para el buen desempeño de quien o quienes concilian intereses, lo es el poseer actitudes de solidaridad, las personas enfrentadas en conflicto tienen una necesidad que debe ser satisfecha, el acuerdo que llegue es de importancia vital<sup>13</sup> para las personas más frágiles. El compromiso frente a la asistencia sanitaria requiere de cambios profundos no solo en el sistema de salud sino

<sup>11</sup> Lozouis, A; Vidal, D; Bonilla, A. *Bioética y salud mental*, Buenos Aires. Ed. Alcadia. 2006: P. 78

<sup>12</sup> Tristram, Engelhardt Jr. *Los fundamentos de la bioética*, Barcelona, ed paidos , 1995: P. 421-422

<sup>13</sup> González Alvares L. J. *Ética de la conciliación*. Bogotá ed. carrera 7. 1998 P. 126-127.

en el sistema educativo para conciencias desde los primeros años de vida sobre la responsabilidad individual y colectiva en el cuidado de la salud, porque es mejor prevenir que curar o tener que lamentar; la habilidad para hacer uso de sus propias capacidades humanas, comprensión racional de las cosas, el ejercicio de juicios y acciones morales, la contemplación o creación estética, actividades de amistad, amor, solidaridad, todas estas se aprenden en el sistema educativo formal o no formal. Es el poder que con base en la alteridad permite desarrollar las capacidades de las personas<sup>14</sup>, lamentablemente este poder es el que la sociedad política ha relegado a un segundo plano; lo que se demuestra en las profundas crisis del sector salud a nivel latinoamericano, crisis que se profundizan por la falta de calidad en la educación que imparte el sector educativo a todo nivel, desde el preescolar hasta el nivel de post-doctorado, debido a la carencia total de compromiso ciudadano y político en la cotidianidad personal y social.

Con frecuencia se compara la política con la medicina; una política consecuente no puede contener las informaciones registradas en las declaraciones que muchas veces resultan de una formulación inconsciente de sus efectos, los registros ciegos a los síntomas y las confidencias de las enfermedades son realizadas por todo el mundo, si esto bastara para una intervención eficaz, no habría necesidad de médicos<sup>15</sup> y profesionales de la salud. El médico debe descubrir las enfermedades menos evidentes; es decir, aquellas que un simple practicante no sabe “ni ver” ni “oír” y como las demandas de los pacientes carecen de claridad científica, los signos que el propio cuerpo emite son oscuros y se manifiestan muy sutilmente. Es entonces a través del raciocinio y la lógica clínica que deben revelarse las causas estructurales que dan origen a una patología. Así anticipándose a las lecciones de la epistemología moderna, la medicina griega afirmaba, desde un comienzo la necesidad de construir el objeto de la ciencia por medio de una ruptura de las “prenociones”; es decir, las representaciones que los agentes sociales (pacientes) se hacen en su estado, así como la nueva medicina se enfrenta a la competencia desleal de los adivinos, magos, charlatanes o fabricantes de “hipótesis”; las ciencias sociales hoy se enfrentan a todos los que se consideran hábiles para interpretar los signos más visibles de los males sociales, sin la debida validez científica producto de la investigación de los síntomas de esos males, todos estos semi- hábiles armados de su buen “sentido” y su pretensión se precipitan a los periódicos o frente de las cámaras y dicen lo que el mundo social necesita, sin medios eficaces para conocerlo y comprenderlo. De acuerdo con la tradición hipocrática, la verdadera medicina busca conocer las enfermedades invisibles; es decir esos hechos que la enfermedad calla, porque no se tiene conciencia de ellos o se ha olvidado mostrar, de igual modo una ciencia social debe preocuparse por conocer y comprender las verdaderas causas de la enfermedad que no se expresan cotidianamente, sino a través de signos sociales difíciles de interpretar, evidentes solo en apariencia, por ejemplo los factores que desencadenan la violencia gratuita, los crímenes o los triunfos electorales de los profetas de la desgracia, prestos a explotar y generalizar las expresiones más primitivas del sufrimiento moral que son engendradas, más por la miseria y la violencia inerte de

---

<sup>14</sup> Bula J. I, “Condiciones para una vida digna” En: Cátedra Manuel Ancizar, *Ética y Bioética*, Bogotá, Facultad De Enfermería, Universidad Nacional De Colombia, 2001: P. 283

<sup>15</sup> Ferray E. *La politique dans la caverne*. París, Seuil, 1990: P. 92-93

las estructuras económicas y sociales, que por todas las pequeñas miserias y violencias moderadas de la existencia cotidiana.

Este estado de cosas que se viven en los diferentes países latinoamericanos señalan las verdaderas determinaciones económicas y sociales que marcan perversas contradicciones en el mercado laboral, educativo; las agresiones a la vida profesional que afectan profundamente la calidad de vida, que conducen también a la enfermedad y al sufrimiento psíquico y moral haciendo muy dolorosa la vida, hacer consientes estos mecanismos en todas sus versiones es papel de los profesionales que se forman en bioética, develar el origen social y colectivamente oculto de la desgracia en sus versiones más íntimas y secretas; no hay nada más ingenuo que “dejar hacer”, solo se salva la política que no saca pleno partido de las posibilidades, la cual reducida a la acción, o ayudada a surgir con la ciencia, puede ser considerada culpable o no de asistir a alguien en peligro.<sup>16</sup>

### **Conclusiones**

Crear conciencia o concienciar es imperativo en la docencia- aprendizaje de la bioética para tratar con la altura humana la problemática que la pérdida de la visión de totalidad del ser que introdujo la razón instrumental, que ha fragmentado profundamente las ciencias y con ellas los seres vivos incluido el hombre y la mujer, negando su dignidad y los atributos inherentes a la condición y naturaleza humana representados en los derechos fundamentales como horizonte de sentido que asigna valor y significado a la existencia, en el cumplimiento cabal del proyecto vital desde la concepción hasta la muerte, con particular interés en Latinoamérica, por cuanto en un subcontinente que muere de inanición y desamparo en medio de las grandes riquezas naturales que aun posee y que son el motivo de perpetuación de conflictos sociales y políticos no resueltos por la falta de educación y toma de conciencia de quienes lo habitan., sobre los postulados principios y valores que promulgan las declaraciones de la UNESCO.

---

<sup>16</sup> Bourdieu P. “comprender el comprender” En: *Revista Colombiana De Educación*, 2002, n° 42 Bogotá, ARFO EDITORES Universidad Pedagógica Nacional. P. 74-75-76.

## **FORMACION PROFESIONAL Y BIOETICA**

**Gloria Inés González Ramírez**

Docente – Universidad Tecnológica de Pereira. [jigonzalez10@utp.edu.co](mailto:jigonzalez10@utp.edu.co)

### **Historiografía y Educación**

Los manuales, las antologías, las historias, las enciclopedias son instrumentos ideológicos y, aunque tocan las mismas temáticas, por lo general, omiten las mismas informaciones, se hacen aparecer cuerpos de teorías y autores asociados a estas informaciones como hitos perfectamente delimitados, sin contar con sus aristas, sus sobresaltos, sus discontinuidades. Y así se seleccionan para la enseñanza y así se aprende sin cuestionar. Se hace de la pedagogía un proceso de psitacismo, un proceso basado en la memoria, en la autoridad, en el sentido común, a punto tal que como estudiantes podemos repetir alegremente los contenidos del texto, o las palabras del maestro, en muchos casos sin entender el significado de las palabras que usamos y, en otros, haciendo uso inteligente de la polisemia.

El lenguaje es pre-formativo y un concepto repetido dogmáticamente durante un muy amplio período de tiempo, termina convertido en verdad. La autoridad, el subjetivismo del poderoso, las verdades vitales terminan avalándose como conocimiento. Pero, una tradición implica que existe otra cara, otra tradición: La historia de lo que no se ha dicho, de los olvidados, de los vencidos, de la doctrina alternativa, la historia de la sub-versión.

El cuerpo humano, como objeto de estudio, es un objeto complejo que no admite miradas unilaterales, ni aristas excluyentes. A través de las manifestaciones de la corporalidad podemos examinar y analizar críticamente la experiencia humana. Experiencia que lo afecta de manera total. Este objeto de estudio, el cuerpo humano, es simbólico, contextual y localizado en el tiempo. Como señala LeBretón “*Las representaciones del cuerpo y los saberes del cuerpo son tributarios de un estado social, de una visión de mundo y dentro de ésta última, de una definición de la persona. El cuerpo es una construcción simbólica, no una realidad en sí mismo.*” (Le Bretón, 1990: 13).

A partir de la tradición que toma como punto de partida el imperio greco-romano y su conquista mediterránea, que ha servido para dar sustento a los procesos de individualismo y mecanicismo propios de la sociedad racionalista, el dualismo mente-cuerpo es un eje fundamental y funcional de la tradición cultural occidental. Algunas corrientes contemporáneas revisan críticamente este punto dualista para reconocer allí el factor determinante que impide un avance epistemológico en el conocimiento de lo corporal. Sin embargo, cualquiera sea el punto desde el que se asuma el estudio, es el problema mente-cuerpo el que presenta una fuerza mayor.

De Platón a Descartes, de éste a Kant, a Hegel, el idealismo ha sido pensamiento de Estado desde el triunfo del cristianismo. Férreamente defendido y socializado por la universidad, espacio ad-hoc de cuidado y protección del conocimiento. Del Fedón a la Ciudad de Dios, a la Summa Teológica, a la Crítica de la Razón, hay un continuo desprecio del cuerpo, de amor a la muerte, de rechazo a los deseos, los placeres, las pasiones, la libido. Hay un negar lo que puede el cuerpo y un negar de la necesidad del cuerpo para vivir la vida como seres humanos. Hay una línea de unión lo suficientemente fuerte entre conocimiento y gobierno como para pensar que el

pueblo permanecerá atrapado en sus enseñanzas y el poder no tendrá buscados movimientos que lo desestabilice. El mundo ideológicamente, seguirá como está! *“La pobreza y la impotencia de la imaginación nunca se manifiesta de una manera tan clara como cuando se trata de imaginar la felicidad”*. Esto señala Estanislao Zuleta cuando en su *“Elogio de la Dificultad”* indica la tendencia humana a seguir el pensamiento ajeno, sin ejercer el derecho a construir los juicios propios.

Previo a Platón, su tiempo, sus teorías, se sitúan los llamados filósofos presocráticos –no siempre anteriores a Sócrates, algunos contemporáneos e incluso posteriores– cuya lectura y reconocimiento es reciente. En 1903, Hermann Diels y Walter Kranz, presentan críticamente los textos de Pitágoras, Anaxágoras, Empédocles, Parménides, Demócrito, Leucipo y otros que la historia del conocimiento y de la filosofía han presentado como anteriores a Sócrates. En general, se trata de filósofos situados entre el siglo VI y V a.C. El conocimiento de sus obras es fragmentario y, casi siempre, se extrae de escritos de filósofos posteriores. Sócrates se coloca como el punto de ruptura entre unos y otros, el tiempo de la filosofía, del conocimiento, de visión de mundo es uno y diferente antes y después de Sócrates. La tradición platónica, recogida y mantenida por el cristianismo, domina Occidente desde hace siglos.

Los filósofos anteriores al tiempo socrático, viven el mundo como un todo, no se viven las oposiciones, el dualismo, no hay especialidades. Un mismo hombre practica todos los saberes ya que no debe privilegiar ninguno si desea ser verdaderamente un hombre de conocimiento. Esa totalidad le permitía la racionalización, la superación del mito, para dar al hombre su lugar de acción y abandonar la divinidad causal; para promover el perspectivismo, el universalismo, el relativismo. Cada dominio abordado y todos en conjunción, permitía una visión global y coherente del mundo. Los presocráticos son filósofos que tienen una orientación diferente de aquellos seguidores de Platón. Respecto a esta filosofía, Michel Onfray propone el regreso al ágora y al foro para practicar una filosofía abierta y con destino a todos, sin distinción, ni rango. Un regreso a la creación de sí mismo como subjetividad feliz en un mundo dominado por la negatividad.

La reflexión sobre el vivir del hombre y las regularidades de la naturaleza que se denomina conocimiento, es un producto netamente humano, el ordenamiento del mundo es un trabajo intelectual subjetivo. No hay una objetividad, a toda prueba, en la construcción del conocimiento; no hay ningún método que permita olvidar las emociones y los sentimientos que produce la lectura e interpretación de los resultados de la investigación. *“La explicitación de mis presupuestos: Yo propongo la historia de una filosofía que no se constituya contra el cuerpo, a pesar de o sin él, sino con el cuerpo. Como Spinoza, o tras él Gilles Deleuze, y Nietzsche entre ambos, sostengo que todavía no se ha explorado verdaderamente esta cuestión: ¿qué es lo que puede el cuerpo? Con mucho mayor motivo en el dominio de la filosofía, donde la carne, permanencia de la maldición de San Pablo, pasa por ser la incoherencia misma”*. (Onfray, 2008:26). Una filosofía hedonista, que acepte y ame el cuerpo y las pasiones, donde el cuerpo del filósofo, sus pensamientos y sus producciones tengan un tejido coherente.

El conocimiento del cuerpo es más que la identificación de sus partes físicas y materiales, es necesario que lo aceptemos, estimulemos y utilicemos como medio para lograr plena identidad humana, para que confiemos en la toma de decisiones que nos permitan actuar con confianza hacia nosotros mismos y hacia los demás.

Vivimos de experiencias ajenas, prestadas. Es necesario exponer el cuerpo a la realidad y a las sensaciones que permitan a la mente y al espíritu reflexionar y aprender sobre todo tipo de cosas, sin tomar experiencias e ideologías de otros.

El cuerpo y el lugar que ocupa en el mundo son realidades espaciales. Es una metáfora social y lo social es una metáfora del cuerpo. Ese cuerpo encarna el poder y la medida de su eficacia. Es naturaleza y cultura, vive emociones públicas y privadas, producto de la socialización y del orden. El cuerpo expresa las limitaciones y potencialidades humanas, es un signo y es un símbolo que revela el mantenimiento o la subversión de la teoría cuerpo/alma, interior/exterior y se manifiesta en fenómenos –anorexia, piercing, tatuaje, cirugía estética, etc.- de desbordamiento e inestabilidad de la identidad y la construcción de la subjetividad hoy.

Los estudios sobre biopolítica de Michel Foucault se convierten en el punto de partida para fundamentar los análisis modernos sobre cuerpo y poder, ya que todo poder se ejerce sobre un cuerpo, sobre el cuerpo. Y la enseñanza es el ejercicio de un poder: el poder del conocimiento y el poder del maestro. Como signo de distinción de clase se estudian las preferencias de consumo cultural, alimenticio, y de representación. El cuerpo como símbolo o medida ha estado presente desde antes del imperio greco-romano y esta dimensión se ha visto potenciada con la aparición de la hermenéutica y el simbo-análisis. El cuerpo difuso, ampliado y movilizado tecnológicamente, tiene una memoria virtual, además de archivo digital, es memoria holográfica que escribe y contiene todo sin distorsión. La proto-personalidad posmoderna, la personalidad que pre-eminentemente está orientada por el cambio de imagen, moda, estilo del yo respecto a las preferencias y consumos de y en el tiempo libre; es la imagen personal donde el concepto, el ícono es el cuerpo.

### **El hombre y su condición de sujeto educable.**

Pensar la educación es pensar en un hombre concreto, situado, instalado en el mundo. Un hombre que será educado por otro hombre que, a su vez, tendrá una visión de mundo y de hombre al interior de la cual pretende insertar a aquel que se ha confiado a su cuidado y crecimiento intelectual y espiritual.

*“La educación es una forma respetuosa, delicada, de suscitar en la persona del educando representaciones, ideas, valoraciones que la estimulen a que ella misma – nada ni nadie en su lugar- se oriente libremente hacia aquello que le ayude a crecer como persona”.* (Maritain. 2008)

La educación es más que un amaestramiento conductual y académico. Asumir educativamente al hombre implica preocuparse, sí, por *lo que hace*, pero también por *lo que es*. Aquello que el hombre *es* no es una reflexión superflua ni accesorio al proceso educativo. Olvidarse de lo que el hombre *es* conduce a una educación instrumentalista, dominadora y controladora. El hacer una educación realista, adecuada a las condiciones de la sociedad de la comunicación prevalente hoy, requiere un fundamento antropológico y filosófico de serio alcance teórico. Lo contrario es hacer *“preciosismo sobre aquello que nos resbala”* y se corre seriamente el peligro de caer en el nihilismo de formar técnicos muy eficientes y eficaces, *“bestias hábiles”* a decir de Nietzsche.

Es imposible educar si no es desde una concepción de lo que significa vivir humanamente, ejercer como ser humano según formas que objetivamente son mejores que sus contrarias. El educador, de una manera expresa o implícita, está

haciendo constantemente juicios de valor de este tipo, en una llamada permanente a considerar de forma seria y trascendente los fines de la educación.

*“Únicamente por la educación el hombre puede llegar a ser hombre. No es, sino lo que la educación le hace ser. Se ha de observar que el hombre no es educado más que por hombres, que igualmente están educados. De aquí, que la falta de disciplina y de instrucción de algunos, les hace también, a su vez, ser malos educadores de sus alumnos. Si un ser de una especie superior recibiera algún día nuestra educación, veríamos entonces lo que el hombre pudiera llegar a ser.”* (Kant, 1803)

Las alternativas para la acción deben quedar estrictamente –y en contra de todo realismo- limitadas a fin de que la labor de aquellos que quieren representar el mundo permanezca dentro de los límites de lo factible. (Dennet, 1995:17) No es posible formar hombres educados si además de los conocimientos académicos y técnicos no se le enseña a reflexionar sobre el uso efectivo y real de esos conocimientos cuando haga su desempeño profesional.

El escepticismo moderno que no concede valores prioritarios a ninguna cosa, pues todas valen por igual, todo es relativo y nada indica que merezca el esfuerzo por relacionarse madura y dignamente con la realidad que nos circunda. *“Sólo puede transmitirse educativamente aquello que se piensa merece ser transmitido. . . hay algunas formas de ejercer como persona humana que son esencialmente preferibles a sus contrarias”*.

### **La tarea de la educación**

El hombre es el único ser que requiere ser educado. *“El hombre es la única criatura que ha de ser educada. Entendiendo por educación los cuidados (sustento, manutención), la disciplina y la instrucción, juntamente con la educación Según esto, el hombre es niño pequeño, educando y estudiante”*. Así lo plantea Kant en su texto Pedagogía, producido en 1803. Nace con todas las potencialidades que lo hacen no solo miembro del género animal, vertebrado, mamífero sino, además, diferente a los animales por su condición de ser racional. Esta diferencia entre la animalidad y la humanidad se construye a través de la educación, tomada ésta en su más amplia acepción.

También lo señala Froebel: *“La mejor educación es la que exterioriza las aptitudes innatas, la que saca afuera las potencias en germen en el espíritu infantil”*.

*.... La educación es un arte, cuya práctica ha de ser perfeccionada por muchas generaciones. Cada generación, provista de los conocimientos de las anteriores, puede realizar constantemente una educación que desenvuelva de un modo proporcional y conforme a un fin, todas las disposiciones naturales del hombre, y conducir así toda la especie humana a su destino. La Providencia ha querido que el hombre deba sacar el bien de sí mismo y le habló, por decirlo así: «¡Entra en el mundo!; yo te he provisto de todas las disposiciones para el bien. A ti toca desenvolverlas, y, por tanto, depende de ti mismo tu propia dicha y desgracia.» El hombre debe desarrollar sus disposiciones para el bien; la Providencia no las ha puesto en él ya formadas; son meras disposiciones y sin la distinción de moralidad. El hombre debe hacerse a sí propio mejor, educarse por sí mismo, y, cuando malo, sacar de sí la moralidad.”* (Kant, 1803)

Así, la tarea de la educación es, sobre todo, moldear al hombre, o sea, guiar su creciente dinamismo a través del cual el hombre se forma a sí mismo como tal. Y esta tarea está encomendada a los mayores, entendiéndose por tal, aquellos que han

hecho el tránsito en la formación humana y pueden reflexiva y prácticamente replicarla en aquellos que ingresan al proceso y para ellos se establece, a partir de la modernidad, la escuela en toda la amplitud de la palabra

El hombre es cultura. Se inserta en una cultura particular y su actuación aporta a la consolidación y/o cambio de esa misma cultura. Su subsistencia está determinada por la permanente y creciente interacción con los demás seres de su misma especie, los seres humanos y también con las de los demás seres de la naturaleza en un proceso que se ha repetido y replicado a través del tiempo. Esto último hace del hombre un ser histórico.

La educación guía al hombre en la dinámica de la evolución a hacerse persona humana –poseedor de conocimiento, voluntad y valores- y a integrarse a la nación, a la civilización y a la cultura en la cual se desenvuelve. Es decir, se debe lograr el objetivo práctico de la educación de proveer una experiencia que le permita al estudiante desempeñarse en un trabajo y ganarse la vida a la vez que este ejercicio profesional esté acompañado del desarrollo de las capacidades humanas que lo conviertan en un “buen hombre”.

Y ese “buen hombre” estará caracterizado por un uso de libertad enmarcado en la espontaneidad, la autonomía ganada mediante la lucha y el esfuerzo constante. Una libertad que de manera constante y creciente perfecciona al ser humano, al hombre que la ejerce haciéndolo autónomo e independiente. Por esto, no puede olvidarse que una meta de la educación es hacer al hombre libre interna y espiritualmente mediante el conocimiento, la sabiduría, la buena voluntad y el amor.

Y esa libertad y esa autonomía no se logran en un ejercicio solipsista. Es en el ejercicio de la vida social, del contacto con otros hombres que mediante el ejercicio de la voluntad y la relación amorosa el hombre aprende a valorar el bien común. La vida social tiende a liberar al hombre de las ataduras que le genera su naturaleza material. Por eso la educación tiene relación directa con el grupo social y con el papel que el hombre en educación jugará en él.

El mundo globalizado de la ciencia y la tecnología han construido una nueva sociedad. Esta nueva sociedad, nueva porque sustituye a la sociedad industrial precedente, estará caracterizada por la valoración ética de la construcción de conocimiento y de sus aplicaciones. Ante la inimaginable avalancha de conocimiento que se produce y su consecuente resultado tecnológico debe preguntarse por los límites de la intervención humana en la naturaleza propia y ajena, y el respeto por la integridad de la naturaleza en general y sus interacciones. Hoy día, desde el aporte del Dr. Van Rensselaer Potter en 1970, la Bioética, como conocimiento puente entre las ciencias positivo-analítico-experimentales y las ciencias histórico-hermenéuticas, busca la construcción de un ethos vital, de un modo responsable de conducir la vida humana, de construir una particular cultura de la vida.

### **Bioética**

Durante el siglo XX, especialmente en su segunda mitad, la ciencia, en general desbordó los linderos dentro de los cuales se desarrolló, superó los códigos que ancestralmente regulaban su ejercicio, incursionó en espacios para los cuales no existía previsión, lo cual generó que la ética tradicional, la reflexión sobre las acciones humanas trascendiera de la vida diaria a la vida profesional y científica, que la ética evolucionara a la Bioética para comprender esas situaciones, temas y

manifestaciones, hoy hechos inmediatos, ayer situaciones utópicas, motivos de literatura y de cine extra-ordinario, de ficción.

Así, la Bioética suele entenderse desde dos sentidos, uno restringido, otro más incluyente. En el primer caso se refiere a una ética que se ocupa específicamente de los temas de la medicina de hoy. Medicina en explosión dados los avances de la biología moderna. En el segundo caso, la Bioética se ocupa no sólo de la medicina, la biomedicina sino de los problemas más amplios, más vastos, más abrumadores que suscitan las múltiples investigaciones que se adelantan en torno a la vida humana, entendida en sí misma y en el contexto con la naturaleza. Hablo aquí de la Bioética en sentido amplio, no restringido.

Se han dado muchas y muy variadas definiciones de Bioética desde diversas perspectivas<sup>62</sup>. Bien sean perspectivas ontológicas, filosóficas, deontológicas, teológicas, dependiendo del punto en el cual se enfatice, según sea el campo de conocimiento, el objeto del que se ocupa, las líneas orientadoras de las cuales dependa, el fin que pretenda. Aunque la diversidad de posiciones frente a la Bioética ha suscitado controversias sobre su preciso significado, el punto común en estos planteamientos es el valor del hombre en su corporeidad frente a los desarrollos técnicos y científicos. La Bioética se ocupa de la vida en cuanto es. Se puede afirmar que la reflexión bioética coloca en un punto de importancia fundamental el cuestionamiento eterno del hombre acerca de sí mismo y de su dignidad en el contexto histórico actual. Su referencia al hombre se hace extensiva a todos los demás seres vivientes o no que determinan su vida en la tierra. Considera al ser humano y su estrecha relación con la naturaleza, la cultura, la religión, la política.

El avance en todos los campos de conocimiento<sup>63</sup>, especialmente de la biología, de la medicina, la tecnología, suscita múltiples conflictos. Se coloca la esperanza de

---

<sup>62</sup> El perspectivismo, fundamental dentro del pensamiento de Ortega y Gasset, consiste en afirmar dos cosas: a) Todo conocimiento está anclado siempre en un punto de vista, en una situación y b) La realidad misma es perspectivística, multiforme.

En Ortega el Perspectivismo se contraponen al objetivismo y al subjetivismo y a la verdad única posible o imposible para cada una de las anteriores corrientes de pensamiento. A cambio Ortega propone una realidad múltiple impuesta por la cosa trascendente y no por el sujeto. La perspectiva es algo de la realidad, la influencia de la realidad en el sujeto cognoscente. El error del objetivismo es hacer del objeto el único responsable del conocimiento, el error del subjetivismo es subrayar en exceso el papel del sujeto. La verdad está en la comprensión de que ambos, el sujeto y el objeto, son inseparables.

Toda experiencia de conocimiento inevitablemente debe descansar en un punto de vista, y por lo tanto, debe ser múltiple. La perspectiva es uno de los componentes de la realidad. La dimensión perspectivística de la realidad no se limita a los aspectos perceptuales, como los colores, los sonidos, las figuras espaciales, alcanza también a las dimensiones más abstractas de la realidad, los valores y las propias verdades. Ortega propone una razón que sea capaz de integrar la dimensión perspectivística de la realidad, una razón vital e histórica. La razón vital nos muestra que las diferencias individuales, las peculiaridades de cada pueblo y de cada momento histórico, no son impedimentos para alcanzar la realidad, al contrario, son el órgano gracias al cual pueden captar la realidad que les corresponde. Cada individuo es un punto de vista esencial, insustituible. Ortega y Gasset, al igual que Nietzsche, reivindica la idea de perspectiva como consecuencia de la importancia extrema que atribuye a la vida, su fragilidad, contingencia y multiplicidad.

<sup>63</sup> Un campo en sentido bourdiano se define como un sistema de relaciones en competencia y conflicto entre grupos situados en posiciones diversas, es decir un sistema de posiciones

mitigar, suavizar, atenuar y/o solucionar estos conflictos en la bioética. Este avance, sin lugar a dudas, le ha proporcionado al ser humano la posibilidad de intervenir sobre otros seres y sobre su medio, lo cual ha producido modificaciones esenciales, profundas y de un efecto aún no conocido hasta el presente y como seres responsables no sólo de la preservación de las condiciones de vida en la naturaleza en el presente, sino también en el futuro cercano y lejano, se hace indudable la necesidad de ofrecer orientaciones y guías para lograrlo.

Sin pretender hacer un inventario exhaustivo de las variadas definiciones que se han planteado respecto al concepto de Bioética, se señalan a continuación algunas de las mismas. Es preciso señalar la tensión que genera la palabra cuando con ella pretendemos mostrar, evidenciar una parte de la realidad. Las enciclopedias tienen como función describir esa realidad y los diccionarios deben estar en capacidad de señalar, sin introducir equívocos, la cosa que se pretende señalar. Las definiciones de diccionario sistematizan la forma como se han entretelado múltiples ideas hasta constituir un concepto en el que se asientan las realidades, reflejadas en forma dinámica, en marcha. En esta idea cabe señalar que los conceptos tienen origen social.

Según la Enciclopedia de Bioética, la Bioética es

*“El estudio sistemático y profundo de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y de la salud, a la luz de los valores y principios morales”.*<sup>64</sup>

Según el Diccionario de la Real Academia Española, la bioética es

*«una disciplina científica que estudia los aspectos éticos de la medicina y de la biología en general, así como las relaciones del hombre con los demás seres vivos».*

Definición muy parecida a la del *Oxford English Dictionary* que la define como

*«la disciplina que estudia los problemas éticos suscitados por los adelantos en el campo de la medicina y de la biología».*

Es de destacar que, en general, las definiciones presentadas de Bioética tienen un fuerte componente normativo orientado a resolver dilemas morales. Sin embargo,

---

sociales a las que están asociadas posiciones intelectuales y artísticas (Bourdieu:1980). Es decir, una red de relaciones objetivas entre diversas posiciones, actuales y potenciales en la estructura de la distribución de las diferentes especies de poder. En las consideraciones científicas que une el tratamiento del hombre y sus miradas éticas el campo bioético sería el espacio social estructurado en el que se producen el conocimiento y la creencia en su valor, un espacio organizado en el que personas y grupos compiten entre ellos según la posición que ocupan, y con su actuación intentan mantener o transformar situaciones y valores. Cuando se habla del nicho ecológico o del medio social favorable para el desarrollo de las corrientes teóricas se está apuntando hacia la idea del campo bioético, y cuando se refiere al soporte de un público de entendidos se está identificando a uno de los componentes del campo cuya acción es importante en el tema de la aceptación y difusión de las teorías científicas bioéticas y las fuerzas que en él actúan. Es la competición y los efectos de la oferta y la demanda lo que provoca cambios, y por supuesto confrontaciones de ideas y valores. Aquí adquiere pleno sentido la metáfora del juego como competencia entre jugadores por ganar y sobresalir.

<sup>64</sup> Reich, W.T.(coord), *Encyclopedia of Bioethics*, Nueva York, 1978, 1, p.19.

para Diego Gracia<sup>65</sup> *“la racionalidad moral no es dilemática. Las soluciones dilemáticas no son sólo poco realistas sino por lo general inmorales. La razón humana es problemática y deliberativa.”*

Los problemas morales son, como su nombre lo indica, problemas y no dilemas. Los problemas morales pueden tener muchas soluciones y varias de ellas pueden ser correctas a la vez y una solución correcta no implica, necesariamente, que las demás no lo sean. Por supuesto habrá algunos cursos de acción claramente incorrectos pero puede haber varios correctos al mismo tiempo. Es importante tener claridad acerca del proceso, el camino por el que se ha llegado a solución propia, personal, razonada, pero también admitir que otros pueden llegar a otra solución diferente al mismo problema y no por ello ser incorrecta. De acuerdo con lo anterior Diego Gracia afirma: *“La bioética ha estado más influenciada durante toda su corta historia por la idea de erradicar los dilemas y tomar decisiones acerca de situaciones conflictivas, que por la de deliberar sobre los problemas.”*<sup>66</sup>

Y añade: *“La deliberación es, antes de nada, la fe en la inconmensurabilidad de la realidad, y por tanto en la necesidad de incluir todas las distintas aproximaciones y perspectivas, a fin de enriquecer el debate y la comprensión de las cosas y de los hechos. En otras palabras, la deliberación es la capacidad de relativizar la propia perspectiva acerca de los fenómenos, teniendo en cuenta la perspectiva de los demás, discutiendo racionalmente sus puntos de vista y modificando progresivamente la propia visión del proceso. La deliberación es un modo de conocimiento, porque durante la misma todos los implicados se hallan en un continuo proceso, pacífico y no coactivo, de evaluación y cambio de sus propios puntos de vista.”*<sup>67</sup>

De las anteriores definiciones podemos concluir que la Bioética ha sido vista desde una amplia multiplicidad de acepciones. Es de señalar la aceptación de la mirada de la Bioética como disciplina académica. Así encontramos en ellas la referencia a la dedicación al estudio como vocación, a la disciplina, al compromiso, a la responsabilidad, a la entrega, a la renuncia, al rigor, a la solidaridad. En estas características de “disciplina” coinciden Max Weber desde una mirada positiva y Hans George Gadamer desde consideraciones morales. La disciplina como conciencia de límites y como compromiso de rigor sigue siendo una cuestión fundamental del trabajo académico en las nuevas comunidades que se comprometen con las nuevas formas de producción del conocimiento y que se integran alrededor de problemáticas que tienen una importancia práctica, comunidades heterogéneas integradas por equipos interdisciplinarios e interinstitucionales.

Frente a la diversa unidad que se congrega alrededor del concepto de Bioética, podría señalarse con William Shakespeare: *“Nada es verdad ni es mentira, todo depende del cristal con que se mira”* y con Pedro Calderón de la Barca *“En la vida todo es verdad y todo es mentira”*. También Ramón de Campoamor escribió respecto a la diversidad de puntos de vista la siguiente cuarteta: *“En este mundo traidor / nada es verdad ni mentira, / todo es según el color / del cristal con que se mira”*.

---

<sup>65</sup> Gracia D. La deliberación moral. El papel de las metodologías en ética clínica, en: Sarabia J. y De los Reyes M. (edit.), *Comités de ética asistencial*, Madrid, Asociación de Bioética Fundamental y Clínica, 2000, pg. 35

<sup>66</sup> Ibidem, pg. 32

<sup>67</sup> Ibidem pg. 37

Para la UNESCO el desarrollo científico y tecnológico no puede estar separado de la reflexión ética y esta reflexión tiene como fundamento la necesidad de “educar en Bioética” no sólo a los científicos sino, especialmente, a la sociedad de manera tal que no pueda llegar a ser manipulada e inducida a adoptar una opinión pública interesada e ideologizada. Para lograr esta educación, formación e información en Bioética la UNESCO encarga a sus Estados miembros para que promuevan la educación y la formación en Bioética a todos sus ciudadanos, en todos los niveles, sin distinción ninguna.

Hoy las manifestaciones de la Bioética son múltiples y de diversa índole. El volumen bibliográfico crece de manera geométrica. Los Centros de Bioética se multiplican sin cesar. Anualmente se realizan congresos simultáneamente en todos los puntos de la tierra. Las universidades incorporan a sus misiones institucionales, a sus currículos la Bioética como orientación académica y profesional y no sólo a nivel de educación formal, también de educación no formal

Teniendo en cuenta la diversidad de definiciones y los avatares de los desarrollos de la Bioética es necesario aceptar que desde las diversas perspectivas se aboga por una búsqueda ineludible de valores, finalidades y actitudes comunes a todos los hombres, respetando eso sí la diversidad de creencias y posturas culturales y/o religiosas. Todo ello a pesar de la ambigüedad que pueden generarse muchas veces en el uso de términos como dignidad, persona, vida, ser humano. Otros conceptos en los cuales se aprecia diferencia de apreciación es en el de la especie humana desde el punto de vista biológico y su diferenciación con otras especies. Esta misma ambigüedad en términos justifica la diversidad de perspectivas con las que se aborda y se desarrolla la Bioética en los diversos espacios científicos, culturales, tecnológicos, religiosos.

En un momento en que se ha trascendido la localidad por la globalidad para todos los desempeños de la vida, en el que el tiempo y el espacios han perdido su connotación tradicional; en un momento en el cual las discusiones científicas se hacen en tiempo real y simultáneo desde cualquier lugar del mundo, se requiere capacidad de desarrollar, aceptar y ejercer una ética global y esta idea de un código global está constituyéndose en una realidad cada vez más evidente.

La problemática humana, las preguntas del hombre, sobre el hombre y cuanto lo rodea ha permanecido a lo largo de los tiempos, pero el actual momento tiene condiciones singulares que hace que las reflexiones precedentes no sean suficientes ni apropiadas. El avance científico hace que se plantee la situación precisa en que se encuentra el hombre contemporáneo. También este avance hace que se haga la pregunta por el papel que le corresponde desempeñar al hombre hoy día. De Ptolomeo a Copérnico, de Aristóteles a Descartes, de Mendel a Darwin, de Newton a Einstein, la tierra, el hombre y la vida han cambiado de posición y de composición.

Por lo anterior es necesario desarrollar un pensamiento que pase de la perspectiva local a la global, del corto al largo plazo, del reposo a la rapidez en las decisiones, de los compromisos con los más inmediatos al compromiso con todo y con todos, de la concepción de la división y la separación a la mirada de la integración. La ciencia y la tecnología producen resultados no siempre positivos y aceptables que no pueden ser superados simplemente por más ciencia y tecnología.

Para lograr lo anterior es necesario y obligatorio desarrollar nuevas formas de relación y de comunicación de los hombres entre sí y con lo que los rodea, de pasar de la competencia feroz del mercado y de la utilidad a ultranza por la responsabilidad compartida con todos y con todo. La rentabilidad económica, social y política debe

estar supeditada al progreso científico a favor de todos, progreso seguro, con minimización de riesgos liderados por la empresa responsable.

Y esos llamados que hace la Bioética son posibles si se tiene en cuenta que el hombre a lo largo de su desarrollo y evolución tiene la capacidad de comunicarse, organizarse y de establecer socialmente escalas de valores a las cuales atiende en la intención de responder a las preguntas que, también sólo él como especie, se ha planteado sobre su sentido y razón de estar en la vida, las respuestas a estas preguntas son las que le permiten distinguir el bien del mal, lo positivo de lo negativo, lo beneficioso de lo perjudicial, lo correcto de lo incorrecto, lo lícito de lo no lícito.

Entonces, se espera que una sociedad global y responsable, sea una sociedad educada que respete y responda a la diversidad histórica y cultural de todas las comunidades humanas. Una sociedad así debe ser una sociedad democrática, participativa, humanizada, qué éticamente comparta su responsabilidad civil.

Así cada perspectiva Bioética se compromete en constituirse en un macro-paradigma postmoderno que responda a la promesa utópica de su horizonte de inclusión y respeto por la diferencia.

### **Conclusión**

El hombre, como ser vivo, desde ningún punto de vista puede prescindir de su cuerpo. Su condición de ser vivo implica ser un cuerpo que tiene vida en tanto se interrelacione profundamente consigo mismo y con todo su entorno. Así mismo, en tanto habitante de la sociedad del conocimiento debe aprender a seleccionar su curso de acción profesional y personal no solo guiado por aquello que le conviene a sí mismo, sino en tanto y cuanto contribuye al bienestar y al mantenimiento de quienes le rodean y de cuanto le rodea.

Conforme con lo anterior, la universidad, como centro de producción y difusión del conocimiento, tiene la responsabilidad de formar e informar a sus estudiantes en un saber reflexivo y reflexionado; donde primen los valores sociales y culturales y no solamente el rendimiento económico y social.

Esto implica que al centro del tradicional triángulo didáctico de conocimiento, maestro estudiante se coloque la Bioética como faro que irradie todos sus ámbitos y haga de la enseñanza y aprendizaje un ejercicio cualificado, revisado y consciente.

### **Bibliografía**

Aguado J. C. (2004). *Cuerpo Humano e Imagen Corporal. Notas para una antropología de la corporeidad*. UNAM. Facultad de Medicina. México.

Aiello F. (2005). *Cuerpo actual vs. Cuerpo moderno*. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias de la Comunicación. Argentina.

Andahazi F. (2004) *El anatomista*. Novela. Editorial Planeta. 19ª Edición. Colombia.

Arcuri R. *Esquema e Imagen Corporal*. En [www.kinesiuba.com.ar](http://www.kinesiuba.com.ar). Consultado 06 de junio de 2010

Arozena T. *Promesas y Prótesis*. En [Revista Latente](http://www.revistalatitude.com): revista de historia y estética del audiovisual. Año: 2003, Número: 1:7-20

Astacio M. (2001) *¿Qué es un cuerpo?* En Revista A Parte Rei, No. 14. Abril, 2001. <http://aparterei.com>

Bauman Z. (2006) *Vida Líquida*. Paidós. Barcelona

Bauman Z. (2006) *Modernidad Líquida*. 6ª reimpresión. FCE. Argentina

- Botero D. *Del poder-cuerpo al poder soberano hacia la construcción de una teoría del sujeto político*. En Politeía. Revista de la Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales. Universidad Nacional de Colombia. No. 14. 1994.
- Cajiao F. (1996). *La piel del alma: Cuerpo, educación, cultura*. Bogotá: Magisterio.
- Dennet D. (1995) *La conciencia explicada. Una teoría interdisciplinar*. Ediciones Paidós. Barcelona.
- Febles M. (2003). *El cuerpo como mediador de las funciones psíquicas superiores. Hacia una terapia corporal*. Facultad de Psicología. Universidad de La Habana. Revista Cubana de Psicología. Volumen 3, No. 20, 2003.
- Ferreira M. (2007). *Entre religión y cyborgs: las nuevas visiones humanistas de La ciencia*. Universidad de Zaragoza. Intersticios: Revista Sociológica de Pensamiento Crítico. En <http://www.intersticios.es>. Volumen II. Número 1. 2008
- Florido F. L. (2002). *La potencia del cuerpo. (potentia naturae y metafísica de las pasiones en Spinoza)*. En Aparte Rei No. 20. Marzo 2002.
- Foucault M. ({1976} 2005) *Vigilar y Castigar. Nacimiento de la prisión*. Siglo XXI Editores. México.
- Foucault M. (1997) *La epidemia neoliberal. Nacimiento de la biopolítica*. Curso 1978-1979, Colegio de Francia. En, Revisa Archipiélago. Cuadernos de crítica de la cultura, núm. 30:119-124.
- Foucault M. (2005) *Historia de la sexualidad*. Siglo XXI editores. México.
- Foucault M. (1994) *Un dialogo sobre el poder*. Madrid. Editorial Alianza.
- Frankl V. (1991) *El hombre en busca de sentido*. Editorial Herder. Barcelona
- Haraway D. (1984) *Manifiesto Cyborg. El sueño irónico de un lenguaje común para las mujeres en el circuito integrado*.
- Haraway D. (2004) *Manifiesto de especies en compañía*.
- Le Breton, D. (1994). *Lo imaginario del cuerpo en la tecnociencia*. En Revista Reis No. 68. Octubre-Diciembre 1994. pp. 197- 210. Monográfico sobre perspectivas en sociología del cuerpo.
- Le Breton, D. (1995). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Ediciones Nueva. Visión, Buenos Aires
- Muñoz C. (2001) *Tocándonos . . . Un conocimiento desde el cuerpo*. En Revista A Parte Rei, No. 14. Abril, 2001. <http://aparterei.com>
- Onfray M. (1999). *El deseo de ser un volcán. Diario de un hedonista*. Anagrama. Barcelona.
- Onfray M. (2008). *Las sabidurías de la antigüedad*. Contrahistoria de la filosofía I. Anagrama. Barcelona.
- Onfray M. (2007). *El cristianismo hedonista. Contrahistoria de la filosofía II*. Anagrama. Barcelona.
- Onfray M. (2009). *Los libertinos barrocos: contrahistoria de la Filosofía III*, Anagrama, Barcelona.
- Onfray M. (2002). *Teoría del cuerpo enamorado. Por una erótica solar*. Pre-Textos. España.
- Planella J. (2006) *Cuerpo, cultura y educación*. Editorial Desclée de Brouwer, S.A., Bilbao.
- Vásquez R.A. (2010). *Michel Onfray. El hedonismo entre el placer y su carencia*. En Revista Theoría. Universidad Complutense de Madrid. En: <http://theoriaucm.blogspot.com/2010/08/michel-onfray-el-hedonismo-entre-el.html>. Consultado: 17-12-2010

## LOS DESAFÍOS ACTUALES DE LA BIOÉTICA Y SU ENSEÑANZA

*Semíramis Llanos Cobos*

Médico-cirujano. Mg. en Bioética.

La bioética, sobre una sólida base filosófica y, desde una visión externa al individuo, ha elaborado múltiples y valiosas herramientas de trabajo dirigidas a la bioética clínica e investigativa. Herramientas ampliamente conocidas, continuamente perfeccionadas, y nuevas se diseñan. Tales como el histórico Código de Nüremberg en 1947 y la Declaración de Helsinki en 1964, el Informe Belmont, las Pautas CIOMS y otras. Así como la creación de los Comités Éticos Asistenciales y los Comités Éticos Científicos y de fecha más reciente los Comités Éticos Nacionales.

Su permanente aporte a la humanización de la medicina y a la protección de los sujetos humanos en la investigación biomédica es potente. También a la formación humanista de los estudiantes de medicina y otras carreras de la salud, través de la incorporación de esta disciplina a la malla curricular.

Es propio el deber de proseguir fortaleciendo las diferentes instancias e instrumentos de ejercicio de la disciplina. Junto a ello, la bioética enfrenta hoy día nuevos y trascendentales desafíos en el camino hacia su madurez y eficacia disciplinaria, de cara a las exigencias que surgen en el siglo XXI. Entre los más importantes:

1. Formar personas, especialmente profesionales con *capacidad de juicio autónomo*. Tal como lo planteó recientemente, aquí en Chile, Diego Gracia, en la Conferencia, “Un Proyecto de bioética para el siglo XXI”. Personas que sean capaces, de pensar, reflexionar sobre las situaciones y complejidades que les corresponde enfrentar, como personas y en su desempeño profesional. Y, ante una situación particular, especialmente si es problemática estar en condiciones de poder tomar una decisión oportuna y adecuada. Y, no limitarse a actuar sólo por lo que otros dicen o hacen. Por el contrario actuar *responsablemente*. Gracia dice que la autonomía es algo esencial, central en todo acto humano, un acto considerado moral, según Kant, que se constituye como una condición de un acto ético.

Con las palabras de Gracia, las condiciones empíricas de la autonomía son: Uno, estar debidamente informados, dos, actuar libremente, sin ningún tipo de coacción y tres, ser un individuo capaz de decidir por sí mismo. Lo que en conjunto posibilita el ser responsable de los propios actos y asumirlo plenamente. “El desafío actual de la bioética de cara al siglo XXI es encontrar el sentido bioético de la autonomía propiamente tal y a la vez formar y educar personas autónomas”<sup>68</sup>

2. Elevar el nivel de las *competencias bioéticas y morales* de los profesionales en general. En particular de médicos y otros profesionales de la salud, sin excluir otras carreras de gran sensibilidad al tema bioético. Por ejemplo, pedagogía, psicología, leyes. Ello a la vez está estrechamente unido al proceso de construcción y de logro de la autonomía, van juntos. La psicología del desarrollo ha establecido, con la teoría del desarrollo moral de Kohlberg y

---

<sup>68</sup> Gracia, D. “Un proyecto de bioética para el siglo XXI” *Conferencia en Santiago de Chile. Septiembre 2010.*

las investigaciones contemporáneas de la disciplina, que la mayoría de los adultos tienen un desarrollo moral de grado intermedio, el Nivel Convencional. Y, por lo tanto se encuentran premunidos de una capacidad de juicio moral de predominio heterónomo.

3. Mejorar la enseñanza de la bioética, tanto en pregrado como en postgrado, de modo que ésta tenga un impacto positivo en los alumnos. Enseñanza que contribuya a su formación con las elevadas competencias *ético-morales* que son necesarias y con capacidad de *juicio autónomo*. Se trata, en síntesis, de formar alumnos en el transcurso de su educación universitaria con capacidad de juicio moral Post Convencional. El asunto es cómo se puede lograr.

Debemos precisar algunos conceptos; a) de *responsabilidad*. La RAE, lo define así “Capacidad existente en todo sujeto activo de derecho para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho realizado libremente, como también implica que la persona pone cuidado y atención en lo que hace o decide”. Según Humberto Maturana “Al ser responsables actuamos conscientes de las consecuencias de nuestras acciones y según nuestro deseo de ellas”

Si nos referimos a la responsabilidad del investigador biomédico o biosocial, “El investigador en su calidad de diseñador, organizador y ejecutor de la investigación, es responsable de velar por el respeto, seguridad e integridad de los sujetos humanos de dicha investigación, aún más allá del consentimiento otorgado por ellos”<sup>69</sup>. Hay una responsabilidad ética involucrada.

b) concepto de *ético*. RAE, recto, conforme a la moral. Parte de la filosofía que trata de la moral y las obligaciones del hombre. Conjunto de normas que rigen la conducta humana.

c) concepto de moral, RAE, perteneciente o relativo a las acciones o caracteres de las personas, desde el punto de vista de la bondad o malicia. Según el diccionario de filosofía, concerniente al bienestar de otras personas y nuestra responsabilidad para con ellas. Los problemas y los preceptos morales se refieren a las acciones que dañen o beneficien a los demás.

e) “La idea de principio moral”, dice Mauricio Suarez, filósofo, especializado en filosofía moral, profesor de la Universidad de Chile “es relativamente nuevo y viene a reemplazar a la de ética de la virtud de las filosofías morales antiguas. Hoy resulta natural calificar a una persona con fuerte sentido moral como una persona de principios”. Agrega que desde que comenzó la búsqueda de los principios del razonamiento moral hasta la fecha, han aparecido cuatro grandes concepciones normativas del razonamiento moral basadas en distintos principios: **el principio de imparcialidad** (éticas kantianas; Kant, Baier, Habermas. Apel, Rawls, Korsgaard, Tugendhat), **el principio de utilidad** (éticas utilitaristas; Bentham, Mill, Sidgwick, Moore), **el principio de reciprocidad** (éticas contractualistas; Scannlon, Stemmer) y **el principio del doble efecto** (ética de los bienes humanos; Sto. Tomás de Aquino, Finnis). En la mayoría de los casos, las cuatro concepciones llevan a las mismas conclusiones, pero a veces, situaciones particularmente difíciles conducen a conclusiones diferentes. Y, esto explica muchos de los desacuerdos morales en nuestras sociedades. Las personas enfrentadas a determinadas situaciones

---

<sup>69</sup> Llanos C. S. *¿Es posible incrementar las competencias bioéticas en los investigadores en biomedicina?* Santiago. Magíster en Bioética, Universidad de Chile. Agosto 2009:20

problemáticas, apelan a distintos principios. En consecuencia, el juicio moral será visto de forma distinta, según la concepción que se tenga del razonamiento moral.

Se propone, a la luz de lo anterior intentar una definición de **responsabilidad ética del investigador biomédico con los sujetos humanos**. Es la capacidad del investigador biomédico/biosocial, quien lo es por propia decisión, para reconocer y aceptar las consecuencias de su quehacer investigativo, el que involucra a sujetos humanos, teniendo como máximo fin, no dañarlos y el bienestar de ellos. Lo que implica prepararse en el saber y las habilidades necesarias del mejor modo. A la vez, simultánea e indispensablemente, tener la capacidad de ponerse en el lugar del otro, de respeto mutuo, de aprecio profundo por el otro, por sus derechos, por su bienestar, por encima de cualquier interés, incluso científico.

Al analizar lo que determina la responsabilidad ética del médico y/o investigador biomédico o biosocial, se identifican una serie de factores, en cuya base se encuentran elementos constitutivos del “yo mismo” del profesional:

1. Poseer los conocimientos y habilidades necesarias, que permitan saber hacer y actuar bien. Guiado por el *interés hacia el bien del enfermo o el sujeto humano y el respeto de su dignidad*.
2. Validez ética del diseño y ejecución del protocolo de investigación. Es decir *de acuerdo a los principios y normas éticas*, los que se caracterizan por su universalidad.
3. Respeto y cumplimiento de la ética deontológica. Desempeño del profesional y/o investigador con apego a la ética deontológica de máximos. *Hacer lo debido y hacerlo bien con el interés hacia el bien del enfermo* o el sujeto de investigación.
4. Evitar situaciones de “misconception” en el enfermo que es a la vez sujeto de investigación. Definir con claridad el doble rol que tiene el médico tratante, cuando es a la vez el investigador, y entregar la información pertinente con claridad y de forma comprensible. Así evitar la confusión del paciente-sujeto de investigación, quien piensa que todo es parte de la terapia habitual. Aquí juegan un rol importante el *interés por el enfermo, la empatía con él o ella y los principios éticos fundamentales*.
5. Motivaciones por investigar versus las motivaciones personales. El real interés por la ciencia, por conocer, por contribuir al avance del conocimiento y/o ayudar al ser humano, son variadas y plenamente válidas. Simultáneamente pueden darse otras motivaciones, que se pueden denominar acompañantes o secundarias, de orden económico, curricular, fama, etc. Igualmente válidas, siempre que no comprometan el *respeto a los principios éticos* y, por sobre todo, no comprometan *el mayor interés por el bienestar e integridad de los sujetos humanos*.
6. Habilidades comunicativas. Basadas en la *capacidad de empatía* y claridad en la entrega de información, tanto al enfermo como al potencial sujeto de investigación. Ello evita la falta de información y malos entendidos. Facilita la comunicación con el otro, lo que constituye un aspecto importante tanto del *respeto de la dignidad como de interés hacia el otro*. La insuficiente comunicación puede tener consecuencias en la seguridad e integridad del paciente y del sujeto de investigación.
7. El enfermo y la investigación y, el contexto. Considerar las condiciones culturales, ambientales, sociales, étnicas u otras en que se encuentra inserto el

enfermo o sujeto de investigación. Interés por saber ¿Quién es, cómo vive, cuál es su cosmovisión? Es otra forma de *preocupación por el otro*. El contexto es de importancia para la corrección tanto del diagnóstico y terapia, como de la metodología de la investigación.

8. Preocupación por los límites de la investigación. Hay investigaciones que podrían responder a interrogantes de enorme valor científico, metodológicamente factibles, pero cuya realización implica consecuencias inciertas o de posible impacto negativo para el ser humano de hoy o a futuro o el medio ambiente. Esto involucra *el sentido de responsabilidad y preocupación por nosotros mismos y los otros y en especial hacia las futuras generaciones*.
9. Probidad personal del profesional y/o investigador. Honestidad en el quehacer profesional y científico. Por ejemplo, no hacer comentarios descalificativos de un colega, aunque no lo conozca, dar trato diferente a los enfermos según sean privados o no. No plagiar información científica de otros, o inventar resultados, o no dar a conocer resultados negativos de la investigación, etc. Aquí es importante la *honestidad personal, el respeto a los pares, a los enfermos, a los probandos humanos y a sí mismo*. Así como el real interés por la ciencia y el ser humano.

Los elementos descritos arriba y resumidos a continuación son partes constitutivos del *nivel de desarrollo moral* que posee una persona y también de un profesional. Estos son:

- El interés, preocupación por el otro. Querer y poder ponerse en el lugar del otro.
- El respeto por el otro, un otro igual, su dignidad y derechos.
- Capacidad de hacer lo debido y hacerlo bien, guiado no sólo por interés profesional sino que por el bien del otro.
- Capacidad de empatía y comunicación con el otro.
- Adherir íntimamente a los principios éticos fundamentales: No maleficencia, Justicia, Beneficencia y Solidaridad.
- Tener habilidad comunicativa e interés por el otro.
- Elevado sentido de responsabilidad en general, profesional y hacia la comunidad humana.
- Real interés por el ser humano y la ciencia.
- Respeto a los pares y así mismo.
- Honestidad, veracidad.

Se comprende entonces que el *Nivel de desarrollo moral* del individuo/profesional y/o investigador, determina en gran medida sus características de responsabilidad ética, y sus competencias ético-morales.

La teoría del desarrollo moral, de más amplia aceptación, fue prácticamente iniciada por Jean Piaget, psicólogo y pedagogo suizo (1896-1980), continuada por Lawrence Kohlberg, psicólogo y educador estadounidense (1927-1987), quien nos legó la clasificación en tres niveles: Pre Convencional, estadios 1 y 2, de pensamiento totalmente heterónomo, el Convencional, estadios 3 y 4, caracterizado por pensamiento parcialmente heterónomo, en camino hacia el juicio autónomo. Post Convencional, estadios 5 y 6. Con capacidad de juicio autónomo.

Teoría complementada por su discípulo James Rest, en las últimas décadas enriquecida por Georg Lind, psicólogo y educador alemán (1946) y muchos otros,

como el investigador estadounidense, David Moshman, quien en su libro *Adolescent Psychological Development, Rationality, Morality, and Identity* (2005, expone en un exhaustivo y amplio análisis el proceso del desarrollo moral.

Las múltiples mediciones en grupos poblacionales de diferentes países y continentes, muestran siempre, que la mayoría de la población adulta, incluidos los profesionales, se ubican en el nivel intermedio, el Convencional. Por ejemplo, esto lo muestran en sus investigaciones Rest (1994), Lind (1993,1995, 2000), Schillinger (2006), Barba (2001, 2002)<sup>70</sup>, Barba y Romo (2005)<sup>71</sup>, Segrera (2004-2008). Eso significa que poseen una capacidad de juicio predominantes heterónomo.

Cabe a la vez destacar que las circunstancias de vida actual, nos enfrentan a menudo a situaciones de gran complejidad o dilemáticas, especialmente en el campo de la medicina y la investigación biomédica. Así las exigencias de competencias ético-morales hacia los profesionales, especialmente los médicos, se tornan mayores, hecho que exige estar premunidos del nivel de juicio moral post Convencional. Nivel que escaso número de personas logran. ¿Es posible superar esta brecha, cómo? En las últimas décadas, teóricos e investigadores de la psicología del desarrollo Moshman, Rest, Lind, Schillinger, y otros muestran evidencias empíricas que el desarrollo moral, un proceso, intenso en la infancia y adolescencia, puede extenderse toda la vida<sup>72</sup>. Es una noticia muy alentadora y que llena de optimismo. También se ha establecido a través de investigaciones, la concurrencia de algunas condiciones, que cumplen el rol de requisitos indispensables:

Primero, continuidad de la educación en el nivel superior, Rest (1994)<sup>73</sup>, Lind (1993, 1995, 2000)<sup>74</sup>, Barba (2001 2002) y otros. Segundo, que el ambiente educativo sea de completa libertad intelectual y de respeto mutuo, de acuerdo a Moshman (2005), Lind y Schillinger (2004). Tercero, que los alumnos tengan reflexiones guiadas por sus docentes y cuarto, oportunidades a los alumnos de asumir responsabilidades, tanto en el área curricular como extra curricular, Lind, (1995, 2000) y Schillinger (2006).

Georg Lind diseñó en la Universidad de Konstanz, hace veinte años, un método específico que promueve el desarrollo moral, el Método Konstanz de Discusión de Dilemas (MKDD), basado inicialmente en el “Efecto Blatt” de Mosche Blatt, discípulo de Kohlberg, el que ha perfeccionado. Los participantes muestran ganancias importantes en su nivel de desarrollo, más allá de lo habitual en su medio de estudios. Lo que se puede evaluar con las mediciones pertinentes, antes del taller y tres meses después.

El Método Konstanz de Discusión de Dilemas (MKDD), en lo fundamental:

1. Está basado en la discusión de dilemas semi reales, similares a los de la vida real.

---

<sup>70</sup> Barba, B. “El desarrollo del juicio moral” En: *Escuela y Socialización. Evaluación del Desarrollo Moral*.

<sup>71</sup> Op. Cit3.

<sup>72</sup> Llanos, S. *¿Es posible incrementar las competencias bioéticas en los investigadores en biomedicina?* Santiago, Tesis Mg. En Bioética Universidad de Chile, 2009:49-61

<sup>73</sup> Rest, J.”Background: Theory and Research” En: *Moral Development in the Professions: Psychology and*

*Applied Ethics*. Lawrence Erlbaum A. Publisher, EEUU 1994.

<sup>74</sup> Lind, G. “Bildung als zentraler Förderungsfaktor der Moral”.En: *Moral ist lehrbar* Oldenbourg, Schulbuchverlag GmhH, München, 2003.

2. Hace suyo el método del discurso de Oser (1986), quien dice que para encontrar junto con otros una solución a dilemas morales, la capacidad de discurso es una necesidad. Y este discurso debe ser una argumentación abierta, en la que todos los argumentos puedan someterse a la crítica, todos participan con los mismos derechos, intentando todos encontrar una solución justa, orientada al bienestar de todos.

3. Recurre a los planteamientos de la ética comunicativa de Habermas; “los participantes coordinan de común acuerdo sus planes de acción, sobre la base de la verdad, rectitud, veracidad, en el acto del habla”.

4. El planteamiento de Keasey (1973), de someter la propia opinión a la comprobación por las normas morales que no la aprueban.

5. El hecho de que la confrontación con contra argumentos ha resultado ser un poderoso estímulo para el desarrollo moral cognitivo.

Desarrolla en los participantes derechos y habilidades para:

- a) Exponer las propias ideas y fundamentarlas. Se puede decir todo, menos descalificar a otros.
- b) Aprender a expresar lo que se piensa.
- c) Aprender a escuchar y tratar de comprender las ideas y planteamientos de los otros, y ello también cuando el otro piensa de modo diferente o contrario.
- d) Discutir, analizar centrados en las ideas y planteamientos y no en la persona del otro. Es decir al discutir, hacerlo sin descalificar al otro.
- e) Tratar de ponerse en el lugar del otro, qué es lo que le pasa, qué lo conduce a pensar así. Y f) Promueve el respeto mutuo.

La mediación del discurso se realiza por los propios participantes. El que tiene la palabra, al finalizar la cede a un oponente y así durante toda la discusión. El docente se limita a orientar las fases de la discusión y a recordar, si es necesario, la mantención de las reglas de respeto y de traspaso de la palabra de uno al otro.

Los resultados empíricos coinciden con los presupuestos teóricos del MKDD y los participantes en estos talleres del MKDD, se benefician del incremento de su capacidad de juicio moral. Se eleva la capacidad de juicio autónomo, algo fundamental para cada individuo, y que constituye un desafío y una exigencia perentoria en la formación de los estudiantes en general y muy especialmente de los médicos y de los investigadores.

También contribuye a formar y/o incrementar un ambiente educativo de respeto, así como a la formación democrática de los alumnos. De gran relevancia, es el hecho que se incrementan las competencias ético-morales de los participantes.

Los talleres tienen una duración de una y media, a dos horas académicas, son necesarios tres a cuatro talleres, con un intervalo mínimo entre ellos de un mes.

Resulta de gran interés incorporar esta metodología a la formación de pre grado. De especial interés sería su aplicación en carreras como medicina, e ir evaluando los resultados a través de mediciones del nivel de desarrollo moral, al inicio de la carrera, a mitad de ella y al final. Utilizando el Test de juicio Moral (MJT) de Lind u otro.

También sería de interés aplicarlo en Post Grado, en particular a los investigadores con el objetivo de promover sus competencias ético-morales y seguir avanzando en la protección de los derechos de los sujetos humanos en las investigaciones biomédicas.

Lo descrito hasta aquí, nos permite vislumbrar la importancia que tiene el “yo” el “yo mismo” en la determinación tanto, del grado de responsabilidad de un profesional,

como de su nivel de competencias ético-morales. Y de este modo, nos permite comprender el rol que juega el nivel de desarrollo moral que cada cual posee. Por sobre todo nos muestra, que hay mucho que hacer en cuanto a promover su crecimiento, que tal empresa es posible. Nos indica que el lugar y momento indicados se encuentran en la Universidad, en la formación universitaria, principalmente de pre grado, aunque también de post grado.

Investigar e incorporar estos elementos de acción sobre el crecimiento del “yo mismo” a la educación universitaria, al ambiente académico, contribuiría a estructurar condiciones óptimas para la formación de los estudiantes, para que adquieran las competencias ético-morales que los habilita para enfrentar los retos profesionales de hoy. La psicología del desarrollo entrega valiosas herramientas de acción sobre el fuero interno de las personas, el “yo mismo”, a los docentes.

De este modo le corresponde a la institución Universidad de la sociedad, cumplir un rol fundamental de formación de personas, profesionales con las características avanzadas de juicio autónomo y capacidad de juicio moral de principios.

La formación de profesionales con las características arriba descritas, hará posible a la bioética avanzar en sus desafíos de cara al siglo XXI. Por sobre todo permitirá a la sociedad dar un paso importante adelante hacia la democracia, el humanismo y la responsabilidad.

### **Bibliografía**

Arboleda- Flores, J. “La investigación en sujetos humanos: poblaciones vulnerables”. En: Pautas Éticas de Investigación en Sujetos Humanos: Nuevas Perspectivas. 2ª edición Chile. Ed. Lolas, F. y Quezada, A. 2003: 129-142

Barba, B. Razonamiento Moral de Principios en estudiantes de secundaria y de bachillerato. *Rev. Mexicana de Investigación educativa*. 2001 V6 (13): 501-523 <http://redalic.uaemex.mx/redalic/pdf/140/14001307.pdf> consultado: 10.09.2008

Barba, B. Influencia de la edad y la escolaridad en el desarrollo del juicio moral. *Rev. Electrónica de Investigación educativa*. 2002, V4 (2):1-23 <http://redie.uabc.mx/contenido/vol4n2/contenido-barba.pdf> consultado 04.02.2008

Barba, B. y Romo, J.M. Desarrollo del juicio moral en la educación superior. *Rev. Mexicana de Investigación Educativa*. México, 2005, V10 (24):67-92 <http://www.redalic.uaemex.mx/redalic/pdf/140/14002405.pdf> consultado 28.08.2008

Bebeua, M.J., Rest, J. and Narváez, D. Beyond the Promise: A Perspective on Reseach in Moral Education. *Educational Researcher*, V 28 (4): 18-25, may 1999., Washington, DC.

Emanuel, E. “¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos” En: Pautas Éticas de Investigación en Sujetos Humanos: Nuevas Perspectivas. 2ª edición, Chile, Editores Lolas, F. y Quezada, A. 2003: 83-95

FRISANCHO, S. Aportes de la Psicología a la comprensión del fenómeno moral. Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura. 2001. <http://www.oei.es/valores2/frisancho.htm> consultado el 7.2.2008.

Gracia, D. “Planteamiento General de la Bioética”. En: Fundamentación y Enseñanza de la Bioética. Madrid. Ed. El Buho. 1989:-28

Gracia, D. Conferencia “Un proyecto de bioética para el siglo XXI” Santiago de Chile, 2 de Septiembre 2010.

- Habermas, J. *Conciencia moral y acción comunicativa*. 3ª edición. Barcelona. Ediciones Península. 1994 : 218.
- Kohlberg, L. *Psicología del Desarrollo Moral*. Ed. en español, España. Ed. Desclée de Brouwer. 1992: 627
- Kottow, M. y Roland, F. Desarrollo Moral en Bioética: ¿Etapas, Esquemas o Ámbitos Morales? *Revista Brasileira de Educacao Médica*. 2001, V (25): 25-31
- Lind, G. Psicología de la Moral y Democracia y Educación. <http://www.uni-konstanz.de/ag-moral/about-span.htm> consultado el 30.1.2008.
- Lind, G. *Moral ist lehrbar*, München, Oldenbourg Schulbuchverlag GmbH, 2003
- Lind, G. Favorable Learning Environment For Moral Development- A Multiple Intervention Study With 3.000 Students in a Higher Education Context. Paper presented at the Annual Conference of AERA in San Diego, April 13-17, 2009.
- Lind, G. The Importance of Role-Taking Opportunities for Self-Sustaining Moral Development. *Journal of Educational Research*. 10200:915
- Lind, G. Moral regression in medical Students and Their Learning Environment. *Revista Brasileira de educacao Médica*. 24 (3):24-33
- Moshman, D. *Adolescent Psychological Development. Rationality, Morality, and Identity*. Second Ed. London. Lawrence Erlbaum Associate, Publishers. 2005.
- Rest, J. "Background: theory and Research". En: *Moral Development in the professions: Psychology and Applied Ethics*. Hillsdale, New Yersey, Edited by Rest, J and Narváez, D. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 1994
- Schillinger, M. *Learning Environment and moral development: How university education Fosters moral judgment competente in Brasil and two German-speaking coountries*. Germany, Shakerverlag, 2006.

**DE LA REFLEXION A LA ACCION: UN NUEVO PARADIGMA PARA LA EDUCACION MÉDICA EN AMERICA DEL NORTE**

**Raúl Pérez, MD; Gloria Reyes, MD; Natalio Izquierdo, MD; Flor Ossorio, M.S.; Zilkia Rivera, Ph.D.**

Institución: Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico  
 perez@btinet.net; [gloriareyes@pol.net](mailto:gloriareyes@pol.net) [njuan@msn.com](mailto:njuan@msn.com) [zilkiar@gmail.com](mailto:zilkiar@gmail.com)

En 1910, la *Fundación Carnegie* publicó un artículo de Abraham Flexner, *La Educación Médica en los Estados Unidos y Canadá*<sup>75</sup>, el que sirvió para establecer un modelo y paradigma para la educación médica en Norteamérica. Este modelo sirvió como esquema para los currículos de las escuelas de medicina en el sistema norteamericano por casi un siglo.

Cien años más tarde, la *Fundación Carnegie*, publica en el 2010 el libro titulado *Educando Médicos: Un Llamado a Reformar la Escuela de Medicina y la Residencia*<sup>76</sup>. El paradigma anterior creó consecuencias adversas que han contribuido a dilemas actuales, como lo son la inflexibilidad curricular y el énfasis en el tiempo en el aula “seat time” como criterio evaluativo en vez del aprovechamiento académico medible.

Este nuevo paradigma enfatiza cuatro metas. Primero, la estandarización de los resultados del aprendizaje e individualización del aprendizaje en forma de competencias. Segundo, la integración del conocimiento formal con la experiencia clínica. Tercero, el desarrollo de hábitos de indagación e innovación. Cuarto, el enfoque en la formación de la identidad profesional.

Nuestro objetivo es elaborar los dos conceptos más relacionados con la educación en ética médica derivados de este constructo: primero, ingresar a una comunidad moral “... una dimensión crítica de la educación médica (quizás la más crítica) es la transformación de la identidad; esto es a lo que nos referimos en el hacerse médico.”<sup>77</sup> Segundo, la reflexión en la acción: “... en los casos de diagnósticos problemáticos donde el médico no sólo sigue las reglas de indagación, sino que además, responde a hallazgos sorprendidos (no anticipados), inventando reglas nuevas al punto.”<sup>78</sup>

Los requisitos de acreditación de las escuelas de medicina de Norte América y Canadá, bajo el renglón de contenido, y en el inciso ED 23 dictaminan; “un programa de educación médica debe asegurarse que sus estudiantes de medicina sean instruidos en ética médica adecuada, valores humanos y destrezas de la comunicación antes de comprometerse con actividades de atención de pacientes.”<sup>79</sup> Para garantizar la acreditación de nuestra institución se diseñó un currículo medular de ética médica del primer al cuarto nivel. En la práctica de la medicina, deben coincidir<sup>80</sup> las consecuencias deseadas de los actos médicos y lo que el profesional

<sup>75</sup> Flexner A. *La Educación Médica en los Estados Unidos y Canadá*. New York, Carnegie, 1910

<sup>76</sup> Cooke M. *Educando Médicos: un Llamado a Reformar la Escuela de Medicina y la Residencia*. San Francisco. Jossey-Bass, 2010

<sup>77</sup> Cooke M. *Educando Médicos*. San Francisco. Jossey-Bass, 2010: 226.

<sup>78</sup> *Ibíd.*, 2

<sup>79</sup> Función y Estructura de una Escuela de Medicina, Comité de Enlace en la Educación Médica.

LCME en sus siglas en inglés. Edición de Octubre de 2004 (Revisada en Febrero de 2007: 15-16) En: <http://www.lcme.org>.

<sup>80</sup> Pellegrino E.; comunicación personal.

de la salud promete a su paciente. Optamos por un acercamiento cónsono con el realismo moral<sup>81</sup> y la ley natural<sup>82</sup>. El sistema ético de los cuatro principios<sup>83</sup> es el instrumento para descubrir, definir, articular, compartir e intentar resolver los conflictos, dilemas o problemas éticos enfrentados.

Los términos generales de el ED 23 como “ética medica adecuada” y “valores humanos”<sup>84</sup> de contenido exiguo necesitaban ser mas específicos. Suple esta necesidad el texto de la Fundación Carnegie *Educando Médicos* que señala como una dimensión critica de la educación medica la transformación de identidad necesaria para ingresar a la comunidad moral médica. Enfatiza también “el aprender haciendo”<sup>85</sup> y la “reflexión en la acción”<sup>86</sup> como método de transportar al neófito de su marco de referencia al marco de referencia<sup>87</sup> del experto. Ambos términos nos conducen a escritos que los preceden.

### **El Reporte Flexner<sup>88</sup> y El Reporte Cooke<sup>89</sup>**

Cuando se iniciaron las labores de la Fundación Carnegie sus miembros se enfrentaron a la encomienda de utilizar el legado a ellos confiado para el beneficio de los maestros, los colegios y universidades de Norte América. Entonces, la población de los Estados Unidos (EUA) estaba compuesta por sesenta millones de blancos y diez millones de negros. Estaban funcionando un total de ciento cincuenta y dos escuelas de medicina. Ciento veinte de estas escuelas; tradicionales. Ocho de las restantes treinta y dos, o de las denominadas “sectas”, conferían el grado de doctor en osteopatía. La línea divisoria entre, educación secundaria, colegio y universidad era confusa, en algunos casos inexistente, y no había unidad ni de propósito ni estándares.<sup>90</sup> Bajo estas condiciones la Fundación se sintió forzada a iniciar un estudio crítico de éstas instituciones educativas y a base de éste, recomendar la adopción de estándares que definieran con claridad la relación entre, secundaria, colegio y universidad. La confusión hallada en el escrutinio original de los colegios preparatorios al ingreso a las escuelas de medicina, desembocó en el evaluar a estas últimas. Lo cual confirmó, la existencia en de una confusión aun mayor en cuanto a estándares y unidad de propósito en éstas. Se inició la evaluación de ciento cincuenta y dos instituciones de educación médica tomando en cuenta los avances en las ciencias de laboratorio y sus nuevos medios de diagnosticar y combatir enfermedades. Los hallazgos del estudio Flexner confirmaron que un gran número de escuelas comerciales, motivadas por el lucro, no incurrían en los gastos que el educar en los avances del laboratorio implicaban. El resultado fue una sobreproducción de médicos pobremente educados y mal entrenados. Lo anterior se justificaba por dar la oportunidad al chico pobre “poor boy” de mejorarse profesionalmente. Sentencia Flexner, que “Un hospital bajo el control educacional total de una universidad es tan necesario para una escuela de medicina como lo son laboratorios de química o

<sup>81</sup> Pojman L. *Descubriendo lo Correcto y lo Equivocado*. Belmont CA, 2006: 43 - 59.

<sup>82</sup> Rice C. *50 Cuestiones de la Ley Natural*. San Francisco, Ignatius Press, 1995: 27 - 30.

<sup>83</sup> Beauchamp T. *Principios de Etica Biomedica*. Nueva York, Oxford, 1994

<sup>84</sup> *Ibid* 5

<sup>85</sup> Schon D. *Educando al Practicante Reflexivo* San Francisco, Jossey-Bass 1987: 37.

<sup>86</sup> Schon D. *Educando al Practicante Reflexivo* San Francisco, Jossey-Bass 1987: 26-38.

<sup>87</sup> *Ibidem* 2: 219.

<sup>88</sup> Flexner A. *La Educación Medica en los Estados Unidos y Canadá*. New York, Carnegie, 1910

<sup>89</sup> *Ibid.* 2

<sup>90</sup> Flexner A. *La Educación Medica en los Estados Unidos y Canadá*. New York, Carnegie, 1910: vi

patología.”<sup>91</sup> Señala además, el derecho que tiene toda comunidad de fiscalizar el funcionamiento de estas escuelas ya que la profesión médica es, como órgano social, un medio para promover la salud y eficiencia de todos.<sup>92</sup>

**La Opinión Pública, el Patriotismo Educacional y el Patriotismo Médico**  
Propone, entonces, desarrollar la educación médica condicionada a tres factores<sup>93</sup>. Primero, debe crearse una opinión pública que pueda discriminar entre el médico pobremente entrenado y el competente, y que insista en el promulgar leyes que requiera de todo practicante el haberse entrenado adecuadamente en los fundamentos de las ciencias médicas. Los otros dos factores de naturaleza moral más que educacional son el “patriotismo educacional” y el “patriotismo médico”. El Patriotismo Educacional exige que la misión mayor de la universidad sea el deber de lealtad con los estándares de honestidad común, sinceridad intelectual, y precisión científica. Una universidad con patriotismo educacional no intentará educar en medicina a menos que pueda cumplir con este deber a cabalidad. El Patriotismo Médico requiere que el galeno mantenga en alto el honor de su profesión y se responsabilice por la eficiencia de ésta, de tal manera que pueda actuar al margen del beneficio propio o profesional. El Reporte Flexner recomienda estándares de admisión a la profesión que exijan una educación preliminar adecuada y estándares uniformes y elevados para graduación.<sup>94</sup> El médico debe ser, antes que todo, un hombre educado,<sup>95</sup> cuya responsabilidad ética no solo sea en el ámbito individual y curativo sino en el social y preventivo. Sentencia: “En lo pedagógico, la medicina moderna como toda enseñanza en las ciencias se caracteriza por actividad. El estudiante, ya no más, meramente observa, escucha, memoriza: el *hace*. Su quehacer en el laboratorio y en la clínica son los componentes mayores de su instrucción y disciplina. La educación médica actual incluye ambos el saber y el saber como; no hay un aprendizaje efectivo sin saber el cómo hacer.”<sup>96</sup> Considera Flexner que treinta es el número adecuado de escuelas de medicina para satisfacer las necesidades de la población de entonces.

### **Ingresar a una Comunidad Moral**

Un siglo más tarde, en el 2010, el equipo de trabajo de la Fundación Carnegie liderado por Cooke encuentra una población en EUA de doscientos treinta y dos millones de blancos, treinta y seis millones de negros y cuarenta y dos millones de hispanos. De las ciento cincuenta y nueve escuelas de medicina, ciento treinta y tres confieren el grado de médico y veinte y nueve el grado de doctor en osteopatía. El “patriotismo médico” del reporte original de Flexner ha evolucionado a el “ingresar a una comunidad moral”. La “reflexión o valor reflexivo de una práctica”, para Flexner, eran los referidos de pacientes de parte de ex discípulos agradecidos a sus profesores. Se pierde este significado pecuniario y se recobra en forma de la “reflexión en la acción” su antiguo sentido Socrático.<sup>97</sup>

<sup>91</sup> *Ibíd.* 2.

<sup>92</sup> *Ibíd.* 1:42.

<sup>93</sup> *Ibíd.* 1:xiii

<sup>94</sup> *Ibíd.* 5:10.

<sup>95</sup> *Ibíd.* 5:26.

<sup>96</sup> *Ibíd.* 5:53.

<sup>97</sup> Platon *Los Dialogos. : El Kriton*. Nueva York, Doubleday, 1989

**El Patriotismo Médico, la Comunidad Moral, y la Comunidad de la Práctica**  
 Kant nos explica en su obra titulada *Fundamentos Metafísicos de la Moral*<sup>98</sup> (1785): “... que el “*reino de la finalidad*” o “*Reich der Zwecke*”<sup>99</sup> se deriva del concepto de que cada ser racional debe considerarse a si mismo como hacedor de leyes universales a través de todas las máximas de su voluntad y debe juzgar sus acciones y a si mismo desde ese punto de vista. Una unión sistemática bajo leyes comunes de diferentes seres racionales constituye un “reino de la finalidad”. Este “reino de la finalidad” o “*kindom of ends*” exige de todo ser racional estar sujeto a la *ley de que, cada uno debe tratarse a si mismo y a todos los demás, nunca meramente como medios, pero siempre y al mismo tiempo como unos fines en si*. Al actuar de esta manera originan una unión sistemática de seres racionales bajo leyes objetivas comunes, o sea un reino.”<sup>100, 101</sup>

Flexner, en su reporte de 1910, describiendo el patriotismo médico, recalca que permite al médico “alzarse sobre el beneficio propio o profesional”.<sup>102</sup> Pellegrino,<sup>103</sup> haciéndose eco de lo anterior define una comunidad moral como un grupo de seres humanos en la cual sus participantes están vinculados entre sí por una serie de compromisos éticos comunes. Dice el autor, que la finalidad de dicha comunidad no es meramente el beneficio propio sino que conlleva además otros intereses. El fin moral puede originarse en la naturaleza de la actividad en que los miembros participan o simplemente en compromisos libremente escogidos por los miembros al iniciarse en ésta. En la medicina, donde el único norte debe ser el beneficio del paciente, Pellegrino destaca la complicitad moral del médico con todo daño que el enfermo o sus familiares puedan sufrir a manos del sistema u otros profesionales de la salud . Tiene la responsabilidad ineludible de utilizar todos los medios a su disposición para evitarlo. Por otro lado, el hecho de que un grupo promueva y cumpla con creencias compartidas no lo constituye en una comunidad moral. Los sectores sociales que simpatizan con la esclavitud y comparten esa actitud podrían ser una comunidad amoral, una comunidad inmoral o una ideología, pero eso no los hace una comunidad moral. Para que exista una comunidad moral, según Pellegrino, debe ser una comunidad moral buena “good”, en la cual los compromisos compartidos estén fundamentados en algo más que en los intereses propios y que cumplan con criterios de validez moral.<sup>104</sup>

En el texto *Educando Médicos*, Cooke y colaboradores, refiriéndose a la medicina, definen el termino *comunidad de la práctica* “community of practice”<sup>105</sup> como “ un grupo de personas interrelacionadas de una manera compleja trabajando juntas para lograr un objetivo compartido.” Se identifica este objetivo compartido como “el profundo compromiso con el sanar y mejorar la salud de pacientes, y poblaciones de pacientes como cimiento, guía y motivación para el trabajo del médico.”<sup>106</sup>

<sup>98</sup> Kant M. *Fundamentos Metafísicos de la Moral*. Nueva York, Harper, 2009:100-103.

<sup>99</sup> Kant M. *Fundamentos Metafísicos de la Moral*. Indianápolis, Hackett. 1993: 75.

<sup>100</sup> Kant M. *Fundamentos Metafísicos de la Moral*. Nueva York, Harper, 2009:100-103

<sup>101</sup> Kant M. *Fundamentos Metafísicos de la Moral*. Indianápolis, Hackett. 1993: 75.

<sup>102</sup> *Ibíd.* 1

<sup>103</sup> Pellegrino E. *Medico y Filósofo*. Charlottesville, Carden Jennings, 2001: 205-215.

<sup>104</sup> Pellegrino E. *Medico y Filósofo*. Charlottesville, Carden Jennings, 2001: 208-209.

<sup>105</sup> Cooke M. *Educando Médicos*. San Francisco. Jossey-Bass, 2010: 56.

<sup>106</sup> Cooke M. *Educando Médicos*. San Francisco. Jossey-Bass, 2010: 61.

En contraste con lo que debe ser una comunidad moral para Pellegrino,<sup>107</sup> Alfred Stern<sup>108</sup> define una ideología como un grupo de ideas refractadas a través del prisma del interés compartida por colectivos o individuos. En este sentido, Stern enfatiza que las ideologías son disfraces más o menos conscientes del verdadero carácter de determinadas situaciones sociales, cuyo reconocimiento, sería contrario a los intereses de quienes las difunden. Considera dicho autor que estas ideologías son falsificaciones que pueden ser mentiras conscientes o encubrimientos semiconscientes.<sup>109</sup>

La instrumentalización del otro para beneficio propio se utiliza como criterio principal para discriminar entre comunidades morales, inmorales o amorales e ideologías. Frases como “el tratar nunca meramente como medios”<sup>110</sup>, el “alzarse del beneficio propio o profesional”<sup>111</sup>, “no meramente el beneficio propio”<sup>112</sup>, y “el profundo compromiso con el sanar... como cimiento... del trabajo medico”<sup>113</sup> contrastan con “refractadas a través del prisma del interés propio.”

### **La Transformación de Identidad**

Al Cooke enfatizar que la dimensión más crítica de la educación médica es la transformación de identidad requerida para iniciarse en la comunidad moral médica, nos lleva al ámbito del carácter necesario para ser un medico virtuoso. La virtud y la unidad modificable del comportamiento humano, que es la actitud, tienen que ver en como pensamos, sentimos, y nos inclinamos a actuar hacia un objeto.<sup>114</sup> Un medico virtuoso reconoce que el fin y la naturaleza moral de la comunidad a la que ingresa le comprometen con el beneficio del paciente y que la medicina tiene como su objetivo el proteger, preservar y restituir cuando posible, los bienes humanos básicos de la vida, el cuerpo, y la salud.<sup>115</sup> No precisa saber que estos bienes, por cumplir con los criterios de escrutinio legal estricto de, razonabilidad, conveniencia, y suplir intereses imperiosos del estado, son considerados derechos civiles fundamentales.<sup>116</sup>

### **De la reflexión a la “reflexión en la acción”.**

Exploremos muy brevemente la evolución de este término en su contenido normativo, tal y como se enfatiza en el aprendizaje de la medicina y de la ética médica en el paradigma actual. Han condenado a Sócrates a muerte. Kritón, un amigo acaudalado, logra agenciarle una vía de escape y trata de convencerle de que acepte. Sócrates le responde a Kritón: “...debemos considerar si estas cosas deben hacerse o no. Porque soy y siempre he sido de esos quienes cuya naturaleza debe ser guiada por la razón, cualquiera que sea la razón que al reflexionar me parezca ser la mejor; y ahora ante este infortunio, no puedo descartar las razones que antes he

<sup>107</sup> Pellegrino E. *Medico y Filosofo*. Charlottesville, Carden Jennings, 2001: 205-215.

<sup>108</sup> Stern A. *Filosofía de la Historia y el Problema de los Valores*. Buenos Aires EUDEBA, 1963: 105.

<sup>109</sup> Stern A. *Filosofía de la Historia y el Problema de los Valores*. Buenos Aires EUDEBA, 1963: 105.

<sup>110</sup> Kant M. *Fundamentos Metafísicos de la Moral*. Indianápolis, Hackett. 1993: 75.

<sup>111</sup> *Ibid* 1

<sup>112</sup> *Ibid* 27

<sup>113</sup> *Ibid* 29

<sup>114</sup> Dipboye R. *Entendiendo la Psicología Industrial y de Organizaciones*. Fort Worth, Harcourt, 1994: 489.

<sup>115</sup> Gómez A. *La Moral y los Bienes Humanos*. Washington, D.C., Georgetown 2006

<sup>116</sup> Menikoff J. *La Ley y la Bioética*. Washington, D.C., Georgetown UP, 2001: 25-27.

ofrecido: los principios que antes honraba... todavía los honro, y a menos que podamos encontrar otros y mejores principios al instante, tengo la certeza de no estar de acuerdo contigo...".<sup>117</sup> Schön en su texto *Educando al Practicante Reflexivo* caracteriza el quehacer profesional o la práctica, por sus áreas o zonas indeterminadas; la incertidumbre, situaciones únicas, y conflictos de valores que van mas allá de lo técnico. Además concede que en el "saber en la acción", el proceso de reconocer o apreciar algo toma la forma de un juicio normativo. Simultáneamente, al reconocer "ese algo" lo percibimos como correcto o incorrecto.<sup>118</sup> John Rawls en su texto *Una Teoría de la Justicia*<sup>119</sup> explica que es esencial para justificar nuestras acciones que nuestros juicios ponderados (en una situación particular) formen parte de un todo coherente con nuestras convicciones o los principios primeros derivados de estas convicciones. Esta coherencia se logra a través del equilibrio reflexivo "reflective equilibrium". Rawls parte de la premisa de que nuestras convicciones, principios y juicios ponderados en cuanto a la justicia son contingentes y sujetos a revisión. Este reajuste puede comenzar ya sea con el juicio ponderado específico o con el principio original al cual no debe contradecir. El equilibrio reflexivo, además de ser un criterio de validez de las teorías éticas en cuanto a coherencia<sup>120</sup>, puede ser útil en la aplicación del sistema de los cuatro principios a casos particulares.<sup>121</sup> Y finalmente, Cooke, citando a Schön, exalta la reflexión en la acción como el "verdadero arte de la practica profesional y el sello del experto" en "esos casos de diagnósticos problemáticos en los cuales los practicantes no solo siguen las reglas de indagación pero también, algunas veces responden a hallazgos sorprendivos inventando reglas nuevas al punto."<sup>122</sup> El origen de la moral en características objetivas y descubribles de nuestro ser, o sea la ley natural, se manifiesta en la evolución de estos conceptos en este periodo de la historia desde Socrates hasta Cook.<sup>123,124</sup>

### **Reajuste del Paradigma y el Curso de Primer Nivel**

El reajuste de paradigma sobre todo, en el ámbito de "comunidad moral" es evidente en la descripción del contenido del curso mas elemental. En el curso de primer nivel Introducción a la Ética Medica: Constreñimientos<sup>125</sup> y Consecuencias, el reajuste paradigmático en contenido fue como sigue:

Descripción del curso 2008: Dado que ambas la educación y práctica médicas son bienes humanos básicos con una moralidad intrínseca, las escuelas de medicina deben enseñar ética médica y valores humanos. Requerir de sus estudiantes principios éticos escrupulosos en el atención del paciente y en el relacionarse con los familiares del paciente y los otros profesionales de la salud que participen de su

<sup>117</sup> Platón. *Los Diálogos: El Kriton*. New York, Doubleday, 1989: 471-85.

<sup>118</sup> Schon D. *Educando al Practicante Reflexivo* San Francisco, Jossey-Bass 1987: 6, 22-39.

<sup>119</sup> Rawls J. *Una Teoría de la Justicia*. Cambridge, Harvard UP, 2003: 17-19, 41-44, 506-508.

<sup>120</sup> Ibid 3: 44-47.

<sup>121</sup> Rawls J. *Una Teoría de la Justicia*. Cambridge, Harvard UP, 2003: 17-19, 41-44, 506-508

<sup>122</sup> Ibid. 2

<sup>123</sup> Pojman L. *Ética: Descubriendo lo Correcto y lo Incorrecto*. Belmont, Thomson, 2006: 43-59, 235-248.

<sup>124</sup> Rice C. *50 Cuestiones de la Ley Natural*. San Francisco, Ignatius Press, 1995: 27-30.

<sup>125</sup> Millon T. *Desordenes de la Personalidad*. Nueva York, Wiley, 1996: 8, 14-15.

atención. (ED 23)<sup>126</sup> Este curso iniciará a los participantes en la ética médica como un instrumento o actividad para identificar, articular, analizar, compartir y resolver problemas éticos que surgen en el atención del paciente. Se discutirán sistemas éticos diferentes. Se enfatizará el rol esencial del carácter moral y de las virtudes en el poder desarrollar una práctica benéfica de la medicina. El principlismo como formulado por Beauchamp y Childress será el instrumento a usarse para articular, compartir y analizar la mayor parte de los casos.<sup>127</sup> Al analizar los casos el estudiante debe poder identificar en cual de los cuatro niveles del discurso moral de Veatche la conversación se está llevando a cabo<sup>128</sup>. El Modelo de Cinco Pasos para Resolver Problemas Éticos se aplicara en cada caso.<sup>129</sup> Se discutirán los valores y principios éticos de los servicios de salud, la genómica y dilemas al inicio y final de la vida. Los estudiantes aprenderán a identificar los dilemas éticos en los casos legales paradigmáticos. Adquirirán competencias en el pensamiento crítico y en fundamentar lógicamente sus reclamos.

Descripción del curso en 2010: Este curso ha de iniciar a los participantes en la disciplina de la ética médica como una actividad para identificar, analizar y resolver problemas éticos que surgen del comportamiento debido o real del médico. Se discutirá el rol central de el aprendizaje en la ética médica para facilitar la transformación, o sea, el carácter a desarrollarse y virtudes a adquirirse para lograr la identidad profesional de un médico e ingresar a esa comunidad moral<sup>130</sup>. Los participantes, al conocer los valores reales y las normas de comportamiento inherentes a la medicina, se enfrentarán y se reconciliarán con sus preconcepciones y creencias de qué es ser un médico al conocer la realidad de los valores y normas de comportamiento inherentes a la medicina.

Temas de reflexión que debe continuar elaborándose: ¿Las directrices anticipadas, la sedación terminal, el suicidio asistido; por el beneficio del paciente o para ahorrar divisas a las aseguradoras médicas o al estado? ¿Cuando son ideologías? ¿La bioética debe ser una comunidad moral, una ideología o una actitud?

## Conclusión

La educación médica en Norteamérica ha sufrido un giro paradigmático producto de dos fuentes principales. Primero los requisitos de acreditación de escuelas de medicina exigen la enseñanza formal de ética médica. Segundo iniciativas privadas como las de la Fundación Carnegie, avalada por el derecho que tiene toda comunidad a fiscalizar la educación médica, en el escrito *Educando Médicos*<sup>131</sup> enfatiza la transformación de identidad y carácter, esencial para que el neófito pueda ingresar en la comunidad moral medica. Pellegrino<sup>132</sup> nos señala el propósito de beneficiar a cada individuo y los criterios de validez moral que caracterizan una comunidad

<sup>126</sup>Función y Estructura de una Escuela de Medicina, Comité de Enlace en la Educación Medica. LCME en sus siglas en ingles. Edición de Octubre de 2004 (Revisada en Febrero de 2007: 15-16) En: <http://www.lcme.org>.

<sup>127</sup> Beauchamp T. *Principios de Ética Biomédica*. Nueva York, Oxford; 1994.

<sup>128</sup> Veatch R. *Estudio de casos en Ética Biomédica*. Nueva York, Oxford; 2010: 23-32.

<sup>129</sup> Veatch R. *Ética Biomédica Básica*. New Jersey, Prentice Hall; 2003: 1-12.

<sup>130</sup> Cooke M. *Educando Médicos*. San Francisco. Jossey-Bass, 2010: 226.

<sup>131</sup> Cooke M. *Educando Médicos: un Llamado a Reformar la Escuela de Medicina y la Residencia*. San Francisco. Jossey-Bass, 2010

<sup>132</sup> Pellegrino E. *Medico y Filosofo*. Charlottesville, Carden Jennings, 2001: 205-215.

moral médica buena. Stern<sup>133</sup> puntualiza el interés propio y la instrumentalización de y el sacrificio del otro y otros, en beneficio de entidades impersonales propios de las ideologías como “por el bien de la humanidad.” La evolución y permanencia de términos como “reflexión”, “reflexión en la acción”, “reino de la finalidad”, “comunidad moral”, y “comunidad de la práctica” destacan la moralidad intrínseca y los valores fundamentales inherentes a la práctica de la medicina.

---

<sup>133</sup> Ibid 31

**ENSEÑANZA DE LAS HUMANIDADES MÉDICAS Y DE LA BIOÉTICA UTILIZANDO METODOLOGÍA BASADA EN “COMPETENCIAS”, EN PREGRADO DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO.**

**Manuel Pérez-Flores**

Magíster en Bioética U. de Chile, U. Complutense de Madrid  
 Profesor Asociado de Medicina y Ética Clínica. Miembro de La Unidad de Apoyo a la Docencia, Escuela de Medicina Universidad Andrés Bello  
[mpérez@clinicalascondes.cl](mailto:mpérez@clinicalascondes.cl)

**Previo a la mirada inicial**

La docencia implica un conocer algo y reconocer que ese algo es de importancia en la formación o cambio de actitud frente al mundo de alguien para obtener un logro o resultado ya planteado racionalmente. La meditación acerca de ese algo es indispensable para que la enseñanza sea realmente un compromiso de cambio en la existencia de ese alguien elegido. Esto explica la exigencia de fundamentación acerca de lo que se desea entregar. Los hechos sin valores son ciegos y los valores sin hechos, vacíos.

**Primera aproximación o mirada inicial**

Para plantear un método, es decir un camino, para la enseñanza de las Humanidades Médicas y de la Bioética en la malla curricular de la carrera de Medicina, debemos argumentar acerca de la necesidad de realizarlo. El planteamiento que aparece con más fuerza es el de “rescatar” el concepto de lo que la Medicina realmente es. Concepto que presenta cambios a lo largo de historia, dado que toda intelección deriva del paradigma interpretativo de la realidad expresado en la cultura correspondiente a cada época. A pesar de estos cambios, es en la contemporaneidad, donde el entendimiento de la Medicina y de sus reales objetivos y fines se ha enturbiado tanto, que en 1999 el propio Hastings Center, plantea después de 2500 años de existencia de ella, un intento por precisar los objetivos que le son definitorios. Representa así una clara intención de “rescate” de lo que le es íntimo y propio.<sup>134</sup>

Para un correcto entender lo propio que la Medicina representa y por lo tanto justificar, es decir, dar razón, de la necesidad de su enseñanza efectiva en pregrado de la carrera de Medicina es necesario algunas reflexiones generales previas.

**Segunda aproximación o reflexión acerca de la vida.**

La Vida es una realidad que se nos muestra en el momento en que tomamos conciencia de ella a través de la existencia de nosotros mismos. Qué existimos y estamos vivos no requiere demostración, corresponde exclusivamente a un fenómeno que se nos impone, lo vivenciamos, lo aceptamos sin reparos, constituyendo la primera y fundamental realidad. Somos entes vivos y estamos además insertos en la Vida. Insertos en una concepción de Vida que nos sobrepasa, que se extiende más allá de nuestra individualidad. Somos en el mundo, en el mundo entendido como

<sup>134</sup> Hastings Center. *Los Fines de la Medicina*. N.York. Traducción al castellano por Fundación Víctor Grifols i Lucas. Barcelona. Gráficas Gispert S.A. 1999.

todo aquello que es ajeno a la intimidad de nuestro yo, en el cual la Vida como expresión particular de ese mundo nos rodea, y somos al mismo tiempo, partícipes de ella. El hombre, expresión particularísima de vida, es definido en forma esencial (Aristóteles) como animal racional y posteriormente como yo y mundo en una relación indivisible y necesaria para dar cuenta de nuestra condición<sup>135</sup>. La condición humana implica estar en el mundo, estar con los otros en el mundo, realizar nuestra propia existencia y someternos a la finitud expresada por la muerte.<sup>136</sup>

En nuestro especial y particular desarrollo temporal es necesario y obligatorio crear adaptativamente nuestro propio mundo, para lo que es exigencia inapelable la utilización de la racionalidad que nos distingue, ya que al animal su adaptación al medio se le entrega ya dada, y el hombre sólo recibe la exigencia de crear el suyo<sup>137</sup>. Para nuestra reflexión es necesario subrayar y artificialmente intentar aislar, con el objeto de un mejor análisis, las concepciones referentes a la vida como un todo y a la vida del hombre como entidad particular. Utilizaremos a la Medicina como puente de unión explicativo entre ambas, ya que ésta ha acompañado prácticamente desde sus inicios al conocimiento de la vida y al comportamiento del hombre a través de la historia.

### **Tercera aproximación o mirada a la Medicina centrada en el Hombre**

Debemos entender a la Medicina a través de una definición que no la encierre sólo en posibilidad de ciencia, técnica y arte, sino enmarcarla de acuerdo a sus resultados o fines últimos. La medicina se ha validado hasta prácticamente el siglo XX mediante la intención de curar, validación no menor, pero actualmente insuficiente dada la aparición de la llamada Medicina basada en evidencia, la que exige que los actos que la constituyen, llamados propiamente médicos, como el diagnóstico, curación y pronóstico, se encuentren objetivados y avalados por la experimentación científica. Validación ya no por intención sino por evidencia o dato científico.<sup>138</sup>

Sea la validación realizada por la intención o por el dato científico, el objeto último de la Medicina es el Hombre enfermo. La enfermedad es un atributo calificativo del Hombre, y por lo tanto no lo aprehende en su totalidad de Hombre, quedando inicialmente fuera el aspecto biográfico del mismo que incluye sentimientos, cultura, creencias e inserción social, en otras palabras, la vida como narración. El concepto de Hombre como ser-estar-en el mundo<sup>139</sup> se aleja de la finalidad de la Medicina, restringiéndolo a su categoría de salud y enfermedad, concepto que inmediatamente se ampliaría definiendo al Hombre como ser- estar-enfermo o sano –en el mundo, con todo lo que ello implica. A ello se refirió Viktor Von Weizsäcker, perteneciente

---

<sup>135</sup> Yo soy yo y mi circunstancia, nos dice Ortega. Circunstancia puede interpretarse como mundo. Ortega y Gasset J. *Meditaciones sobre el Quijote*. Obras completas tomo I. Madrid. Alianza editorial. 1993. p. 322.

<sup>136</sup> Sartre J. P. “La condición Humana” En Sartre J. P. *El existencialismo es un Humanismo*. Buenos aires. Losada. 1999. p.33-34.

<sup>137</sup> Zubiri X. “Estructura de la realidad Humana.”. Zubiri X. *Acerca del Hombre*. Madrid. Alianza Editorial. 1986. p. 9-37

<sup>138</sup> Pérez-Flores M. “Medicina basada en Evidencia”.En Chomalí M. Mañalich J. *La Desconfianza de los Impacientes*. Santiago Chile. Mediterráneo. 2006. p. 57-58.

<sup>139</sup> Heidegger M. *Ser y Tiempo*. Santiago Chile. Universitaria. 1998. Traducción al castellano por Rivera J.

a la Escuela de Heidelberg, con su concepto de “introducción del sujeto en la Medicina”.<sup>140</sup>

Lo anteriormente expuesto permite, al menos intentar, una definición acerca de lo que la Medicina es, en un sentido menos reductor. Planteemos como finalidad última de la misma al hombre considerado a la manera del Dasein (Hombre en el mundo)<sup>141</sup> al cual su acontecer puede manifestarse en salud o enfermedad. Para poder entender su condición de enfermedad es indispensable analizar su ser-estar completo, o a la manera de Ortega, considerar la salud y enfermedad como circunstancias, facilitadora la primera e inhibitoria la segunda, en cuanto a la realización del plan vital o “Vida Humana”,<sup>142</sup> o el aspecto hermenéutico de la Salud a la manera de Gadamer.<sup>143</sup> (El Estado Oculto de la Salud).

Consideremos al Hombre como finalidad última de la medicina, en el cual los aspectos o accidentes de salud y enfermedad constituyen sólo nuestra primera aproximación y que sólo pueden ser entendidos tomando como base la consideración de la totalidad de la Vida Humana.

En nuestro mundo contemporáneo se define y subraya el discurso biológico y en general la aproximación científica técnica como la base fundamental, necesaria y prácticamente única de la Medicina, especialmente en la basada en evidencia. Recordemos que el paradigma interpretativo de la realidad en nuestro tiempo es el científico. Toda pretensión de verdad aspira para poder serlo basarse en el método de la ciencia, y la sociedad la percibe como lo inmediatamente creíble y aceptable en cualquier ámbito de nuestro quehacer. Recordemos también al respecto el pensamiento heideggeriano en relación a la esencia de la técnica como imposición, como la forma en que el Ser se manifiesta, impone o devela provocativamente.<sup>144</sup>

Comparativamente la vertiente Humanista del pensamiento, aspecto fundamental de la existencia humana, ha adquirido una importancia cada vez menor en la conceptualización de la Medicina. Entenderemos por Humanismo una disposición del sujeto para entender en todo momento el fenómeno humano en su integridad, y por Humanidades las disciplinas particulares que tienden al logro de dicho objetivo y que no utilicen el método de la ciencia como elemento predominante, incorporando en su reflexión a los valores<sup>145</sup>. Armonización entre el “mundo del Ser, basado en hechos y el “mundo del Valer” estudiado por la axiología<sup>146</sup>

Dada la importancia de la ciencia y técnica en el panorama del desarrollo médico actual, como también, en la interpretación de la realidad toda, acompañada de una alarmante pérdida del sentido que la vida humana merece en sí y por sí misma, y en la consideración de la vida en general incluyendo la biósfera, como objeto de

<sup>140</sup> Lolás F. “Paul Christian y la Escuela de Heidelberg” En Christian P. *Medicina Antropológica*. Santiago Chile. Universitaria. 1999 .p.18-19.

<sup>141</sup> Heidegger M. *Ser y Tiempo*. Santiago Chile. Universitaria. 1998. Traducción al castellano por Rivera J.

<sup>142</sup> Reflexiones acerca del pensamiento de Ortega en: Acevedo J. *Hombre y Mundo*. Santiago Chile. Universitaria. 1984. p.35-40.

<sup>143</sup> Gadamer G. *El Estado Oculto de la Salud*. Barcelona. Gedisa.1996. p.119-132.

<sup>144</sup> Acevedo J. *Heidegger y la Época Técnica*. Santiago Chile. Universitaria.1999. p.95-115. Véase también de Heidegger *La pregunta sobre la Técnica*.

<sup>145</sup> Acevedo J. *Hombre y Mundo*. Santiago Chile. Universitaria. 1984. p.15-20.

<sup>146</sup> Villarroel R. La moderna problemática filosófica de los valores. Santiago Chile. Publicaciones especiales depto. de Filosofía, Facultad de Filosofía U. de Chile. Textos especiales n° 111. 2005. p .3-15.

utilización eficaz y eficiente, y al mismo tiempo como material desechable (Bestand),<sup>147</sup> debe aparecer frente a un pensar exclusivamente calculante un pensar meditativo (Gelassenheit) o “Serenidad”<sup>148</sup> que tienda a recuperar el real sentido de lo humano. En la recuperación del sentido de la vida humana se encuentra la salvación de la Medicina. (Junto al riesgo está la salvación, nos dice Hölderlin). Esta cuestión recae en las Humanidades Médicas, las que deben consolidar una unidad con el pensar científico en la concepción actual de la Medicina.

En la correcta articulación del pensar calculante, en nuestro caso científico técnico, y el meditativo contemplado en las Humanidades, debe surgir el significado de lo médico, el que se plasmará en la acción como Medicina. Recordemos que la Medicina fundamentada en sus conocimientos, sólo se materializa en la acción, dado su carácter eminentemente praxiológico. En definitiva la Medicina es Acto Médico, relación médico paciente, relación humana integral y dialógica, que utiliza el lenguaje como condición de posibilidad necesaria para la comunicación, esencia de la misma. El lenguaje es acción y somos según como actuemos.<sup>149</sup> Para la filosofía del lenguaje los actos son actos de habla.<sup>150</sup>

De esta manera podemos plantear que la Medicina es una Disciplina del Conocimiento la cual posee como fin último u objeto de su estudio al hombre considerado en su dimensión más plena con especial atención a sus condiciones accidentales de salud y enfermedad. Su método es diverso respondiendo a la multiplicidad de contenidos de su Fundamento y que éste, su Fundamento, se basa especialmente en una aproximación científica biológica entrelazada con una concepción Humanista global. Es por lo tanto, ciencia, técnica, arte, humanidades y mucho más.

#### **Cuarta aproximación o mirada moral**

Hemos definido la relación médico paciente como la materialización del conocimiento médico y que ésta se realiza entre dos Hombres comunicados por el habla. Debemos agregar que el Hombre es a su vez ontológicamente moral,<sup>151</sup> por lo que todo acto médico debe respetar esa condición, la que constituye una base fundamental y necesaria para la concepción de la Medicina misma.

La consideración de los actos en relación a lo bueno, malo, correcto o incorrecto ha suscitado la aparición de múltiples interpretaciones, denominadas juicios morales o Moral. La moral funda su normativa en relación a la cultura en que se desarrolla y ésta es expresión de un paradigma interpretativo de la realidad histórica. La moral, por definición, múltiple, tomada como objeto de reflexión por el discurso filosófico práctico, da origen a la ética o filosofía moral.<sup>152</sup>

<sup>147</sup> Heidegger M. “La Pregunta por la Técnica”. En Heidegger M. *Ciencia y Técnica*. Santiago Chile. Universitaria. 1984. p.72. Traducción de Soler F.

<sup>148</sup> “Serenidad”. *Revista Argentina de Filosofía*. Año V. n° 3. Córdoba. 1985. p.114. (Gelassenheit, Neske Verlag, Pfullingen, 1959. p.20.

<sup>149</sup> Echeverría R. *Ontología del lenguaje*. Santiago Chile. Dolmén. 1998. p.202.

<sup>150</sup> Searle J. *Actos de Habla*. Madrid. Cambridge. University Press. Editorial Cátedra. 1994. p.31-58.

<sup>151</sup> Zubiri X. “El Hombre, realidad moral”. Zubiri X. *Acerca del Hombre*. Madrid. Alianza Editorial. 1986. p. 343-435.

<sup>152</sup> Cortina A. *Ética*. Madrid. Ediciones Akal, S.A. 1996. p. 9-29.

La ética, como rama de la filosofía práctica (razón práctica)<sup>153</sup> ha existido siempre en relación a la concepción de la Medicina. Podemos afirmar que siempre la Medicina ha considerado en su acción una concepción ética de sí misma como acerca de la interpretación del mundo a lo largo de la historia de Occidente. Es de destacar que cada escuela filosófica ha dado origen a diferentes escuelas éticas y que éstas han influido en la concepción de la vida, del hombre y de la medicina.<sup>154</sup>

El Hombre contemporáneo (siglo XX) ha sido testigo de acontecimientos extraordinariamente decisivos en la interpretación de la Vida, los cuales han subrayado el predominio de los juicios de hecho, base del pensamiento calculante o científico técnico frente a los de valor, expresados en el pensar meditativo de las Humanidades, siendo su respuesta existencial el “desencanto” frente a una indudable disminución del real sentido de la vida.<sup>155</sup>

La sensación de desencanto frente al sin sentido de una vida cada vez más reducida en lo que respecta a los valores, se ha transmitido también a la moral de nuestro tiempo, predominando el “politeísmo axiológico”<sup>156</sup>, siendo expresiones del mismo el pragmatismo, el subjetivismo y escepticismo.<sup>157</sup> De manera diferente y con intención de universalidad aparece el neokantismo en la escuela de Frankfurt, con Kart Otto Apel y J. Habermas, representantes de la Ética del Discurso o de la Comunicación,<sup>158</sup> la cual, dado su carácter formal y diseño para soluciones a problemas globales, conjuntamente con la exigencia de que sus participantes pertenezcan al estado moral post convencional de Kohlberg,<sup>159</sup> es considerada por muchos de aplicación utópica.

Paralelamente la Medicina tiende rápidamente a validarse en evidencias adoptando predominantemente el discurso calculante de la ciencia, la que se basa en juicios de hecho y se ha declarado en múltiples oportunidades valóricamente neutra.

Constituye una realidad insoslayable que la Medicina ha evolucionado subrayando preferencialmente el acercamiento científico y desconociendo al hombre como una realidad integral (Dasein). Este hecho, en conjunto con el politeísmo axiológico (Weber), se ha traducido en una incompetencia de la ética filosófica para normar la actividad de la ciencia con la rapidez y comprensión adecuada para que la Medicina mantenga la intención de “introducir” al hombre en su disciplina. (Escuela de Heidelberg)<sup>160</sup>

Se dan las condiciones de posibilidad de la parición de las llamadas éticas Aplicadas.<sup>161</sup>

La Bioética es la primera y más significativa de las llamadas éticas aplicadas cuyo origen reciente se sitúa en la segunda mitad del siglo XX.

<sup>153</sup> Cortina A. “La Razón Práctica”.

<sup>154</sup> Cortina A. *Ética*. Madrid. Ediciones Akal, S.A. 1996. p. 51-105.

<sup>155</sup> Weber M. “Wissenschaft als Beruf”, “Politik als Beruf”. Weber M. *El Sabio y la Política*. Traducción de Delia García Giordano. Córdoba. Eudecor. 1966

<sup>156</sup> Weber M. “Wissenschaft als Beruf”, “Politik als Beruf”. Weber M. *El Sabio y la Política*. Traducción de Delia García Giordano. Córdoba. Eudecor. 1966

<sup>157</sup> Kottow M. Introducción a la Bioética. Santiago Chile. Mediterráneo. 2005. p.89-102.

<sup>158</sup> Villarroel R. “Ética del Discurso” Escríbar A, Pérez-Flores M. *Bioética Fundamentos y Dimensión Práctica*. Santiago Chile. Mediterráneo.2004 p.85-103.

<sup>159</sup> Gracia D. *Fundamentación y Enseñanza de la Bioética*. Bogotá. El Búho. 1998. p. 176-177.

<sup>160</sup> Lolás F. “Paul Christian y la Escuela de Heidelberg” En Christian P. *Medicina Antropológica*. Santiago Chile. Universitaria. 1999 .p.18-19.

<sup>161</sup> Cortina A. *Ética aplicada y Democracia Radical*. Madrid. Tecnos. 2001. p.161-174.

Constituye en sí misma una nueva disciplina, la que como tal posee una fundamentación que le es propia, un método, y un objeto determinado de su acción, representado por la vida manipulada. Sus enunciados son de tal importancia que su difusión y aceptación fue avalada por la Presidencia norteamericana y por los gobiernos europeos y posteriormente difundidos al resto de los países del mundo.<sup>162</sup>

### **Quinta aproximación o Mirada pedagógica**

La totalidad de las reflexiones anteriores representan el fundamento que subyace en forma necesaria e ineludible en la malla curricular de la carrera de Medicina, y representa nuestro pensamiento en relación a las Humanidades Médicas y a la Bioética, constituyendo la base de nuestra enseñanza.<sup>163</sup>

La Medicina debe ser considerada y enseñada como una disciplina cuyo objeto final es la aprehensión del hombre en su totalidad, como Dasein o ser en el mundo considerando de forma especial su condición o “circunstancia”<sup>164</sup> (Ortega) de salud y enfermedad. En relación a ellas actuará de acuerdo a los fines planteados en el informe del Hastings Center: 1.-Prevención de la enfermedad y promoción de la salud.”2.- Alivio del dolor y sufrimiento causado por la enfermedad. 3.- El cuidado y curación de los que pueden ser curados y el cuidado de los que la medicina no puede curar. 4.- Prevenir la muerte prematura y ayudar a enfrentar dignamente la muerte.<sup>165</sup>

Se aprecia que en la precisión de estos fines se conjugan acciones médicas basadas en juicios de hecho, propios de la ciencia y juicios de valor correspondientes a las Humanidades Médicas y la Bioética que puede considerarse parte de ellas.

Es clara la intención de optimizar la toma de decisión racional en condiciones de incertidumbre, propios del actuar médico, incluyendo en los hechos la aportación de los valores.

Este concepto es el que constituye la acción final de la enseñanza de la medicina, obtener un médico capaz de considerar a la Medicina como una disciplina constituida por hechos científicos, valores humanos y ética propia de este profesional, conceptos todos indisolubles en el quehacer médico.

Toda enseñanza<sup>166</sup> debe considerar la actitud, es decir la especial forma de enfrentar y actuar en el mundo del potencial alumno antes de su ingreso, los conocimientos entregados a lo largo de la carrera consistentes en discurso científico y humanista ético, las habilidades, es decir, el saber hacer lo que se sabe con excelencia y cuando y como hacerlo, y el logro de una nueva actitud que conjugue los conocimientos y habilidades en un actuar informado, hábil e impregnado de profesionalismo médico. Profesionalismo<sup>167</sup> reflejado en la permanente consideración de los valores culturales, sociales, doctrinales de cada paciente, con la ética médica siempre presente.

<sup>162</sup> Pérez-Flores M. Bioética, fundamentos y metodología. *Revista Médica Clínica las Condes*. 2010.V (1). p.130-134.

<sup>163</sup> Lo planteado es el resultado de la meditación del autor aceptado en discusiones de trabajo en la Unidad de Apoyo a la Docencia

<sup>164</sup> Gracia D. *Fundamentación y Enseñanza de la Bioética*. Bogotá. El Búho. 1998. p. 176-177.

<sup>165</sup> Hastings Center. *Los Fines de la Medicina*. N.York. Traducción al castellano por Fundación Víctor Grifols i Lucas. Barcelona. Gráficas Gispert S.A. 1999

<sup>166</sup> Gracia D. *Fundamentación y Enseñanza de la Bioética*. Bogotá. El Búho. 1998. p. 176-177.

<sup>167</sup> Gracia D. *Como Arqueros al Blanco*. Bogotá. El Búho. 2004. p. 259-272.

Saber, saber hacer, y hacer lo que se debe en beneficio del paciente, teniendo en claro que no es posible hacer todo lo que se puede sino lo que se debe.

“Lo propio”, en la excelencia del acto, lo “bueno”, expresado en lo que se debe en beneficio y respeto, y lo “justo”, expresado en la búsqueda de la equidad y de la justicia distributiva.<sup>168</sup>

La enseñanza se estructurará en base a la obtención de **COMPETENCIAS**, entendidas como la capacidad de realizar un acto con juicio analítico y prudencial, incorporando los valores y creencias personales y sociales, para el correcto manejo de la máxima información con habilidades de excelencia. (conocimientos, habilidades y actitudes, expresadas en unidad.) Su fin último es la adquisición para toda la vida, a través de incentivar la formación continua individual, de una actitud o forma de ser actuar en el mundo acorde con los “Fines de la Medicina”.

La Competencia como objetivo pedagógico, (Declaración de Bolonia)<sup>169</sup> tiende a transformar la intención educativa en una capacidad de saber algo, como hacerlo, y cuando hacerlo, tanto en lo referente al conocimiento científico como en lo humanista y ético, tomando en consideración lo “que se puede” y lo “que se debe” en el mundo real de nuestra **PERTENENCIA LATINOAMERICANA**. Una realidad que añora más la **DIGNIDAD** que la **AUTONOMÍA**.

La enseñanza de la Bioética, que implica la formación de una actitud o forma de ser en el mundo, deberá ser entregada íntimamente ligada a los conocimientos y habilidades, para lograr que éstos sean adquiridos bajo la perspectiva de una actitud ética. La ética debe acompañar en forma simultánea la entrega de los conocimientos y habilidades, en forma de una ética básica en relación a conocimientos básicos de la medicina, de una ética clínica en relación a estas habilidades y una ética profesional frente a la actividad en el mundo de la vida y para toda la vida a nivel profesional.

### **Sexta aproximación o mirada a la realización práctica del plan docente**

#### **Hilo conductor de Humanidades Médicas en la Carrera de Medicina**

Desde el inicio de la Medicina como una disciplina del conocimiento hace 2.400 años en Grecia, esta fue catalogada como actividad de excelencia dado que su acción refería a la vida y la muerte del ser humano. Compartió este rol de discriminación positiva con la Filosofía, la Teología y el Derecho. Dada esta especial connotación de excelencia para la polis, estos conocimientos constituyeron actividades denominadas profesiones, diferenciándose de otras labores catalogadas como oficios. Sólo las profesiones exigían para su ejercicio a un ciudadano “profeso”, es decir juramentado, a través de una promesa solemne frente a la polis y frente a sí mismo, tomando como aval de su promesa a la divinidad. Recuérdese el Juramento Hipocrático cuyo contenido se extiende en la historia en “la preceptiva hipocrática”<sup>170</sup>.

La Universidad en su inicio en la Edad Media estaba constituida sólo por tres facultades, Teología, Derecho y Medicina.

Dado el desarrollo del método científico en la Modernidad, la Medicina avanza exponencialmente en su conocimiento científico-técnico alcanzando los logros

<sup>168</sup> Lolás F. Bioética y Antropología Médica. Santiago Chile. Mediterráneo. 2000. p. 159-162. Lo propio de la acción refiere en este caso a lo médico, lo bueno a lo ético y lo justo a la equidad.

<sup>169</sup> Palés- Argullós M. Proceso de Bolonia. Educación orientada a competencias. *Educ. Med.* 2010. 13 (3) p. 127-135.

<sup>170</sup> Gracia D. Como Arqueros al Blanco. Bogotá. El Búho. 2004. p. 259-272.

conocidos en la actualidad, siendo su expresión paradigmática la “medicina validada”.<sup>171</sup>

Paralelamente el conocimiento del hombre y la preocupación por su total comprensión en lo individual y social disminuye en forma alarmante, apareciendo la llamada “deshumanización” de la Medicina. Un intento de solución a esta realidad la constituye la Bioética.

Humanismo implica una disposición primaria de conocer la totalidad del ser humano, siendo las Humanidades sus disciplinas para lograrlo.<sup>172</sup> De esta forma, las Humanidades Médicas aparecen como necesidad inevitable para recuperar el real sentido de la Medicina, y su incorporación en el estudio de esta carrera se torna indispensable.

Lo expuesto fundamenta la preocupación de nuestra Universidad de implementar en su carrera de Medicina a las Humanidades Médicas desde un comienzo, en armonía y complementariedad con el discurso del conocimiento biológico.

Dentro de las siete capacidades educacionales utilizadas para el logro de las competencias tendientes a la formación médica están la de valores profesionales, actitudes, comportamiento, ética y habilidades de comunicación.<sup>173</sup>

Concomitantemente a las señaladas se encuentran aquellas basadas fundamentalmente en el discurso biológico, en las cuales participan también las pertenecientes a las llamadas “Humanidades Médicas”.

Las asignaturas correspondientes a las Humanidades Médicas se imparten formalmente de primer a tercer año incluido de la carrera de Medicina, aunque su presencia se mantiene hasta su culminación en el período de Internados, tanto Clínico como Comunitario. Incluso en la formación de una actitud de investigación clínica es imprescindible la normativa ética de los probandos humanos.

### **1º.- Primer año: INTRODUCCIÓN A LA MEDICINA**

- Reflexionar acerca de la motivación de los alumnos para estudiar Medicina. Expectativas de la carrera. Vocación, maduración personal.
- Reflexionar acerca de lo que Medicina realmente es. Ciencia? Técnica? Arte?
- Definición de estos términos.
- Posibilidades de desarrollo personal en Medicina. Médico general, especialista, investigador. ¿Son Excluyentes?
- Profesión médica. Definición y obligaciones de un profesional  
Deberes y Derechos del Médico y el Paciente
- El Médico como agente social. Liderazgo comunitario
- Realidad médica chilena. Morbilidad preponderante. Cultura rural y urbana
- Cultura, situación económica social y acceso a la salud.
- Rol del Estado como principio de Moralidad en la responsabilidad de la Salud.

### **La Universidad**

<sup>171</sup> Pérez-Flores M. “Medicina basada en Evidencia”.En Chomalí M. Mañalich J. *La Desconfianza de los Impacientes*. Santiago Chile. Mediterráneo. 2006. p. 57-58

<sup>172</sup> Acevedo J. *Hombre y Mundo*. Santiago Chile. Universitaria. 1984. p.15-20

<sup>173</sup> Plan de Estudio de la Carrera de Medicina Universidad Andrés Bello. Perfil del egresado. 2010. El plan de estudios es concordante con las competencias planteadas por ASOFAMECH.

- Humanidad, Humanismo, Humanidades
- Conocimiento
- Cultura.
- Concepto de universalidad en el conocimiento
- Concepto de Universidad
- Universidad como expresión de la cultura de una sociedad.
- Pluralismo, Tolerancia, Autonomía, Libertad.
- El “Ser” Universitario. “Ser universitario es serlo para toda la vida”
- Deberes del universitario para con sí mismo y con la sociedad.
- Universidad y Medicina.

Se cuenta con texto de apoyo “El Mundo de la Vida”

### **Historia de la Medicina**

Se realizará como una reflexión de la interpretación histórica y cultural de los conceptos de salud, enfermedad, medicina, médico, interpretación etiológica de la enfermedad, terapia, actitud social, destacando los hechos de mayor importancia tanto para la medicina en sí como en relación a pensamientos médicos modificadores en cuanto al origen y terapias de las enfermedades.

- Paradigma antiguo clásico o griego. Paradigma medieval. Paradigma de la Modernidad. Paradigma contemporáneo. Existe trabajo detallado adjunto del contenido de esos paradigmas.

## **2º año RELACIÓN MÉDICO PACIENTE**

### Introducción al conocimiento del hombre

- Cuerpo humano como realidad “poseída y vivida”
- Cuerpo y mente. Dicotomía cartesiana. Intento de unidad
- Discurso propio de la ciencia y de la técnica.
- El hombre no considerado sólo como realidad enferma
- Realidad humana global. Existencia y vida humana
- La medicina más allá de la limitación por el dolor y el sufrimiento
- Dolor y sufrimiento como entidades diferentes y complementarias.
- Interrupción del “proyecto vital” .Asistencia y consejería médica.
- El hombre en sociedad. Salud comunitaria.
- El hombre como “ser-en-el mundo”
- El hombre como ser destinado a la muerte y la medicina.

### Comunicación

- La aparición del otro
- Introducción al concepto de comunicación.
- Comunicación no verbal
- Lenguaje, elemento distintivo de nuestra condición humana
- El conocimiento del sí mismo a través del otro
- Principios de Semiótica.
- Pragmática y su importancia en la intención e interpretación del lenguaje hablado

### Relación médico paciente

- La medicina se hace realidad en la relación médico-paciente
- Características de la relación

- Lo dialógico. Disminuir la asimetría en la relación
- Médico como expresión de su vocación y paciente como expresión de su frustración y desamparo.
- Paternalismo. Autonomía. Confidencialidad. Respeto. Diligencia más allá de la beneficencia

### 3º AÑO

- **Antropología filosófica:** Asignatura formal. 1 semestre
- **Ética Médica y Bioética:** Asignatura formal. 2 semestres

Humanidades Médicas y Bioética se extienden durante **4º, 5º, incluyendo internados**, mediante análisis de casos clínicos con énfasis en lo ético.

De esta forma, el hilo conductor de Humanidades Médicas y Bioética se mantiene activo durante toda la carrera, conjugándose a nivel de 3º año Semiología, que marca el inicio de la Clínica, con la asignatura formal de Bioética y Ética Médica. Ambos discursos se mantendrán unidos hasta el fin de la carrera.

El intento es formar en el estudiante una actitud permanente frente a la vida en lo que refiere a su comportamiento ético, el que se manifestará también en la manera de adquirir con excelencia los conocimientos médicos, y con prudencia y espíritu crítico y moral, realizar sus habilidades.

La sumatoria de Competencias adquiridas en conocimiento, habilidades y actitudes se expresará en la capacidad de conocer, hacer, cómo hacer, cuando hacer y lo que se debe hacer, en la práctica profesional real en el mundo de la vida. La Competencia final de ser médico de acuerdo al perfil de nuestra Universidad se habrá logrado, o al menos intentado.

## **LA ENSEÑANZA DE LA BIOÉTICA EN LA GLOBALIZACIÓN DE LA SALUD**

**María Isabel Pérez de Pio**

Abogada. Miembro del Instituto de Bioética. Academia Nacional de Ciencias Morales y Políticas, Argentina. Delegada para América Latina de la ONG: “*SIDA Information Suisse*”

### ***Antecedentes del Problema - Orígenes del Estado nación***

El Estado-nación se ha conformado a través de un proceso histórico que se inició en Europa en la edad media y desembocó a mediados del siglo XX, en el modo de organización de la colectividad nacional que conocemos actualmente.<sup>174</sup> Para llegar al concepto y a las instituciones que sustentan este modo de organización, fue necesario disociar las funciones que cumple el Estado de las personas que ejercen el poder.

La conformación del estado moderno reconoce que el orden político trasciende a las personas de los gobernantes. Paralelamente se fue conformando el concepto de nación, entendido como colectividad regida por las mismas leyes, dirigida por el mismo gobierno y afirmando que no puede existir un gobierno legítimo fuera de las leyes de cada nación. La nación es soberana y única detentora de la legitimidad; la ley debe ser la expresión de la voluntad general y no puede existir gobierno legítimo fuera de las leyes de cada nación.

#### ***a) Crisis del Estado-nación***

La crisis actual del Estado-nación es un fenómeno relativamente reciente, debido en gran medida a las perturbaciones económicas de los años setenta que se relacionan con la crisis del petrolero que llevó a una serie de transformaciones profundas en la economía mundial y a un cambio en el rol del Estado como proveedor de salud, educación y otros objetivos sociales. Todo ello desencadenó un proceso de paralización del Estado de Bienestar en el mundo occidental.

El segundo factor de crisis fue el desplome que se produjo en el campo socialista que trajo como consecuencia socavar las funciones que el Estado Tutelar había ejercido en esos países.

Es precisamente en este contexto de crisis del Estado de Bienestar en el Occidente y del Estado Tutelar en el Este cuando se intensifica la propuesta neoliberal en base a un proyecto global.

#### ***b) El proceso de globalización***

Este proceso de globalización trajo como consecuencia una división entre *países del norte*, ricos e industrializados y los países del *sur* pobres y sub-desarrollados. Estados Unidos, la Unión Europea y Japón por la importancia de sus intercambios, flujo de inversiones y significativas relaciones comerciales, se convirtieron en los tres polos de la llamada *triada*.

Una de las principales consecuencias de la transnacionalización de la producción y la liberalización de los flujos financieros ha sido la desvinculación de la actividad productiva con los territorios nacionales lo que produjo cambios en las esferas de

---

<sup>174</sup> Francois Ariel, Doctor en Derecho y Diplomado del Instituto de Estudios Políticos de París, Francia: *El crepúsculo del Estado nación. Una interpretación histórica en el contexto de la globalización*. [www.unesco.org/shs/most](http://www.unesco.org/shs/most). Acceso 17/1/2010

empleo y la relación capital –trabajo. Es evidente el retroceso de la clase media y la clase obrera, acentuando las desigualdades que llevan a una convivencia cada vez más conflictiva entre marginados y privilegiados.

La desarticulación de las economías nacionales ha provocado el retroceso de los mecanismos de protección social socavando la legitimidad del Estado. Ello también afectó las bases del contrato político y social por el que cada individuo cedía al Estado parte de sus derechos los que podrían ser ejercidos colectivamente en beneficio del interés general.

### **c) Nuevo Orden Planetario**

Mientras declina el Estado-nación y retroceden los estados soberanos, toma forma paulatinamente un *nuevo orden planetario*. Analizando el proceso de la globalización es posible ver que estas nuevas ideologías en base a un nuevo humanismo van a afectar directamente la vida humana. Los derechos del hombre y el respeto a la vida son reinterpretados. El Estado sigue tratando de ejercer sus funciones básicas, pero adaptándolas a las exigencias del *nuevo orden mundial*.

### **d) Necesidad de un Nuevo Paradigma Ético**

En el año 1992 se introdujo a nivel de la OMS un *Nuevo Paradigma Ético* que se llamó *Nuevo Paradigma de la Salud*. Estos cambios fundamentales fueron el resultado de presiones de los economistas e instituciones financieras a nivel de la OMS ya desde los años 70, sobre la necesidad de privilegiar el desarrollo económico en lugar de gastar en servicios de salud. Para ello era indispensable un cambio en el rol de los estados en cuanto a control de las actividades económicas y como proveedores de servicios de salud, educación y otros objetivos sociales; dejar en libertad de acción a los mercados era fundamental.

Los países emergentes endeudados y presionados por los responsables de estos planes aceptaron este compromiso sobre un *Nuevo Paradigma de Salud* propuesto por la OMS.

Se argumentó que, como la mayor causa de las enfermedades era la desnutrición, una economía floreciente para toda la humanidad, como la que proponían estos planes económicos, iba de por sí a reducir drásticamente la morbilidad y la mortalidad.

Los planes de salud hasta ese momento habían sido diferentes. En el año 1978 en la *Declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud*, una de las más importantes en salud de las últimas décadas, la OMS y la UNICEF decidieron que sería de básica importancia implementar un *Nuevo Orden Económico Internacional* que ayudara a reducir las desigualdades entre países ricos y pobres. Ello permitiría poner en aplicación la *Salud para Todos* en base a un desarrollo económico y social sostenible que proporcionara una mejor calidad de vida, lo que contribuiría a la paz mundial. No obstante al año siguiente el Doctor Kenneth Warren, funcionario de la *Fundación Rockefeller*,<sup>175</sup> y luego el propio *Presidente del Banco Mundial Robert McNamara*, consideraron el proyecto de Alma-Ata como utópico e irrealizable y propusieron para el *interim* una *Atención Primaria de Salud Selectiva* como alternativa para países en desarrollo. Esta propuesta constituyó la base de los objetivos del *Nuevo Paradigma de la Salud*.

Queda claro que la propuesta de una atención primaria de salud selectiva no tendría en cuenta la salud de todas las personas lo que violaba los principios de igualdad

---

<sup>175</sup> Walsh J, Warren K: *Selective primary health care: an interim strategy for disease control in developing countries*, *New England Journal of Medicine*, 1979, 301: 967-974.

consagrados en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948. Además la salud pública ya no cumpliría con su doble función de prevenir y curar las enfermedades.

***e) El aumento de población en los países pobres es puesto en causa***

Pese a todas estas evidencias y acorde con una visión pesimista del mundo, teóricos del desarrollo y algunos especialistas en demografía diseñaron un panorama mundial catastrófico – el exceso de población a nivel de los países pobres estaba amenazando la sobre-vida de la humanidad.

***f) Planes del Club de Roma de los años 70***

Los Planes del Club de Roma de los años 70 son un buen ejemplo de esta visión. El Club de Roma presentó un mundo en peligro de desaparición amenazado por el crecimiento de la población mundial y propuso el control de natalidad para los países en desarrollo el que debía ser impuesto, si fuera necesario, de manera autoritaria.

Las opciones políticas fueron:

1. Mundialismo.
2. Sociedad planificada.
3. Mantenimiento de un cierto *Statu quo*

*Como soluciones se propusieron:*

- Creación de un *Nuevo Orden Internacional*.
- Desarrollo de una *Democracia Socio-económica Planetaria*.
- Creación de estructuras comunitarias como por ejemplo: una Europea y otra Latino-americana.
- Para poder imponer las soluciones *Naciones Unidas debería cumplir un papel preponderante*.
- Se debería reducir la diversidad ideológica ya que *las religiones tradicionales son una influencia nefasta para estos planes basados en un Nuevo Humanismo*.
- En este *Nuevo Orden Mundial*, los países deben renunciar a su soberanía en relación con recursos no-renovables (energía, agua).

Estos planes fueron analizados desde un punto de vista crítico por el Profesor Philippe Braillard,<sup>176,177</sup> y considerados como una impostura ya que: *No se mencionaba una equitativa distribución de la riqueza que es indispensable para la solución mundial del problema y se proponía un control autoritario de la natalidad.*<sup>178</sup>

***g) La trampa Demográfica del Dr. Maurice King***<sup>179</sup>

En consonancia con las necesidades mundiales de limitar la población en los países pobres, la teoría de la *Trampa Demográfica*<sup>180, 181, 182</sup> del Dr. Maurice King influyó

<sup>176</sup> Braillard Philippe. L' Imposture du Club de Rome, Presses Universitaires de France, 1982.

<sup>177</sup> Profesor a cargo de la Cátedra de la Teoría y Sociología de las Relaciones Internacionales del Instituto de Altos Estudios Internacionales de Ginebra y Lausanne (Suiza).

<sup>178</sup> *Es bien conocido por los expertos en problemas demográficos que la natalidad desciende naturalmente si va acompañada de un desarrollo económico importante; el factor económico es fundamental para lograr el descenso de la natalidad. Como en esos planes no se tenía en cuenta el desarrollo económico el autoritarismo era imprescindible.*

<sup>179</sup> Cirujano inglés que colaboró con la OMS en los años setenta implementando programas de cirugía simplificada en el Asia. En los años 80 y parte de los 90 dio conferencias en la Organización a profesionales de ciertos programas de la OMS más concernidos por el problema.

enormemente. De acuerdo al Dr. King un país está en la Trampa Demográfica cuando debe recurrir a otros ecosistemas o emigrar para procurarse recursos vitales, especialmente alimentos. La teoría de Malthus se debe considerar superada ya que si bien – nadie duda actualmente – que es posible alimentar a toda la población mundial ello llevaría a un progresivo agotamiento del ecosistema de los países proveedores; *entendiendo por ecosistema al territorio en el que vive una comunidad humana.*<sup>183</sup> *El Dr. King propuso que los países llamados por él - países en peligro o en la trampa demográfica*<sup>184</sup> - *deberían tomar ciertas medidas como:*

- a) Destinar el dinero de la ayuda humanitaria para solucionar el problema demográfico en lugar de destinarlo a disminuir la morbilidad y mortalidad infantil.
- b) No atender las necesidades sanitarias de los menores de cinco años.<sup>185</sup>
- c) Hacer aceptables los planes de control de natalidad.<sup>186</sup>
- d) Una diferente escala de valores éticos a nivel profesional.
- e) Los programas deberán ser sostenibles.<sup>187</sup>

***h) El progreso de la Ciencia y la Medicina es puesto en causa***

De acuerdo al antropólogo francés Claude Levy Strauss uno de los teóricos de estos planes mundiales:<sup>188</sup> *La furiosa explosión demográfica que conoce nuestra especie (que califica como la bomba "D"), se debe al progreso de la medicina y al desarrollo económico que permitió mejorar las condiciones de vida de la población, ayudado por los grandes descubrimientos científicos y médicos. En el tercer mundo el dramático descenso de la mortalidad debido a las campañas de vacunación en gran escala, ayudas humanitarias de todo tipo y la instalación de dispensarios contribuyó a hacer vivir a los niños no solo una vida más larga sino mejor. Anteriormente una pareja debía tener 6 niños para que uno llegara a la edad adulta, actualmente la erradicación de gran parte de la mortalidad infantil no solo aumentó la población mundial sino que ha multiplicado el número de individuos aptos a procrear.*

Una inquietante pregunta se presenta *¿Restringir los adelantos de la medicina y de la ciencia y propiciar una recesión económica a nivel de esos países solucionaría el problema mundial?*

***i) En 1991 - Necesidad de un Nuevo Paradigma de la Salud***<sup>189</sup>

<sup>180</sup> King, Maurice. *An anomaly in the paradigm. The department of Public Health Medicine, The University of Leeds, 1/1991.*

<sup>181</sup> King, Maurice. *Demographic entrapment. The Institute of Epidemiology and Health Services Research, The University of Leeds (Great Britain), 1993.*

<sup>182</sup> King, Maurice y Elliot Charles. Legitimate double-think. *The Lancet*, 1993, Vol. 341, March 13, 669-672.

<sup>183</sup> Esta teoría se asemeja peligrosamente a la del « espacio vital » del nazismo.

<sup>184</sup> Entre algunos de los países mencionados por el Dr. King como países en la trampa demográfica figuran : India, Bangladesh, Pakistán, Malawi, Gambia, Zanzíbar y Cuba.

<sup>185</sup> Según el Dr. King ello significaría un ahorro para esos países.

<sup>186</sup> La « Salud Reproductiva » está cumpliendo ampliamente con esta exigencia ya que es considerada como el derecho que tiene toda mujer.

<sup>187</sup> Los países no podrían disponer de recursos que no sean los propios del país. Toda ayuda exterior es desaconsejada.

<sup>188</sup> “Démographie – La bombe “D“. *Le Point*”, n° 1030, 13 juin 1992

<sup>189</sup> OMS. Alocuciones del Director General Dr. Hiroshi Nakajima al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea Mundial de la Salud. A44/DIV/4. Ginebra 1991

En el año 1991 el Director General de la OMS, Dr. Hiroshi Nakajima expuso a los delegados de los países miembros la necesidad de elaborar Un *Nuevo Paradigma de la Salud*.<sup>191</sup> <sup>192</sup> el que consideraba indispensable para lograr *Salud para Todos en el año 2000*.

Para justificarlo hizo mención a dramáticos cambios en:

-Política a nivel mundial (ya no existían dos bloques antagónicos, el capitalismo había terminado por imponerse).

- *Problemas de carácter demográfico* y epidemiológico.

- Preocupante situación de los sistemas y condiciones sociales en casi todos los países.

- La crisis de la deuda en los países pobres.

En estos planes, centrados en disminución de la población a nivel de los países pobres, la iniciativa de supervivencia infantil no fue considerada prioridad. Cuando el Dr. Hiroshi Nakajima, presentó ante el Consejo Ejecutivo de 1991 la necesidad de un Nuevo Paradigma de Salud dijo: *La OMS está presionada a ser selectiva y concentrar los recursos en unas pocas actividades que prometan resultados ostensibles a bajo costo, ya que los recursos son limitados*. Para justificarlo argumentó: *Poco sentido tendría para un niño sobrevivir a la poliomielitis un año para morir de paludismo al año siguiente o no poder tener un crecimiento que le permita llegar a ser un adulto sano y productivo*.

#### **j) Sistemas de salud de acuerdo a la doctrina liberal**

De acuerdo a la doctrina liberal los servicios curativos deberán someterse a las leyes del mercado y no son gratuitos. La salud pública a cargo del Estado se efectuará en base a:

-Utilidad del individuo.

- Programas de salud costo–beneficio o costo-efectividad.

- Se atenderán las enfermedades de acuerdo al principio costo-beneficio.

- La asistencia sanitaria como prerrogativa social puede solicitarse en virtud del principio de *beneficencia*, pero **no** puede exigirse al Estado o a los ciudadanos; estos derechos son denominados *derechos de obligación imperfecta*.

#### **k) Nuevo Paradigma de la Salud de la OMS**

En enero de 1992 el Dr. Hiroshi Nakajima presentó formalmente *el Nuevo Paradigma de la Salud* <sup>193</sup> el que constituiría el *Nuevo Marco Orientador Sanitario* para la formulación de las políticas mundiales de salud. Este cambio de *Paradigma* fue puesto en aplicación mediante un compromiso político mundial de los más de 190 países que conforman la OMS y sin que fuera tratado por la *Vía Parlamentaria*

<sup>190</sup> Cambio de Paradigma en salud significa un *cambio total de la visión de la salud*. Ello requiere ser acompañado de un cambio en los principios y valores de nuestro mundo occidental y cristiano.

<sup>191</sup> Pérez de Pio. María Isabel. *Ecosystem versus Medicine*, publicado en: *Mut zur Ethik, Grundlagen legen für eine humane Zukunft*. XIV. Kongress vom 1. Bis 3. September 2006 in Feldkirch/Vorarlberg (Austria).

<sup>192</sup> *El Nuevo Paradigma de la Salud de la OMS*, publicación del Instituto de Ética Biomédica, Pontificia Universidad Católica Argentina "Santa María de los Buenos Aires. Agosto de 1998.

<sup>193</sup> OMS. Alocuciones del Director General Dr. Hiroshi Nakajima al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea Mundial de la Salud. A45/DIV/4. Ginebra 1992

de los países. *La salud estaría ubicada en el centro el desarrollo y de calidad de vida.*<sup>194</sup>

El Dr. Nakajima precisó que ese cambio era indispensable tanto desde un punto de vista socio-económico como político. Si bien ello no significaba que la salud estaba en manos de los políticos, pero sin duda éstos no percibían el problema de la misma manera que los profesionales de la salud. Los economistas del desarrollo y las instituciones de financiación hablaban únicamente de: *mitigar la pobreza y propiciar el desarrollo económico.*

*Mitigar la pobreza* en estos planes significa destinar la mayor parte de los recursos para el desarrollo económico en lugar de invertirlos en salud y educación.<sup>195</sup>

Los objetivos son: *Determinar y jerarquizar las medidas prioritarias para atender las necesidades básicas para el desarrollo y luego elegir y poner en práctica las que sean compatibles con los recursos a mano y que tengan probabilidades de éxito.*

### ***Qué implica la definición del Nuevo Paradigma de la Salud***

1. **Medidas prioritarias para atender necesidades básicas para el desarrollo.** Ello está haciendo mención a la clase activa que es la que rinde beneficios a la economía.
2. **Poner en práctica las que sean compatibles con los recursos a mano.** Para asegurar la sostenibilidad de los programas las donaciones son desaconsejadas<sup>196</sup> y la ayuda a los países se canalizará a través de los préstamos del Fondo Monetario Internacional, (FMI) y el Banco Mundial que deben ser pagados por los países a un alto costo.
3. **Que tengan probabilidades de éxito.** Las enfermedades incurables o crónicas muy costosas pueden no ser atendidas.

#### ***Nuevo Paradigma de la Salud – Exclusión de la justicia y la solidaridad***

- 1) **Se pone en aplicación un doble estándar de normas sanitarias.** Ello implica dar recomendaciones diferentes según se trate de países desarrollados, o de altos ingresos, o de países en desarrollo, o de bajos o medianos ingresos. En los países de altos ingresos las recomendaciones se dan de acuerdo a lo que la ciencia aconseja como más seguro. En cambio para los países de bajos ingresos, lo que se tiene principalmente en cuenta es la disponibilidad de recursos; debido a ello muchos de los riesgos en salud quedan librados al azar.
- 2) **Cambio en el concepto de Salud Pública.** Lo que interesa no es la salud de las personas sino la utilidad que el individuo presta al organismo social. Grupos enteros de personas pueden quedar excluidos de servicios de salud lo

<sup>194</sup> El Dr. Nakajima dijo: “que los avances en las ciencias biomédicas capaces de prolongar la vida lo hacían a veces a costa de su *calidad*; ello puede presentar ciertos problemas éticos y contradicciones que habrá que considerar.”

<sup>195</sup> El Dr. Nakajima dijo al respecto que todo ello estaba creando una cuestión de ética fundamental ya que las enfermedades serían más difíciles de curar pues no se combatiría la raíz del problema.

<sup>196</sup> Durante el 91 Consejo Ejecutivo del 18 de enero de 1993 el Director Regional de la OMS para el África Dr. Monekosso, hizo alusión a la difícil situación que había en la región, especialmente debido al SIDA con sus graves consecuencias para la salud y la economía, agregando como muy preocupante que ciertos indicios mostraban que *los donantes estaban desertando el África.*

que implica que la Salud Pública ya no cumplirá fehacientemente con su función tanto preventiva como curativa lo que favorece un aumento importante de la morbilidad y mortalidad.

- 3) **Abandono del Juramento Hipocrático.** Por un Documento del Consejo Ejecutivo del mes de enero de 1995, se abandona el Juramento Hipocrático ya que se considera que: *Principios como los establecidos en el Juramento Hipocrático, que se concibieron para que rigieran las relaciones entre el médico y su paciente, hoy día ya no tienen razón de ser ya que la ética sanitaria atañe a las relaciones entre el sector de la salud y la sociedad.*<sup>197</sup>
- 4) **Cambio en los valores éticos a nivel profesional.** En estos planes el primer valor protegido es la urgente necesidad de limitar la población mundial, especialmente en los países pobres.
- 5) **La eutanasia es vista como positiva,**<sup>198</sup> para el paciente, sus familiares y muy especialmente para la economía.
- 6) **Los programas deben ser sostenibles o sustentables,** los recursos son muchas veces fijados por los organismos de crédito internacional sin tener en cuenta las necesidades sanitarias de toda la población.
- 7) Necesidad de una Nueva Ética Planetaria permisiva de estos cambios de valores.

### ***Del Nuevo Paradigma de la Salud al Nuevo Universalismo***

En la Asamblea Mundial de la Salud de 1999 la OMS presentó el *nuevo universalismo*<sup>199</sup> que reafirmó el concepto de la salud introducido por el *nuevo paradigma*:

*La OMS urge cobertura para todos pero no para todo.*

Implementación de servicios de salud *costo-beneficio*.

Importante cambio en la Declaración del Alma-Ata proponiendo estrategias más realistas: *Elección de prioridades de acuerdo a recursos.*

### ***Nueva interpretación del concepto de desarrollo sostenible o sustentable***

Mientras que la *Declaración de Alma-Ata* decía: La atención y promoción de la salud de toda la población es necesaria para lograr a nivel mundial un desarrollo económico y social sostenible:

Actualmente se sugiere *ajustar el número de usuarios de servicios de salud a los recursos y no aumentar los recursos para atender a todos los pacientes.*

Para que los objetivos de este *nuevo paradigma* comiencen a ser puestos en aplicación es necesario que los recursos disminuyan. Es por ello que la crisis financiera actual ha servido para poner en aplicación los objetivos del *Nuevo Paradigma* a nivel de los países de *altos ingresos*; cada vez más a menudo se informa a nivel de estos países sobre *recortes* en los planes de salud.<sup>200</sup>

<sup>197</sup> OMS. Documento EB 97/16.

<sup>198</sup> Entrevista de la periodista Marguerite Peeters al Dr. Hiroshi Nakajima, Ginebra, Suiza, 1996

<sup>199</sup> Brown Phyllida. Who urges "coverage for all, not coverage of everything" British Medical Journal 1999; 318:1305 (15 May).

<sup>200</sup> En relación con SIDA, en EEUU, muchos estados tienen lista de espera para tratar a los pacientes y el Fondo Global que proporciona recursos para atender enfermedades como SIDA, Malaria y TB, cuenta cada vez con menos recursos.

Estos planes económicos mundiales no solo no mejoraron la situación económica de la población, como se prometía, sino que llevaron a una crisis financiera sin precedentes desde la segunda guerra mundial. Pero lo que es peor, causaron un verdadero desastre humanitario.

***Dilemas éticos, Jurídicos y Científicos en la Pandemia del VIH/SIDA***

Sin duda una de las enfermedades que se han visto más perjudicadas por estos planes mundiales es el VIH/SIDA. Se pueden señalar importantes violaciones a los derechos humanos en relación con los grupos más vulnerables que son los homosexuales, las mujeres y los niños. El abandono de las normas de salud pública sobre prevención favoreció el avance de la Pandemia.

***a) El VIH/SIDA y la confidencialidad asociada al secreto:***

No obstante ser el VIH/SIDA una enfermedad infecto-contagiosa de transmisión sexual en cerca del 80% de los casos, se le concedió un estatus particular. Ello permite a la persona infectada por el VIH o enferma del SIDA, guardar secreto sobre su estado infeccioso.

El médico a su vez necesita el consentimiento verbal o escrito del paciente para tomar las medidas de diagnóstico adecuadas y comunicarlo a los contactos sexuales y/o familiares del paciente.

***b) Comportamientos de riesgo del coito anal en relación con el VIH/SIDA:***

No se advierte del riesgo del coito anal,<sup>201</sup> especialmente para el que se conoce como *receptor*<sup>202</sup> en las relaciones entre varones, mayor que el de la mujer en las relaciones vaginales ya que el tejido epitelial del ano es muy fino y se rasga con facilidad. Además se ha sugerido una menor inmunidad natural al VIH de las células del revestimiento rectal comparadas con las de la vagina.

***c) No se informa sobre la falta de fiabilidad del condón o preservativo:***

De acuerdo a una información científica de la *Academia de Medicina de Francia*,<sup>203</sup> existe peligro importante tanto para la mujer como para el *receptor* en las relaciones entre varones pues cuando el hombre se coloca el condón sus manos ya suelen estar previamente humedecidas con los líquidos pre eyaculatorios que aparecen antes que la erección completa le permita colocarlo. Esos líquidos contienen el virus del VIH en condiciones variables pero idénticas a las que se encuentran en el esperma. Además los virus que son infinitamente más pequeños que los espermatozoides ocasionalmente pueden pasar a través de las micro perforaciones naturales del látex.

***d) La salud reproductiva propuesta para reducir la transmisión vertical no tiene en cuenta la vulnerabilidad biológica de la mujer.***

Se conoce científicamente que las píldoras anticonceptivas y la progesterona inyectable favorecen la infección por el VIH ya que producen cambios en las células del tracto vaginal haciendo a la mujer más susceptible de infectarse y a la vez de infectar; además las propias hormonas de la mujer juegan un rol lo que la hace vulnerable.

***e) Lactancia materna y VIH/SIDA: peligro para la madre y su hijo:***

La transmisión vertical del VIH de la madre al niño tiene lugar durante el embarazo por la placenta, en el parto por contacto con la sangre infectada de la madre y luego por la lactancia materna; se calcula que cerca del 30% de los casos de transmisión

<sup>201</sup> Información técnica del ONUSIDA en 1997: “*Relaciones sexuales entre varones*”.

<sup>202</sup> Receptor es el que juega en la pareja homosexual el rol pasivo

<sup>203</sup> Lastredet H. Le SIDA, propagation et prévention. Rapports de la comisión VII de L'Académie nationale de médecine, avec commentaires. Editions de Paris 1996.

vertical se deben a lactancia materna. Pese a ello no se suelen poner en aplicación las medidas necesarias para evitarla ni se informa a la población de este riesgo.

***f) Voluntariedad del test de detección pone en peligro la vida de los grupos más vulnerables.***

El test de detección del VIH debería ser obligatorio como medida de salud pública. El que ello no sea así implica una violación a los derechos humanos, ya que pone en peligro la vida de las personas y deja de lado los beneficios de la salud pública sobre prevención y tratamiento de las enfermedades.

***¿Cuáles son los retos de la enseñanza de la Medicina en las situaciones actuales?***

En el ámbito de la salud existe actualmente una verdadera confusión, ya que si bien la terminología sigue siendo la misma su significación es totalmente diferente. Los derechos humanos ya no son los derechos de todas las personas<sup>204</sup>, la salud pública ya no previene ni cura todas las enfermedades, los principios en epidemiología sobre enfermedades infecciosas y venéreas han sido modificados así como las legislaciones que protegen la salud y la vida de las personas. El abandono del Juramento Hipocrático y la puesta en aplicación de sistemas selectivos de salud en base a un criterio costo-beneficio, hacen imposible la enseñanza de la medicina de acuerdo a los principios tradicionales de la ética y deontología profesional.

En un interesante libro<sup>205</sup>, uno de sus autores el Dr. Alcides A. Greca<sup>206</sup>, presenta un complicado panorama para la salud, no solo por los gastos que significa una tecnología cada vez más costosa, sino por la difícil situación de los países con una disminución en términos absolutos de los presupuestos para salud. El tema presenta dilemas éticos, deontológicos y políticos.

Otro de los autores, el Dr. José Ceriani Cernadas,<sup>207</sup> haciendo referencia a los cambios en el ejercicio de la medicina, destaca el progresivo mercantilismo que la fue invadiendo. Todo ello ha llevado a la pérdida de la autonomía médica y según Mario Bunge, filósofo argentino, la salud es algo demasiado importante para dejarla en manos de empresas cuyo fin es el lucro. Es cierto que los costos de la salud deben ser disminuidos pero para ello es necesario poder contar con profesionales de moral íntegra, bien formados ya que está demostrado que esos profesionales son los que menos estudios inútiles solicitan.

***Conclusión***

Indudablemente la enseñanza de la medicina actualmente se encuentra en una encrucijada entre lo que se debería hacer y las exigencias de las políticas actuales de salud. Es imprescindible aclarar qué principios de bioética van a ser aplicados y cuál es la significación actual de dichos principios. Para poder reducir los costos de la

---

<sup>204</sup> Particularmente preocupante es la reinterpretación de la Declaración Universal sobre Derechos Humanos de 1948 ya que como el preámbulo dice: fue el desconocimiento o menosprecio de los Derechos Humanos el que permitió que se cometieran actos aberrantes como los del nazismo.

<sup>205</sup> Jaim Etcheverry Guillermo et al. ¿Por qué ser médico hoy? Puente entre la formación y la práctica médica. Buenos Aires: Libros del Zorzal, 2009.

<sup>206</sup> Director de la Carrera de Especialización en Clínica Médica de la Universidad de Rosario, Argentina.

<sup>207</sup> Médico de la Universidad del Salvador de Argentina y miembro del Consejo Académico de la Escuela de Medicina del Hospital Italiano de Buenos Aires.

salud, que es uno de los problemas más graves en estos momentos, es urgente también poner en aplicación las normas de salud pública sobre prevención de las enfermedades, como está demostrado en relación con el VIH/SIDA. Además el Estado no debe abandonar su rol como dispensador de salud y educación pues importantes grupos de población carecen de la posibilidad de ser atendidos por esos problemas.

Por último y mencionando lo dicho por el Dr. Pedro Kahn<sup>208</sup> en el prólogo del libro: *¿Por qué ser médico hoy?: Hay buenas razones para ser médico sobre todo si nos preocupa el ser humano y la sociedad que lo rodea, y estamos dispuestos a no ser cómplices por omisión frente al sufrimiento y la injusticia.*

### **Bibliografía**

- Abraham T, Badiou A, Rorty R. Batallas Éticas. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 1995.
- Andreopoulos G. Ed. Genocide: Conceptual and Historical Dimensions. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1994.
- Binding K. Hoche A. Permitting the Destruction of Unworthy Life. Issues in Law and Medicine, vol. 2, N°. 8, 1992. Box 1586, Terra Haute, Indiana (EEUU) 47808- 1586.
- Küng, Hans y Kuschel, Karl Josef. Manifeste pour une éthique planétaire – Parlement des Religions du Monde. Paris: Les Éditions du Cerf, 1995.
- Lifton, Robert Jay. The nazi doctors – Medical Killing and the Psychology of Genocide. New York: Basic Books (Harper Collins), 1986.
- Nakajima, Hiroshi. WHO Director-General Warns of "Time Bomb" in Global Health inequities, 95 Session of WHO Executive Board, Press Release WHO/3, 16 January 1995.
- OMS. L'éthique et la santé au niveau mondial. Conseil Exécutif, EB95/INF. DOC/20, 23 janvier 1995.
- Sanahuja J.C. El Desarrollo Sustentable – La Nueva Ética Internacional. Buenos Aires, Vórtice, 2003.
- Sen Amartya. Inequality Reexamined. Oxford, Oxford University Press, 1992.
- WHO/UNICEF. Primary Health Care, Alma-Ata, 1978.
- WHO. The Magazine of World Health Organization – October 1988
- WHO. Statements of Dr. Hiroshi Nakajima Director-General to the executive Board and the World Health Assembly. A 45/DIV/4, 1992.
- WHO/FRH/NUT 98.3. Report of WHO Informal Consultation on Health and Human Rights, WHO/HPD98.1.
- World Bank. Investing in Health, World Development Report 1993, Oxford University Press, 1993.
- World Bank . Progress in Reproductive Health Research. UNDP/UNFPA/WHO/ World Bank Special 1994.

---

<sup>208</sup> Jefe de Infectología, "Hospital Juan A. Fernández. Presidente de la Fundación Huésped. Ex Presidente de International AIDS Society.

## **FORMACIÓN DE PROFESORES DE CIENCIAS EN BIOÉTICA, BIOJURÍDICA Y BIOPOLÍTICA PARA LA EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**

**Jairo Ricardo Pinilla González** <sup>209</sup>.

### **Presentación**

“Los estados tomarán las medidas adecuadas para fomentar los principios establecidos en la presente Declaración, a través de la educación y otros medios pertinentes y, en particular, entre otras cosas, la investigación y formación en campos interdisciplinarios y el fomento de la educación en materia de Bioética, en todos los niveles, particularmente para los responsables de políticas científicas”.

*Declaración Universal sobre Genoma Humano y los Derechos Humanos.*

La Unesco ha recomendado, de manera explícita, en varias de sus declaraciones, sobre todo en las más recientes, la enseñanza de la bioética en todos los niveles de la educación, no sólo a través de programas formales sino también mediante el apoyo de otros medios que juegan un papel fundamental en nuestra sociedad.

Sin lugar a dudas, la formación en bioética se constituye hoy en un imperativo para todo hombre y mujer, la cual se debe iniciar a la mayor brevedad posible, pues para nadie es un secreto el grado de manipulación de todo orden a la cual está expuesto el hombre, lo cual ha conducido al privilegio de la producción, el consumo y el placer, en detrimento de la vivencia de lo verdaderamente humano.

En este sentido, formar a los profesores en estos campos del saber, es un reto ineludible, inaplazable y no delegable, que toda universidad y demás centros educativos, deben asumir, pues lo que está en juego, no es otra cosa que el futuro individual y colectivo de las presentes y futuras generaciones.

La enseñanza de la bioética resulta indispensable para la formación del hombre en lo verdaderamente importante, esto es, para el desarrollo de la autonomía y ejercicio pleno de su libertad con responsabilidad, comprendiendo la importancia del respeto al otro y a los otros, la necesidad de establecer encuentros perdurables con sus semejantes, el cuidado y protección de los demás seres vivos y del medio ambiente, así como ejercer su condición de ciudadano, no sólo en el país de origen, sino también como ciudadano de la aldea global.

La enorme complejidad de las situaciones problemáticas que se presentan con la aplicación de la biotecnología a la vida y a la salud humana, así como la enorme barrera lingüística que se genera por los procesos de especialización de estas áreas, reclama con urgencia, generar las condiciones para garantizar niveles de

---

<sup>209</sup> Director Grupo de Investigación “ethos et paideia”, Línea de Investigación: Formación Docente en Bioética, Biojurídica y Biopolítica. Profesor investigador Facultad de Ciencias y Educación. Universidad Distrital Francisco José de Caldas. Doctorante en Bioética y Biojurídica, Cátedra UNESCO - Universidad Rey Juan Carlos. Madrid-España. Magister en Biología, Universidad Javeriana, Magister en Docencia, Universidad de la Salle. Bogotá-Colombia. [jricardopinillag@hotmail.com](mailto:jricardopinillag@hotmail.com); [ethostepaideia@udistrital.edu.co](mailto:ethostepaideia@udistrital.edu.co); [jrpinilla@udistrital.edu.co](mailto:jrpinilla@udistrital.edu.co)

información y formación adecuada, tanto de los profesionales vinculados directamente a estos temas, como del ciudadano del común que se ven afectados con las medidas que se toman y las leyes que se promulgan.

Por ello, nada más relevante, que el desarrollo de investigaciones, el apoyo a grupos de trabajo académico y la conformación de comunidades de aprendizaje en bioética, biojurídica y biopolítica, encaminadas a la construcción de propuestas pedagógicas dirigidas a formar talento humano para asumir responsablemente la formación de formadores.

### **Bioética, biojurídica y biopolítica. Precisiones necesarias.**

#### **La Bioética**

La Bioética en la “actualidad esta regulando las cuestiones éticas en el campo de la investigación y la aplicación biotecnológica sobre el ser humano, dado que esta disciplina interpela al hombre,

que es el único sujeto de la ley moral y solamente su vida constituye un principio ordenador del Derecho cuyas leyes se promulgan para obtener la protección efectiva de la vida y de los derechos humanos”<sup>210</sup>, es claro entonces que, desde esta perspectiva, no es posible concebir una Bioética global, que integre en ella a todos los seres vivos, pues estos son objeto de estudio de otra disciplina científica, que es la ecología, la cual tiene un estatuto propio, unas leyes distintas y unos fines claramente definidos.

La Bioética ha venido tomando dos caminos, uno llamado Bioética Objetivista y el otro denominado Bioética Relativista, las cuales están soportadas por visiones antropológicas diferentes y, por unas concepciones sobre la moral totalmente opuestas, pues mientras que para la primera postura la moral es un conjunto de normas objetivas y universales, que rigen en todo tiempo y lugar, para la segunda postura, esta se somete al dictado de la conciencia personal, es decir apela a la conciencia de cada uno o a la decisión de la mayoría, planteamientos estos típicos de criterios eminentemente pragmáticos y utilitaristas, que impiden el orden social y no reconocen la vida humana como un valor en sí mismo y, por lo tanto, niegan la dignidad de la persona y el valor supremo de su vida.

La crisis del positivismo, y con él, la decadencia de las teorías científicistas y materialistas condujeron al contractualismo, que recibió el nombre de ética civil ó del consenso, la cual pretendió rescatar el positivismo jurídico, con el fin de mantener el relativismo de las normas morales y, por lo tanto, imponer un legalismo según el cual los derechos los otorgan las leyes<sup>211</sup>. Esto es supremamente grave, si tenemos presente que lo que hoy se ha denominado ética de mínimos, ampliamente difundida en varios países, pretende salir del campo de la ética, para invadir el del derecho y, de esta manera, lograr sacar adelante proyectos que claramente son contrarios a la ley moral, tales como: la despenalización del aborto, la manipulación y experimentación con embriones, la utilización de células madre embrionarias, la clonación terapéutica, la “producción” de niños medicamento etc., en donde se evidencia que la dignidad y

---

<sup>210</sup> Vila-Coro M<sup>a</sup> D. Biotecnología y Biojurídica. Ponencia presentada en el Curso de Doctorado en Biotecnología y Bioética de la UNESCO. Abril. 2009

<sup>211</sup> Ibid.

el valor absoluto de la persona humana, como criterio de valoración ética, está seriamente comprometido, cuando no completamente ausente.

Dos premisas, a juicio del profesor César Nombela, deben plantearse como base para el diálogo y debate social, de manera que permitan discernir sobre la legitimidad de ciertas intervenciones: una, la protección y salvaguarda de los derechos y la dignidad de toda persona y, dos, la consideración global de las consecuencias de las intervenciones biotecnológicas para el futuro de la especie humana. Igualmente importante, es que el científico diga la verdad siempre, que no se deje presionar, que se comprometa real y efectivamente con toda la humanidad.<sup>212</sup>

Por lo tanto, “adquirir una formación y competencia científico-humanista global”<sup>213</sup>, no solamente es una necesidad para todo hombre o mujer que piense ejercer sus derechos, en un mundo tan cambiante como el que nos ha tocado vivir, sino un mandato de la razón y, una condición obligante, para todo profesional que aspire a formar a otros en los campos de la ciencia, bien sea en contextos educativos institucionalizados o no, independiente del nivel de desempeño y orbita de interés, pues lo que está en juego, es la necesidad de garantizar el respeto a la vida y dignidad humana, como condición *sine quanun*, no hay posibilidad de progreso real de la humanidad.

Poseer *competencia* científico-humanista significa, entre otros, identificar, comprender y proponer soluciones fundadas a los problemas morales que se refieren a la vida y salud humana, actuar conforme a la ley natural y estar en condiciones de ejercer como ciudadanos y ciudadanas de pleno derecho. Es aquí, donde la formación en ciencias naturales, fundamentada en la Bioética objetivista<sup>214</sup>, como parte de la filosofía moral, brinda las herramientas para poder participar inteligentemente en los debates, donde se discute la pertinencia o no, de la biotecnología aplicada a la salud y la vida humana.

### **Biojurídica**

Si bien es cierto que “la bioética propone unos límites al científico y al técnico, con el objeto de que se respete la dignidad y la vida de la persona humana como un “*prius*” sobre cualquier otro valor”<sup>215</sup>, no es menos cierto que la norma moral no es suficiente para regular las relaciones intersubjetivas en este campo, pues ésta surge siempre en el plano de la conciencia individual y, por lo tanto, se requiere de normas que aseguren el acatamiento y compromiso de todos, es decir, las normas deben ser de carácter jurídico, pues ellas tienen carácter coercitivo, lo cual se traduce en el impedimento formal para que los fines pragmáticos y economicistas sean los que orienten la investigación y la experimentación, sobre todo cuando estas ponen en grave riesgo la dignidad, identidad y vida del ser humano<sup>216</sup>.

---

<sup>212</sup> Nombela C. *El valor de la vida humana en la investigación biomédica*. Universidad de Alcalá. Ponencia presentada en el Curso de Biotecnología y Bioética de Formación Humanística, 2009.

<sup>213</sup> Programa de Formación Humanística en Biotecnología y Bioética. Departamento de Biología Celular y Genética de la Universidad de Alcalá. 2009.

<sup>214</sup> Compartimos el planteamiento de que sólo es posible hablar de bioética desde una ética personalista.

<sup>215</sup> Vila-Coro. Ma. Dolores. *Introducción a la biojurídica*, Facultad de Derecho, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 1995.

<sup>216</sup> *Ibid.*

En este sentido, se “considera a la bioética como el punto de partida y al bioderecho como punto inicial de llegada”<sup>217</sup>, lo cual implica la necesaria complementariedad entre ambos campos del saber. Esto significa, que no existe una jerarquía entre ellas, muy por el contrario se requieren y complementan mutuamente, no obstante las grandes diferencias de los marcos epistemológicos y referenciales que las soportan.

La bioética, como ejercicio de reflexión filosófica y deliberativa, debe ser previa, simultánea y posterior a la actividad legislativa, de manera que de sentido y contenido a los instrumentos jurídicos<sup>218</sup>, por lo tanto, podemos afirmar que la bioética deviene en biojurídica y, ésta a su vez, en bioderecho, pues la reflexión permanente, sobre los fundamentos y la pertinencia de las normas jurídicas-positivas, es la que permite comprobar la legitimidad de las leyes que se promulgan.

La biojurídica ha sido definida como “la ciencia que tiene por objeto la fundamentación y pertinencia de las normas jurídico-positivas, de “lege ferenda y de “lege data” para lograr y verificar su adecuación a los principios y valores de la ética en relación con la vida humana, que es tanto como decir, su adecuación a los valores de la bioética”.<sup>219</sup> Su estudio, enseñanza y aprendizaje adquieren una importancia inusitada en el momento actual, máxime cuando algunos afirman que debido a “el pluralismo fáctico, político y social en el que hoy nos hallamos inmersos se opone a la idea de que exista un único proyecto válido, o de que pueda acaecer una armonía final que permita conjugar todos los distintos proyectos y finalidades de vida propugnados”<sup>220</sup>, no es posible establecer un solo modelo legítimo de convivencia, lo cual se traduce, en la práctica, en la búsqueda sistemática de transformaciones constitucionales que garanticen un marco de convivencia política -producto del consenso- y que por ser plural admite opiniones ideológicas diversas, con la correspondiente coexistencia de valores y principios, inclusive antagónicos, pues el único valor absoluto, desde esta perspectiva es “el metavalor que se expresa en el doble imperativo del pluralismo de valores(en lo tocante al aspecto sustancial) y de la lealtad en su enfrentamiento (en lo referente al aspecto procedimental)”<sup>221</sup>.

Con base en lo anterior, es claro que lo se pretende impulsar es una bioética pluralista, caracterizada por la defensa rigurosa y decidida de la pluralidad de valores y principios, en donde el hombre y el jurista inflexible sin matices no tiene cabida, pues su presencia además de ser fuente de fragilidad y emotividad, constituye un potencial de asociabilidad, agresividad, autoritarismo y, en fin, no solo de inconstitucionalidad, sino también de anticonstitucionalidad<sup>222</sup>.

Es aquí en donde la biojurídica adquiere especial importancia, pues no sólo debe interpretar el dato científico desde una perspectiva integral de lo humano, para hallar el fundamento ético que requiere toda norma jurídica propia del estado de derecho<sup>223</sup>,

---

<sup>217</sup> GONZÁLEZ, L., *De la bioética al bioderecho: Libertad, vida y muerte*, Universidad Pontificia de Comilla, España, Dykinson, 2006.

<sup>218</sup> Ibid

<sup>219</sup> Vila-Coro M.<sup>a</sup> D. *Introducción a la biojurídica*, Facultad de Derecho, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 1995.

<sup>220</sup> Casado M. et al., *Estudios de bioética y derecho*, Valencia, Tirantlo Blanch, 2000.

<sup>221</sup> Zagrebelsky G, en Casado M. et al., *Estudios de bioética y derecho*, Valencia, Tirantlo Blanch, 2000:24.

<sup>222</sup> Ibid

<sup>223</sup> Vila-Coro M.<sup>a</sup> D. *Introducción a la biojurídica*, op. cit, 1995.

sino que además debe garantizar la legitimidad de las leyes que se promulgan, pues no basta con que una ley sea aprobada por la mayoría, a partir de consensos, pues como todos sabemos, no siempre se impone la verdad ó el mejor argumento, sino aquel que haya logrado cautivar al auditorio de turno.

### **Biopolítica**

Si aceptamos que toda formación de sujetos es política, entonces tenemos que aceptar que la política educativa esta regulando la vida misma y, por lo tanto, es biopolítica.

La biopolítica, como tecnología política que controla los individuos y regula la población, resulta clave a la hora de comprender como la gubernamentalidad<sup>224</sup>, a través de los discursos de poder, cumple con la función de producir una subjetividad para cierta forma de producción económica, es decir, los discursos de poder están proponiendo un tipo de sujeto, así que la universidad, como institución que forma parte de esa gubernamentalidad, la cual es controlada por mecanismos como la certificación y acreditación, queda reducida a formar un sujeto productor. Para este fin, aparece la norma, que se aplica tanto para disciplinar a un cuerpo, como para disciplinar a una población que se requiere regular. Se regula a una institución disciplinaria, pero a la vez se regula un cuerpo, se regula una población, entonces se regula la producción de sujetos.

La biopolítica, nuevo lenguaje conceptual, tanto a nivel teórico como práctico, incluye lo vivo y lo viviente, es decir todo aquello que posibilita lo vivo, en donde se da una migración de la concepción antropocéntrica de políticas de lo vivo, del hombre, heredada del renacimiento, hacía políticas de lo viviente. En este sentido, no es posible hablar de bioética y biojurídica hoy, sin tocar las conexiones y resistencias con la biopolítica, lo cual implica, que debemos abordar estas tres disciplinas, desde sus marcos epistemológicos, conceptuales y procedimentales independientes, como complementarias y necesarias, para la formación de ciudadanos, que deben tomar decisiones responsables y, por lo tanto, bien fundadas, ante los problemas que las ciencias y la tecnologías nos plantean.

### **Algunos elementos pedagógicos para la formación de profesores**

La Bioética, la Biojurídica y la Biopolítica deben constituirse en el eje articulador de todo currículo que forma talento humano en ciencias naturales, pues es a partir de su enseñanza y del conocimiento didáctico de sus contenidos, que los estudiantes participantes alcanzan niveles apropiados de comprensión crítica de los problemas fundamentales que surgen al intentar aplicar los desarrollos de la biotecnología y la genética molecular a los campos de la salud y la vida humana, toda vez que desarrolla en los educandos procesos de pensamiento riguroso y precisión del lenguaje, que los habilita para sostener y defender posiciones basadas en argumentos sólidos, es decir, fundamentados en niveles de conocimiento de la mayor precisión al que se pueda llegar en una situación particular y, en posiciones claras, con respecto a las normas que cada uno decide aceptar, surgiendo de allí soluciones creativas, entendidas estas, como verdaderas opciones de vida plena.

---

<sup>224</sup> Las técnicas de control del individuo y de la sociedad pueden agruparse, para Foucault, bajo el concepto de gubernamentalidad. En Perea A. *Estética de la existencia*, Bogotá, 2009.

Ahora bien, aceptando que la Bioética, en cuanto estrategia, “es el campo de juego de dos visiones contrapuestas del ser humano, una de ellas el materialismo, para quien el hombre es fruto del azar; una forma más de movimiento de la materia, y el valor del individuo está subordinado al grupo, al partido, al estado, a la ciencia. Para otros, el hombre tiene dignidad, que es el máximo valor que se puede predicar de un ser, y las instituciones están a su servicio para que se realice plenamente como persona”<sup>225</sup>, lo cual implica, de manera inevitable, la necesidad de estar preparado para comprender la posición de los demás y, por lo tanto, estar dispuesto a reconocer al otro, que tiene derecho a ser otro, lo cual no implica la tolerancia como indiferencia. Se debe entonces reconocer, que hay un ámbito de problemas, en el cual se puede llegar a la solución de los conflictos, en el que es posible alcanzar, tras la discusión argumentada, libre y abierta, grados importantes de consenso y, pero de igual manera, hay otro ámbito de problemas y conflictos que se apoyan en posiciones irreconciliables<sup>226</sup>, tal y como sucede con los temas-problema que son objeto de estudio de la Bioética y biojurídica.

Las técnicas de reproducción asistida y la manipulación de embriones humanos unido a la existencia de los “huérfanos biológicos”, mencionados en párrafos anteriores, generan grandes interrogantes, tales como: ¿Cómo es la construcción ética de estos sujetos?, ¿Cómo es un sujeto moral en estas condiciones?, ¿Cómo se forma este sujeto moral?, que solo pueden ser resueltos desde el trabajo múltiple e interdisciplinario y cuyas propuestas de solución no se pueden entender sino desde la transdisciplinariedad, dado el grado de complejidad que ellos envuelven.

Desarrollar un programa universitario para la formación de profesionales en ciencias naturales, con enfoque humanista, exige como condición necesaria, la construcción de un modelo pedagógico centrado en la “dignidad y el valor absoluto de la persona humana, como criterio de valoración ética”<sup>227</sup>, el cual debe comprometerse, responsable y decididamente, a formar a las generaciones presentes y futuras en el análisis comprensivo y crítico de las implicaciones que se presentan con la aplicación de la biotecnología a la salud y la vida humana.

Igualmente, requiere de unas estrategias didácticas en las cuales se privilegie: en la selección de los contenidos, la relevancia social de los temas y, en las estrategias metodológicas, el fortalecimiento de formas y métodos de enseñanza que estén orientadas hacia la deliberación y al estímulo de vocaciones en ciencia y tecnología, garantizando que las nuevas generaciones de profesionales desarrollen capacidades y competencias<sup>228</sup> probadas para la participación crítica y creativa en temas de interés público.<sup>229</sup>

Cuando se habla de ‘competencias deseables en una educación científica de calidad para todos y todas, se hace referencia a aquellos procedimientos de pensamiento, discurso y acción ‘de alto vuelo’, que surgen de transponer, los respectivos

---

<sup>225</sup> Vila Coro Ma. D. “El paciente necesita afecto y ser cuidado”. En *Diario Médico*. Com. Mayo 2009.

<sup>226</sup> En entrevista a Guariglia. textos: Mariano Garreta Leclercq ilustración: Jimena Tello, edición: Cecilia Sagol y Marcelo Gargiulo.

<sup>227</sup> Lucas, L.R. *Bioética para todos*. México Trillas, 2008:8

<sup>228</sup> No podemos olvidar que el término competencia, es profundamente problemático cuando se aplica a la educación, pues su origen está situado más cerca de posturas economicistas de la educación que a planteamientos de tipo académico.

<sup>229</sup> Pinilla J.R. 2008. p.7

procedimientos ‘epitómicos’ en la actividad científica ‘erudita’, ¿más algunos otros?, siempre y cuando estén puestos al servicio de una imagen de ciencia como actividad profundamente humana<sup>230</sup>. (Adúriz-Bravo, 2008).

Todo programa de formación humanística en ciencia y tecnología debe estar orientado por unos valores claramente definidos y vivenciados, estratégicamente desplegados y permanentemente evaluados, en donde el interés colectivo, esto es, el bien común<sup>231</sup>, prime sobre el interés individual, es aquí en donde los desarrollos y avances de la Bioética<sup>232</sup> y la Biojurídica<sup>233</sup> aportan elementos fundamentales para la toma de decisiones inteligentes, pues tal y como lo sostienen los especialistas de estos campos, las decisiones bioéticas se convierten hoy, en más que en un ejercicio de la técnica y el manejo de la información, en un ejercicio de la sabiduría<sup>234</sup>.

### **Comentario final**

El análisis objetivo de los problemas explicitados, nos conduce a hacer un abordaje de los principios fundamentales de la Bioética, a fin de poder orientar los desarrollos de la ciencia, acorde con los principios morales, de manera tal que el comportamiento ético, oriente toda decisión de la comunidad científica, garantizando el respeto al valor absoluto de la persona humana y su dignidad.

Esto significa que los principios de la bioética deben estar presentes en toda decisión que tenga que ver con la vida y la salud humana, pues no podemos olvidar que la bioética pretende cooperar con el científico en la aplicación de los conocimientos a los seres humanos, pero resaltando que “todo auténtico conocimiento científico y técnico debe estar siempre al servicio de la persona humana, respetando absolutamente su sacralidad”.

“No todo lo técnicamente posible es moralmente lícito”, es un principio ético, que por sí sólo debería ser suficiente para evitar que todo desarrollo de la ciencia sea aplicado al ser humano, bajo la justificación de progreso, a mi juicio, mal entendido, pues hemos caído en la fe absoluta a la ciencia, descartando de plano, cualquier otra forma de ver y entender el mundo, al punto extremo, que quien se atreva a asumir una posición distinta de ella, queda automáticamente por fuera de las “élites del

---

<sup>230</sup> Adúriz-Bravo A. Promover sujetos competentes en ciencias en América Latina: ¿Qué ha de cambiar en la enseñanza de las ciencias y en la formación docente? Ponencia presentada en el IX Seminario Internacional de Didáctica de las Ciencias Naturales. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile. 4 - 5 de diciembre 2008. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile.

<sup>231</sup> El bien común, al que se hace referencia aquí, es muy diferente al bien de la mayoría, pues el bien de la mayoría ha conducido a fundamentar una ética relativista en donde el utilitarismo ha tenido gran morada.

<sup>232</sup> Por Bioética entendemos aquí, “la ciencia que tiene por objeto regular la conducta humana en el campo de la vida y la salud, a la luz de principios y valores racionales centrados en el respeto a la vida y dignidad humana.” VILACORO. Ma. Dolores. La Bioética en la encrucijada. Edit. DYKINSON. Madrid- España. 2007 pág. 23.

<sup>233</sup> Ciencia que tiene por objeto la fundamentación y pertinencia de las normas jurídico-positivas, de “lege ferenda” y de “lege data” para lograr verificar su adecuación a principios y valores de la ética en relación con la vida humana, que es tanto como decir, su adecuación a los valores de la Bioética”. VILA-CORO. Ma.D. *Introducción a la Biojurídica*. Servicio de publicaciones. Universidad Complutense de Madrid- España. 1995. Pag 22.

<sup>234</sup> Salazar G. Coordinador del Centro de Estudios Religiosos de la Universidad del Rosario. Bogotá- Colombia.

saber” ó comunidades “académicas serias”, como suelen ser llamadas. Es decir, la ciencia, paradójicamente se ha convertido en el dogma actual.

En respuesta a esta situación y ante la necesidad de examinar con detenimiento, qué tanto las nuevas tecnologías aplicadas a los seres humanos pueden afectar sus derechos, es que surge la Biojurídica, que como rama del derecho, deberá responder con criterios propios, apoyada en el fruto de la investigación ética, a los grandes retos que implica regular los desarrollos de la ciencia, a fin de evitar la violación de los derechos humanos, estableciendo los límites legales a toda aplicación de la investigación científica en los seres humanos, de manera que se garantice el respeto a la dignidad y valor absoluto de la vida humana, tal y como lo viene planteando, de manera acertada la Dra. Ma. Dolores Vila-Coro.

## Parte 2ª.- DOCENCIA DE BIOÉTICA EN PREGRADO: EXPERIENCIAS

### ***COORDINACIÓN ACADÉMICA DE BIOÉTICA (CAB) DE LA UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA: TRAYECTORIA Y PROYECCIONES.***

***Arletti Arriagada López\*, Karin Morales Manriquez\*\****

\*Enfermera. Diplomada en bioética. Coordinación Académica de Bioética. Universidad de La Frontera

\*\*Enfermera. Mg. en Bioética. Coordinación Académica de Bioética. Universidad de La Frontera

[aarriag@ufro.cl](mailto:aarriag@ufro.cl) [kmorales@ufro.cl](mailto:kmorales@ufro.cl)

La Facultad de Medicina de la Universidad de La Frontera, funda su misión en “una concepción integral de la Salud como un componente esencial del bienestar de las personas y de la sociedad”, y considera dentro de los principios y valores el respeto, compromiso, integridad ética, autocrítica, equidad y aceptación a la diversidad. El profesional formado percibe al ser humano como un fin y desarrolla con él una permanente relación que va más allá de un objeto enfermo.

Acorde con esto, en el año 2005, el Decanato de la Facultad de Medicina convoca a un grupo de académicos y profesionales con formación en Ética y Bioética, para que planteen y desarrollen la reflexión responsable en y desde el ámbito de las ciencias de la salud, como una forma de buscar respuestas a las interrogantes éticas y morales que surgen de la moderna capacidad de dominio de la técnica. En el 2006 el Consejo de Facultad aprueba la creación de la Coordinación Académica de Bioética (CAB) con el propósito de desarrollar y promover esta disciplina al interior de la Facultad, de la Universidad y de la comunidad regional y nacional, recogiendo el sentido y los alcances que tiene la responsabilidad social de una Universidad estatal, pública y laica.

La CAB se constituyó con 15 académicos que tenían estudios formales en áreas afines a la Ética y Bioética, pertenecientes a diversos Departamentos de las Facultades de Medicina y Educación y con profesionales externos de instituciones en convenio con la Universidad (Hospital Hernán Henríquez Aravena y Clínica Alemana). Cada integrante destinó 2 horas de su planificación académica a la CAB.

Desde su creación, la CAB ha desarrollado diversas actividades a nivel de Pregrado, pos título, post grado, extensión y otras. Esto se ha logrado principalmente a través de un férreo compromiso de los integrantes con la gestión y obtención de recursos tanto humanos como materiales y un estructurado Plan de Trabajo.

#### **Logros**

- Reconocimiento oficial de la Coordinación Académica de Bioética.  
**Resolución Interna N° 050/006**

#### **Recursos Humanos.**

- 10 académicos de los Departamentos de Medicina, Cirugía, Salud Pública y Educación y Humanidades, con designación de 2 horas dentro de su Planificación Académica.

- 1 Doctor en Filosofía, mención Bioética, contratado con 11 horas.
- 1 Magister en Bioética contratado con 11 horas.
- 3 profesionales del ámbito externo.

#### **Recursos Materiales:**

- Espacio Físico en edificio de Postgrado de la Facultad, con su correspondiente implementación.

#### **Logros Académicos:**

##### **Pregrado:**

- Elaboración de un diagnóstico y propuesta de contenidos de ética y bioética en la malla curricular de la Carrera de Enfermería, la que fue aceptada e incorporada.
- Elaboración de un diagnóstico y propuesta de contenidos de ética y bioética en la malla curricular de la Carrera de Kinesiología, implementándose de manera progresiva en base a clases y talleres.
- Impartir la Asignatura de Bioética en el V nivel de la Carrera de Medicina.
- Dictar clases y talleres solicitados por las diversas Carreras de la Facultad de Medicina.
- Asesoría en elaboración del Programa de la Asignatura de Bioética para la Carrera de Terapia Ocupacional.

##### **Pos título y Post grado**

- Desarrollo del Módulo “Debates Bioéticos” en Programa de Pos título de Profesores de Educación Básica, Mención Estudio y Comprensión de la Naturaleza, UFRO versión 2009-2010 y 2011.
- Asignatura de Bioética y Legislación para el programa de Magíster en Enfermería
- Asignatura de Bioética y Legislación para el programa de Especialidades en Enfermería
- Elaboración Curso de Bioética Clínica para Especialidades Médicas

##### **Extensión**

- Realización del I Curso Internacional de Bioética y III Jornadas de Bioética en La Frontera: Salud e Interculturalidad, Desafíos y Proyecciones”, año 2008.
- Publicación del libro resumen del “I Curso Internacional de Bioética y III Jornadas de Bioética en La Frontera: Salud e Interculturalidad, desafíos y proyecciones”, Se entregan 30 ejemplares a la Biblioteca de la Facultad de Medicina.
- Participación activa en Jornadas de la Sociedad Chilena de Bioética .
- Participación en la organización y docencia de cursos internacionales de Bioética de la Red Europea de Ética Médica Udine, Italia.
- Organización en conjunto con el Comité de Ética de la Facultad del seminario taller “Consentimiento Informado: del espíritu a la letra” Enero 2011

##### **Otras actividades.**

- Participación permanente de 4 miembros, en el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina.

- Exposición de temas de Bioética en Reuniones Clínicas de diversos Servicios del Hospital Hernán Henríquez Aravena.

### **Proyecciones**

Actualmente, tras una trayectoria con grandes satisfacciones pero no exenta de frustraciones y problemas, la CAB se proyecta con integrantes férreamente comprometidos y sólidos planteamientos hacia su consolidación definitiva.

Entre las proyecciones podemos destacar:

- Incorporación progresiva y sistemática de contenidos bioéticos en las mallas curriculares de las 9 Carreras de la Facultad de Medicina.
- Incorporación de cursos de Bioética en los diferentes programas de postgrado de la Facultad y la Universidad
- Realización programada de eventos nacionales e internacionales que promuevan la reflexión y análisis de temas contingentes.
- Ser reconocida como organismo asesor relevante en materias de la disciplina.
- Convertir la Coordinación Académica en **Departamento de Bioética**, logrando la autonomía necesaria para el desarrollo disciplinar que otorgue un sello ético distintivo al perfil de nuestros egresados y a la Universidad de la Frontera.

## **LA INVESTIGACIÓN TRASCENDENTE EN LOS PROGRAMAS UNIVERSITARIOS DE BIOÉTICA**

*Oswaldo José Pulgar Pérez*

Miembro de la Comisión de Bioética de la Universidad de Carabobo, Venezuela.

Para comenzar, quisiera referirme a una corriente de pensamiento del siglo XIX que ha influido mucho en la visión que tenemos hoy día de la persona. Nos presenta al hombre como un ser *disminuido, contrahecho y deforme*. Me refiero al Cientificismo, que Augusto Comte, su fundador, llamó también **Positivismo**.

El **Positivismo** es una *ideología filosófica*, una visión *reductiva* del hombre. Reductiva por ser parcial. *Es*, -con palabras de Mariano Fazio-, *una lectura de la ciencia, que pretende ir más allá de la ciencia misma para erigirse en una explicación total del destino del hombre* (1). Por eso Comte concebía como sociedad ideal, la que estuviese gobernada por científicos.

“Esta corriente de pensamiento reduce el conocimiento humano al método científico experimental, declarando incognoscible la realidad inmaterial. Se atiene a los “hechos positivos” entendiendo por tales los que pueden ser captados directamente por los sentidos y ser sometidos a verificación cuantitativa. (...) Hay que achacarle una reducción arbitraria del conocimiento humano, porque, al descartar a priori toda realidad metafísica, queda atrapado en su propio materialismo” (2).

### **El conocimiento científico se basa en la observación de los hechos o fenómenos comprobados y sus leyes**

Las ciencias naturales –según esta corriente- representan el “conocimiento por excelencia”. La Literatura, la Música y las artes en general, la Ética, la Filosofía y la Teología, no gozan de base científica alguna, por su vana pretensión de ir más allá del conocimiento demostrable.

Las ciencias y las humanidades son saberes distintos, pero no mutuamente excluyentes. El conocimiento científico es verdadero, pero no todo conocimiento verdadero ha de ser científico.

¿Por qué hago esta introducción? Para mostrar esa mentalidad que sigue condicionando nuestro modo de pensar y nuestro modo de vivir. Las ciencias experimentales estudian al hombre, sobre todo, desde el punto de vista material, orgánico, fisiológico, e ignoran su dimensión más importante que es la *espiritual*.

Ortega y Gasset en la “La rebelión de las masas” escribe: “El especialista sabe muy bien sobre su mínimo rincón del universo; pero ignora de raíz todo el resto. Sabe mucho de poco” (3).

Para un buen diagnóstico es necesario estudiar al hombre **completo**. Y no podemos profundizar en una realidad, solo parcialmente conocida. Esto es evidente.

Las ciencias experimentales (la química, la física, la fisiología), solo estudian la realidad material. No es un conocimiento falso. Es un conocimiento verdadero, pero insuficiente. La limitación de la ciencia está en su propio método, adecuado para captar unas realidades, inadecuado para captar otras.

Potter detectó en sus escritos el peligro que corría la supervivencia de todo el ecosistema, por la ruptura entre los dos ámbitos del saber, el saber científico y el saber humanístico (4).

Por tanto, hay que estudiar bien la naturaleza humana. La filosofía clásica, incluye en ese estudio la *psique* y sus potencias: la inteligencia, la voluntad y los sentimientos. La inteligencia que se dirige a la verdad, y la voluntad que se dirige hacia el bien.

Si el hombre es materia y *psique* no podemos conformarnos con estudiar el cuerpo. Hay que estudiar también su componente espiritual que es el alma. A ese elemento invisible pero real lo reconocemos en el momento de la muerte. El cadáver de la persona no es la persona, minutos antes de morir.

En talleres de especialización para médicos graduados he podido comprobar que en las Facultades de Medicina no se estudia al hombre global, como persona. Al hombre que intentan proteger los Derechos Humanos que, -dicho sea de paso-, son de validez universal.

No se estudia “Filosofía del hombre” que es la ciencia que estudia lo trascendente humano. Más aún, se la rechaza como pérdida de tiempo. ¿Cómo sabremos lo que le conviene a la persona, si conocemos de ella sólo una parte?

Se dejan de lado áreas –científicas y humanísticas- que aportarían abundante información sobre las otras dimensiones de la persona. Dice George Orwell en un ensayo de la revista Tribune que “un científico no puede considerarse tal, si no posee una formación humanística y el consiguiente espíritu crítico ante la ciencia pura. La ciencia es un modo de mirar al mundo y no simplemente un cuerpo de conocimientos” (5).

No se estudia lo que *singulariza* a la persona, lo que la convierte en irreplicable, lo que la hace valiosa. No se estudia ética filosófica, que es la disciplina de lo bueno, de lo malo, de lo mejor y lo peor.

Otra forma de pensar muy extendida con la que se analiza al hombre es la postura relativista. El relativismo niega la existencia de la verdad y esto desemboca en una ética a la carta, en la que yo escojo los *ítems* que me convienen y rechazo los que considero que perjudican mis intereses.

Antonio Machado nos lo advierte con sencillas palabras: “¿Tú verdad? No. La verdad, y ven conmigo a buscarla. La tuya guárdatela” (6). El relativismo es una perspectiva suicida, que cuando se la aplica a sí misma, se mata: si yo digo que todo es relativo, también es relativo lo que acabo de afirmar.

Es el reino de lo inestable: se confunde la verdad con la opinión en un terreno tan delicado como el de la vida. El relativista opina sobre todo, sin la preparación necesaria y sin responder ante instancias objetivas. Decía Séneca que las opiniones más que contarlas, había que pesarlas. (7)

Cuando el relativista defiende su postura, suele desprenderse de todo su relativismo moral y condenar rotundamente la objetiva falta de ética de quien pretenda causarle daño.

A los estudiantes de medicina se les dice que, para diagnosticar no se apoyen solamente en los exámenes de laboratorio. La semiología los forma para el trato directo, para la conversación amable, para la exploración física. Es importante saber lo que siente la persona: no solo sus dolores: también sus preocupaciones, sus estados de ánimo, sus alegrías, tristezas, amores y temores.

Esto es profundizar en la naturaleza espiritual del hombre. Pero no lo es todo. El cuerpo muerto no sufre, los músculos no aman. No son las piernas las que temen, no son los pulmones los que se alegran. Es la persona, con su alma y con su cuerpo, con su materia y su espíritu, la que está triste, desanimada o alegre. En el paciente no

hemos de ver un hígado enfermo, sino una persona que tiene el hígado enfermo. No es un caso más.

No basta entonces estudiar lo cuantitativo: el cuerpo y los fenómenos que allí ocurren, medibles con instrumentos. Hay que explorar lo cualitativo, aquello que no se ve, pero que está allí y condiciona la vida. Lamentablemente, el positivismo ha silenciado lo fundamental, con un *reduccionismo deformante* que tiene en cuenta solo lo que podemos ver y medir.

Por eso se le pide al médico que sea “humano”. Que toque al enfermo, que lo tome de la mano, que lo comprenda, que lo mire a los ojos, que le sonría. Aunque sea necesario el examen del cuerpo, no se puede agotar allí la información que buscamos. Hay que hacer ese otro estudio, que podríamos llamar “Exploración Trascendente”.

Hay que entrar al fondo del enfermo. Para lograrlo, necesitamos algo más que ciencia y tecnología. ¿Qué es y cómo se comporta el espíritu? La ciencia y la tecnología son medios útiles, más no suficientes para explorar al hombre.

Por eso, mi propuesta es diseñar un programa curricular, interdisciplinario, a nivel de pre y postgrado, que podríamos llamar “Filosofía del Hombre” o ¿Qué es el hombre? de estudio obligatorio antes de estudiar bioética. Y asignarle el número de créditos necesarios de acuerdo a la importancia que tiene.

Es necesario integrar los saberes. Alrededor de una misma mesa hemos de sentarnos especialistas en las distintas áreas, y entre todos, conseguir la visión holística que tanto buscamos.

Cuando le asignamos una cantidad irrisoria de créditos a esta materia, expresamos implícitamente la escasa importancia que tiene para nosotros. Es necesario emprender esta aventura, que de seguro no estará exenta de dificultades. Pero aquí estamos para intentar lo imposible, porque lo posible lo hace cualquiera.

Mi propuesta de programa lo consigné a la Secretaría del Congreso para que esté a la orden de las delegaciones que nos acompañan. Y de este modo, pueda implementarse –si lo desean- en las Escuelas de Medicina de donde proceden.

**Los apartados centrales del programa que propongo son:**

1. La cultura humanista, presupuesto para comprender la naturaleza humana.
2. Conceptos filosóficos necesarios para fundamentar un estudio del hombre
3. El conocimiento por los sentidos: la primera instancia del conocer
4. Pensamiento y lenguaje humano: el conocimiento intelectual, segunda instancia del conocer.
5. La persona y su valor
6. Personalidad y carácter
7. La dinámica volitiva humana
8. El trabajo como ambiente para la realización de la persona
9. La conciencia, la ética y la libertad
10. La ley y la justicia. El acto humano
11. Corrientes de pensamiento que obstaculizan el enfoque trascendente: los reduccionismos.
12. Estudio del relativismo por su incidencia en la comprensión genuina del hombre
13. Tolerancia y pluralismo

14. El hedonismo y la sociedad de consumo como barreras para el crecimiento de la persona.
15. La familia como ámbito natural del crecimiento humano.

**Notas bibliográficas:**

- (1) FAZIO, Mariano. “Historia de las ideas contemporáneas”. Rialp. Madrid (2006). Pág. 252.
- (2) AYLLÓN, José R. “Dios y los naufragos”. Ed. Belaqua de ediciones y publicaciones. Barcelona,( 2002).
- (3) ORTEGA Y GASSET, “La rebelión de las masas” Ed. Orbis S.A. Barcelona. (1983). Pág. 114.
- (4) POTTER, V.R. Bioethics: the science of survival. Perspective in Biology and medicine. (1970) , 14 (1) pp. 127-153, Bioethics: bridge to the future. Nueva York, (1971).
- (5) ORWELL, George. Ensayo en la revista TRIBUNE. 26 octubre, (1945).
- (6) MACHADO, Antonio. Obras completas. Edición crítica de Oreste Macri con la colaboración de Gaetano Chiappini. 2 volúmenes. Espasa Calpe-Fundación Antonio Machado. (1988)
- (7) SÉNECA, Lucio Anneo. Obras completas. Introducción versión española y notas de J.M. Gallegos Rocafull. Biblioteca Scriptorum graecorum et romanorum mexicana. Universidad Autónoma de México (1944). 227 Págs.

## **ESTADO DE LA ENSEÑANZA DE LA BIOÉTICA EN ARGENTINA**

*Miriam Magdalena Sanders*

“...La ciencia en cuanto producto del hombre es intrínsecamente susceptible de una reflexión ética...”<sup>235</sup>

### **I.- Introducción**

En el sistema educativo argentino existen carencias respecto al estudio de temas bioéticos.

Paralelamente el avance imparable de la ciencia y los cambios sociales donde la dignidad humana debe ser protegida con mayor énfasis obligan a hacer presente notoriamente estos contenidos con un análisis profundo y ordenado en los distintos niveles.

Es objetivo, por tanto de este trabajo, proceder a realizar un estado de situación de la enseñanza de la bioética en Argentina con el posterior fin de redefinir y reorganizar los contenidos bioéticos dispersos y ausentes en el currículo en las distintas etapas.

Por el momento, luego de pasar revista a facultades íntimamente relacionadas con el mundo bioético, nos centraremos especialmente en la Facultad de Derecho.

Teniendo en cuenta que la misión de la academia básicamente se sintetiza en coadyuvar en la formación integral del ser humano.

No pretendemos en este momento realizar un estudio de casos ni diseñar un currículo para una institución específica.

**Considero que ya se trate de la enseñanza de la misma a nivel de pregrado como de post grado el síntoma de humanidad requiere colocar la centralidad en el ser humano como factor determinante de pensamiento y acción.**

Otorgando respuestas a los nuevos problemas desde fundamentos éticos y donde la mayoría de las veces por su complejidad provocan desde inseguridad jurídica hasta confusión, incluso entre los doctrinarios.

Advirtiendo que desde la autonomía, como eje sustentador de la bioética concientizar a la sociedad también debe ser un objetivo que debe trabajarse paulatina pero celosamente

### **II.- Desarrollo**

#### **A) Generalidades**

Ante una situación de precariedad en la oferta académica en relación a los temas biotecnológicos y bioéticos, una sociedad responsable está obligada a tomar medidas y a que sus propuestas sean compatibles con las concepciones y tradiciones morales y jurídicas existentes en sus senos.

En este breve ensayo debemos advertir que está contenida la historia, las constituciones y las leyes en todo el devenir social de nuestra disciplina marco, la bioética.

---

<sup>235</sup> Bioética y Didáctica: fundamentos, método y programa Postigo Solana, E., Instituto de Humanidades, Universidad S. Pablo CEU, España en:  
[http://www.bioetica.com.mx/index.php?option=com\\_content&task=view&id=198&Itemid=114](http://www.bioetica.com.mx/index.php?option=com_content&task=view&id=198&Itemid=114)

Incorporándose nuevas problemáticas y surgiendo situaciones dilemáticas, entre otros en el mundo jurídico, con el avance vertiginoso de la ciencia médica y la investigación.

**B) ¿En qué marco socio-histórico se da este proceso?** El siglo XIX gesta la primera generación de derechos humanos, el siglo XX la segunda y la tercera, para alcanzar en sus postrimerías a la cuarta generación.

Ya en nuestro siglo XXI, los expertos señalan el surgimiento de la quinta generación de los derechos humanos en una sociedad con valores contrapuestos y ambivalentes. Esta situación al lado del desarrollo biotecnológico exige del análisis del marco jurídico nacional y del entorno internacional, que se manifiesta en convenios y tratados y lleva a los docentes a dar un espacio exclusivo en ética, medicina y derecho.

Tan es así que los problemas sobre el origen y futuro de la vida, la muerte, la dignidad del

hombre y la humanidad, inquietan y preocupan a la ciencia, los parlamentos, encuentros nacionales e internacionales, simposios y a los ciudadanos..

Ahora bien, cabe preguntarse ¿todo lo que es técnicamente posible puede ser éticamente justificable?, y ¿dentro de qué límites jurídicos, humanos y médicos?

La academia, entonces, debe contribuir a la formación de capacidades para tomar racionalmente decisiones emblemáticas en auxilio de las necesidades de estos tiempos.

La inevitable pregunta acerca del valor del principio de autonomía y del papel del Estado se hace presente. Pasar del estado protector al liberal es un paso reclamado desde los ambientes médicos, políticos y jurídicos con una trascendencia que atraviesa la esfera de la filosofía del derecho.

En todo este devenir la expansión de las ciencias biológicas es el estandarte orientador, para ganar terreno en la axiología y en profesiones paramédicas como por ejemplo la enfermería, y la salud ocupacional. Los filósofos, teólogos, abogados, y sociólogos también necesitan acercarse a la nueva ciencia y aprender a comunicarse a pesar de las diferencias disciplinarias, intervenir en los conflictos, negociar y realizar recomendaciones

**C) La Ley y el Estado.** La propensión y necesidad, en los Estados Unidos, de buscar soluciones legales a los problemas de la vida, llevó a involucrar la Bioética con la ley.

Cuando los problemas relacionados con la experimentación o el tratamiento no podían ser resueltos entre el paciente, el médico y la familia, empezaron a llevarse a los Tribunales. Los primeros casos legales involucraron situaciones trágicas con pacientes moribundos, donde el foro debía dirimir la falta de acuerdo entre la triada, interpretando voluntades, deseos y necesidades.

Las decisiones de los tribunales y las posteriores apelaciones contenían argumentos que dieron lugar a la conformación de una vasta literatura bioética-legal, sentando jurisprudencia.

Por otro lado, constituiría un desacierto ignorar el desarrollo de la Bioética en Estados Unidos, especialmente en torno a los errores que se cometieron para evitar que los mismos ocurran en otros continentes. Pero al legislar, no se debe importar, la bioética debe ser revisada de acuerdo a las bases culturales de la región a tratar.

No en vano el primer derecho de los hombres, recogido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU) es el derecho a la vida, del mismo modo que en la educación formal se enseña el mismo como el superior derecho constitucional.

En una época de crisis legal, axiológica y de inseguridad crecientes en Argentina, donde el derecho a la vida aparece menoscabado y recortado totalmente es menester enseñar a comprender la dimensión ética de la vida.

### **III.- Enseñanza institucional**

**A) Justificación de la enseñanza a la luz de la relación entre ética, ciencia y bioética.** La justificación de la enseñanza de la bioética en carreras como derecho y filosofía surge de la relación intrínseca entre la ética, la ciencia y la bioética y de la necesaria interrelación recíproca que requiere entre la razón práctica y el papel de la virtud en el discurso bioético.

Si profundizamos, en la carrera de sociología, que se imparte en la Facultad de Humanidades, ya son tres unidades académicas de la UNLP como de la UBA y la mayoría de las unidades académicas privadas donde prima facie es pertinente su enseñanza.

Como decisión epistemológica a partir del criterio filosófico de racionalidad, reflexionaremos y advertiremos sobre el alcance y lugar socio-académico que ocuparía nuestra materia en las Facultades de Ciencias Jurídicas, tal como se indicó precedentemente

#### **B) Enseñanza institucional.**

1.-Generalidades. Supongamos, que ya hemos optado por la enseñanza institucional de la bioética y que ella es parte integrante del currículum en su parte obligatoria. Lo primero que debemos delinear es cual sería nuestro objetivo.

Como asimismo tener muy en cuenta el público al cual nos dirigimos. De tal forma si primariamente decidimos epistemológicamente que se enseñará en las facultades de derecho, medicina y filosofía; para luego evaluarlo en otras facultades como la de psicología; este proceso debe salir del ala estrictamente educativa para insertarse en la vida misma con una visión integradora del hombre.

Lo que sin lugar a dudas luce claramente es que la capacitación de todos los integrantes de estos colectivos para que tomen decisiones adecuadas en los dilemas bioéticos de acuerdo a las características de la región debe ser plena, en el sentido de brindar información y formación teórico práctica, abarcando los aspectos prioritarios de la bioética.

2.-Educandos. Desde el primer contacto con la bioética se debe advertir a los educandos la necesaria interdisciplinariedad y en el postgrado subrayar especialmente la cooperación multidisciplinar e internacional y la conveniencia del trabajo en equipo, favoreciendo la multiplicidad de ideas. Destacando que lo legal, médico, psicológico, sociológico, filosófico, antropológico, y tecno-científico caminan por senderos interrelacionados. Un enfoque unilateral vaciaría a la bioética de su contenido específico y se alejaría de la misión de su inclusión en un programa de pregrado, (grado) y posgrado como en el del dictado de seminarios, cursos, programas y post doctorados.

3.- Especialistas. Por otro lado, surge el interrogante: ¿Se debería formar especialistas en bioética? Por el momento lo dejamos abierto.

#### IV Tema transversal o área independiente

**A) Generalidades.** Al plantearnos en esta investigación cómo podría ser la introducción de la bioética en el sistema educativo argentino surge el interrogante acerca del formato, en contenidos transversales o como área independiente.

Incluir la bioética como área independiente implica reformas de significación en los planes curriculares desde los ministerios de educación, y entre los demás organismos estatales y privados encargados de la aprobación, diseño y verificación de planes de estudio. En definitiva requiere de una política educativa al efecto. Al mismo tiempo que la solución de otros ítems como por ejemplo. la redistribución de la carga horaria en las distintas áreas. Lo cual no quita que no deba hacerse el esfuerzo por la inclusión de este nuevo espacio de estudio y reflexión. .

La propuesta transversal también plantea serios inconvenientes, el mayor es que los conocimientos bioéticos requieren de una preparación científica especial que la mayor parte de los profesores de otras materias no disponen, lo cual conduciría a que no se impartan los conocimientos con la profundidad y especificidad necesarias.

Los temas de corte histórico –origen, desarrollo, escuelas- no ofrecen demasiada dificultad, pero otros como el comienzo de la vida, consentimiento informado, dignidad de la vida, investigación con animales y humanos, embrión humano, genoma humano, ingeniería<sup>236</sup> agrícola y sexualidad, entre tantos gozan de una complejidad y compromiso elevados para poder alcanzar resolución satisfactoria.

**B)** En el **nivel medio**, es decir de pregrado, si por problemas organizativos o de distribución de horarios no pudiese ser admitida como asignatura específica, la posibilidad de tratamiento como tema transversal es un espacio que debe incluirse.

Porque la educación secundaria debe asegurar un desarrollo integral y pleno de los alumnos coincidentemente con las demandas sociales, con un currículum que no se limite a la adquisición de conceptos y conocimientos académicos vinculados a las temáticas más tradicionales sino que incluya otros aspectos que contribuyan al crecimiento de las personas, como las actitudes y los valores, que son pilares fundamentales en un proceso educativo responsable (1). Ello hace a la integridad del currículum, del hombre y a su correspondencia con la sociedad.

**C).**-Para el **nivel de grado universitario** su inclusión como área específica es indiscutible y necesaria en las facultades reseñadas.

Como también en todos aquellos estudios de **nivel terciario no universitario** que deban tratar y disponer en algún momento con problemáticas bioéticas, por ejemplo la carrera de enfermería.

---

<sup>236</sup> Esta postura se encuentra por ejemplo en Suecia y en Inglaterra y desde 1985 en Holanda. Donde es obligatoria en todas las escuelas elementales una clase de formación para la vida ( Levensvornng ); es decir, una clase donde los alumnos aprenden los conocimientos esenciales en torno a la visión de la vida, en los sistemas de valores y de significado presentes en el ambiente. Comentario pie de página de: Espejo Arias, Ángel: “Introducción de la Bioética en el sistema educativo español”. Tesina Master en Bioética, Cong. Córdoba, 2004 en:  
[http://www.bioeticacs.org/iceb/investigacion/BIOETICA\\_EN\\_EL\\_SISTEMA\\_EDUCATIVO\\_ESPANOL.pdf](http://www.bioeticacs.org/iceb/investigacion/BIOETICA_EN_EL_SISTEMA_EDUCATIVO_ESPANOL.pdf)

En los **posgrados** como en el último año del pregrado incluir trabajo de campo es una manera de afianzar los conocimientos y de adquirir otros nuevos con mayor certeza y solvencia. Además de contribuir a preparar en el diagrama de la investigación a los profesionales.

**D) El profesor de bioética.** El docente fundamentalmente deberá estar concientizado sobre la importancia tanto de los contenidos como de los objetivos procedimentales y actitudinales para generar un espíritu reflexivo, crítico, cuestionador y respetuoso en el alumno.

Por lo tanto, la actitud y comportamiento dialógico entre educandos y educador potencia el significado y el futuro trabajo en el aula.

Debe brindar un conjunto de conocimientos básicos al educando con un común denominador entre todos los miembros del equipo docente, a partir del cual puedan construir sus diferencias. Es decir homogeneizar conocimientos como punto de partida para que todos los alumnos se encuentren en el mismo nivel al comenzar su contacto con la materia.

Al lado de un discurso que exprese con sapiencia lo conocido, con una transmisión y manejo del auditorio eficiente. Para ello obviamente coadyuvará el material didáctico seleccionado.

En este momento, crítico para la docencia en bioética por la inexistencia general de su enseñanza sistemática utilizar todo lo que se tenga a mano y que sea viable para acompañar el buen desarrollo de los objetivos en el proceso de enseñanza aprendizaje con un manejo eficiente debe ser bienvenido

**E) Método.** La ciencia necesita de una reflexión ética. Así para analizar los dilemas bioéticos podemos escoger el método de la bioética propuesto por E. Sgreccia, quien expone que se deben diferenciar tres momentos: el primero, es el del análisis científico que nos proporciona los datos objetivos sobre el problema que hemos de analizar; el segundo es aquel en el que se analizarían las implicaciones antropológicas y éticas de la acción propuesta; y un tercer momento, práctico, en que se aplicarían las reflexiones realizadas al problema concreto y se intentaría también una respuesta jurídica. Ello a la luz del modelo pragmático con los dilemas bioéticos planteados desde la ética de los cuatro principios, para poder resolver los conflictos a través del ejercicio de la no maleficencia, la beneficencia, la autonomía y la justicia.

Por lo tanto, hacer jugar los dos modelos es en mi modesta opinión, el ideario que debe llevarse a cabo en el ámbito de la universidad.

## **V. Niveles de enseñanza**

**A) Generalidades.** Se debe reconocer que en la actualidad en Argentina, existe mucho material sobre la enseñanza de la bioética, especialmente para niveles de grado universitario y postgrado, pero casi nulos para la educación media. Como también que hay gran desconocimiento de los temas bioéticos en el segmento del pregrado (escuela media) y más aún en niveles más elementales de educación. Al mismo tiempo los pocos contenidos bioéticos que se imparten se realizan generalmente sin precisión científica en materias afines.

**B) Niveles de estudio.** Es importante delimitar al menos dos: a) la bioética fundamental, o estudio de los fundamentos antropológicos y éticos de la bioética y de

sus distintas cuestiones y b) la bioética especial, que comprende los distintos problemas especiales junto a la bioética clínica, que hace referencia a casos concretos.

A partir de aquí analizaremos la forma de enseñarla en la educación de pregrado, grado y postgrado

**C) Nivel Medio.** Hoy más que nunca la tecno-ciencia forma inexorablemente parte de la vida de los adolescentes, quienes conviven en mayor o menor grado según su estrato social, con diversos productos tecnológicos. Ellos nacieron y se desenvuelven en un mundo en el cual la tecnología resulta algo imperativo y natural, espontáneo. Tan habituados a interactuar con los beneficios de la ciencia les resulta difícil pensarla como algo con aristas muchas veces negativas. Motivos por los cuales debería integrar el currículo de la enseñanza media para formar ciudadanos capaces de contribuir a una racionalidad emancipatoria, en el marco de un diálogo plural, democrático, responsable y respetuoso de las diferencias<sup>237</sup>.

**D) Nivel Universitario.** La bioética en la formación de grado de profesiones, como la medicina, abogacía, psicología, odontología y filosofía debe ser una materia básica, bajo el lema “que no todo lo científicamente posible es éticamente correcto”. En Argentina se está incursionando hace varios años en la temática y facultades como odontología, filosofía, medicina y derecho incorporan temas bioéticos. En algunos casos la asignatura se trata de manera independiente y en otros los contenidos aparecen transversalmente, pero no existe un criterio unificador ni uniforme. Tanto en el ámbito privado como público.

La Facultad, como institución formadora de especialistas, investigadores y profesionales constituye una voz legítima y poseedora de autoridad moral, escuchada por todos los actores sociales.

Ante las demandas de la sociedad y consciente de su compromiso ético, debe promover hoy más que nunca una formación integral con una filosofía basada en la equidad y la justicia, facilitando la convivencia mediante el ejercicio de derechos y libertades.

Con referencia al Derecho se dice con razón que va a la zaga de los acontecimientos, lo cual no puede ser de otro modo. Frente a la gran variedad de conductas que el ser humano realiza a cada instante y que luego deberán tipificarse como antijurídicas o no, los jurisperitos van plasmando el ius en soluciones ajustadas a una efectividad normativa social, con particular atención en las implicaciones ético-jurídicas.

La ciencia jurídica, para hacer frente a los dilemas éticos que plantean los nuevos avances tecno-científicos debe realizar múltiples evaluaciones a partir de la importancia de ese ser humano para el cual se legisla y sin un sustento bioético no podrán analizarse las temáticas cabalmente, se tratará cada cuestión con una mirada y

---

<sup>237</sup> El Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética (CIEB) de la Universidad de Chile ha implementado el uso de historietas como recurso pedagógico. A partir de viajes imaginarios, los protagonistas de estas historietas se remontan a las distintas épocas en las que sucedieron hechos científicos éticamente significativos. Las historietas actúan como técnica de motivación e incluyen también sugerencias metodológicas para trabajar en los temas, entre éstas, la implementación de comités de bioética a nivel escolar. “La historieta como medio para la socialización de la bioética ente los jóvenes”. Misrachi, Alliende, Lolas. En: <http://www.bioetica.uchile.cl/entre/docs/histo.htm>

rigurosidad que escapa al núcleo de las ciencias humanas, de la ética y de la biología. Por ello el legislador, el juez y el abogado querellante deben contar con un soporte de conocimientos en esta materia. Sería como si un abogado quisiera intervenir a un paciente sin ser médico.

Razones por las que considero que en el plan de estudios de la carrera de abogacía debe existir la materia bioética de manera independiente. Si tratamos su contenido en otra asignatura obligatoria como la filosofía o materias codificadas como el derecho civil, donde sólo pueden comunicarse algunos contenidos y aspectos transversalmente en algunas unidades, ello no resulta suficiente. Lo cual no implica que se excluya esta metodología, pudiendo convivir con la independencia..

Optativamente incluir en la curricula cursos de especialización para aquellos que sientan especial interés tampoco es una alternativa válida por si sola.

Con referencia a la educación médica en Argentina Outomuro sostiene que "...Paralelamente, en la educación médica de los últimos años se observa una dualidad. Por un lado, se acepta, proclama y declama que el hombre es una unidad biopsicosocial indivisible y que, por lo tanto, la enfermedad y la salud se vinculan estrechamente a esa tríada. Sin embargo, por otro, los currículos médicos cristalizan una fuerte matriz somatista en un conjunto de disciplinas consideradas básicas, a las que se les asigna una importante carga horaria. Bajo esta visión, la medicina se cobija entre las ciencias "duras" y se distancia de las ciencias "blandas"<sup>238</sup>.

Situación que se repite en las aulas de la Facultad de Ciencias Jurídicas, donde muchas veces la norma se presenta como omnipotente en la mayoría de las cátedras al lado de la memorización, sin dejar espacio a la reflexión y al libre análisis.

Lo cual se agudiza en varias cátedras de determinadas facultades, en las cuales la ausencia de libertad de elección de textos imposibilita la formación del pensamiento crítico.

Muchas veces el tratamiento de las asignaturas se realiza en compartimentos estancos, o cuyos contenidos no apelan a una visión del nuevo profesional que estos tiempos reclaman, es decir aquel que se encuentra formado con un fuerte compromiso ético y social, lo cual nada bien hace a nuestro modo de concebir al hombre y a la forma de integración de la bioética. La vocación de servicio también ha quedado rezagada, suplida por los intereses económicos

Es evidente que la política universitaria deberá cambiar si queremos apuntalar a la región con profesionales dignos de serlo y que al egresar puedan servir a la comunidad eficientemente<sup>239</sup>.

Respecto a incorporar como asignatura obligatoria el curso de bioética, al plan de estudios facilitaría la equidad, la legalidad e internalizará valores como justicia, libertad y seguridad jurídica cooperando con la lectura de los nuevos avances. La actualización jurídica es un desafío a la par que la elaboración de normas compatibles con la cultura y los cambios societarios.

Haciendo la salvedad que incorporamos el modelo normativo no como una forma de exclusión de la voluntad del paciente, sino para que el profesional y el paciente cuenten con normas adecuadas técnico normativas para resolver conjuntamente los

---

<sup>238</sup> Outomuro, op cit. En: <http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v14n1/art03.pdf>

<sup>239</sup> Es relevante la situación en Chile en las facultades de medicina e ingeniería.

dilemas éticos que se presenten, buscando en un sistema jurídico abierto el mejor beneficio de acuerdo a las convicciones individuales.

Si bien es cierto que la bioética goza de la característica primordial de la interdisciplinariedad y ello en algún punto complejiza su estudio, los diferentes planos (científico, antropológico, ético y jurídico) no deben ser confundidos. De lo que se infiere que su estudio puede y debe hacerse desde distintas áreas con solvencia. Por ello familiarizar al educando en la asignatura filosofía, entre otras, con su contenido debe ser una de las motivaciones. Lo cual no implica que no deba existir un área específica para su estudio, donde la reflexión ético-jurídica acerca de los diversos dilemas y sus consecuencias encuentra un radio de acción potable. Con una crítica razonada al lado del estudio de casos y análisis de jurisprudencia en las facultades de derecho, lo cual debe compatibilizarse con la discusión interdisciplinaria, multidisciplinaria y transdisciplinaria de sus respectivos objetos de estudio.

Conjugar el código deontológico con las exigencias de justicia, la normativa vigente y la ética es la cuestión.

Los objetivos señalados por el Ministerio de Cultura y Educación, la CONEAU y la UFLO para la filosofía son, entre otros analizar y valorar críticamente las realidades del mundo contemporáneo, comprender los elementos fundamentales de la investigación y actuar responsablemente en sociedad con madurez personal, social y humana.

Para ello la formación de médicos, juristas, filósofos y carreras afines no puede acabar con un programa de estudios que analice cuestiones dentro de un marco positivista ajeno a todo debate científico.

Glosando a Lolás no hay que olvidar que “Otra diferencia no menor en la enseñanza de la bioética es la distinción entre *doxa* y *episteme*. A diferencia de otras asignaturas, no contamos aquí con un cuerpo de conocimientos "científicamente" validados y aceptados por expertos. Sin embargo, esto no implica que la tematización de la conflictividad moral se reduzca a mera opinión. El discurso bioético es un discurso científico. Si bien se deben enfatizar los objetivos actitudinales y, en especial, los procedimentales o habilidades, éstos no se pueden alcanzar sin el aprendizaje de algunos contenidos mínimos que apunten a objetivos cognitivos, indispensables para la fundamentación de las distintas posiciones, es decir, para pasar de la opinión al conocimiento científico”<sup>240</sup>.

**E) Nivel de Posgrado.** En Argentina, contamos con una vasta cantidad de cursos de especialización, maestrías y doctorados en este nivel para las distintas carreras. Recientemente en la Facultad de Derecho de la UBA se ha integrado el pos doctorado. Estas formas de profundización de estudios abarcan casi todas las áreas.

Al mismo tiempo son muchas las Instituciones y Centros que abordan el estudio teórico y práctico de la Bioética y del Bioderecho, movimiento acompañado por las relaciones intrínsecas entre biología, medicina, ética y derecho.

---

<sup>240</sup> Lolás Stepke, “Temas de Bioética” Santiago de Chile, Ed Universitaria 2002. Ibid Outomuro

Con referencia a la bioética dentro del marco institucional, hace unos años se ha anexado la Maestría en Bioética en la Universidad de Cuyo, en la Universidad Nacional de La Plata y recientemente en la Universidad de Córdoba, entre otras<sup>241</sup>. También en la Facultad de Derecho de la UBA se ha incorporado un Curso de Especialización en Bioética<sup>242</sup>.

---

<sup>241</sup> Nómima de Asociaciones y Centros de Estudios en Argentina. › Asociación Argentina de Bioética. Mar del Plata: <http://www.aabioetica.org/>  
 › Bio&Sur. Asociación de Bioética y Derechos Humanos. Red Regional de Comités de Ética en Salud. Curso de postgrado. <http://www.biosur.org.ar/>  
 › Bioética y Derecho. Facultad de Derecho Universidad de Buenos Aires: <http://www.bioetica.org/bioetica/index.htm>  
 › Centro de Investigación y Enseñanza. Buenos Aires: [www.bioetica.org](http://www.bioetica.org)  
 › Comisión de Bioética. P. José Kentenich. <http://www.familia.org.ar/>  
 › Instituto de Bioética. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Católica Argentina UCA. <http://www.uca.edu.ar/uca/index.php/home/index/es/universidad/facultades/buenos-aires/bioetica>  
*Maestría.* <http://www2.uca.edu.ar/esp/sec-bioetica/index.php>  
 › Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.  
 › *Cursos de postgrado* [http://www.fmv-uba.org.ar/frame\\_posgrado\\_general\\_listado.htm](http://www.fmv-uba.org.ar/frame_posgrado_general_listado.htm)  
 › Instituto de Bioética y Humanidades Médicas. Fundación Mainetti para el progreso de la Medicina. La Plata: [www.fundacionmainetti.com.ar/bioetica.htm](http://www.fundacionmainetti.com.ar/bioetica.htm)  
 › Red de Bioética. Buenos Aires. <http://www.bioetica.org/>  
 › Sociedad de Ética en Medicina. Asociación Médica Argentina. <http://www.sem.intramed.net.ar/>  
 › Universidad Austral. Departamento de Bioética. [http://www.austral.edu.ar/biomedicas/departamento\\_bioetica.htm](http://www.austral.edu.ar/biomedicas/departamento_bioetica.htm)  
 › Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. *Maestría* <http://www.sgcs.fcm.unc.edu.ar/maestria.php?pag=13>  
 › Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Mendoza. *Maestría.* <http://fcm.uncu.edu.ar/index3-Posgrado.php?pagina=bioetica>  
 › Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. *Maestría en Bioética Jurídica.* Director: Eduardo Luís Tinant. [e-tinant@sinectis.com.ar](mailto:e-tinant@sinectis.com.ar)  
 › Universidad Nacional de Lanús. *Maestría en Ética Aplicada.* <http://www.bioetica.org/centros.htm>  
 › Universidad Nacional Mar del Plata. *Especialización* <http://www.bioetica.org/centros.htm>

<sup>242</sup> Señala Outomuro que: En la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA), la Resolución (CD) 1283/02 distingue entre cursos de posgrado y programas de actualización. Los primeros constituyen el nivel más básico de educación en el posgrado, con una carga entre 10 y 127 hrs. Los segundos tienen más de 128 hrs., contribuyen a profundizar y perfeccionar las distintas especialidades y pueden ser presenciales o con la modalidad *e-learning*. En este último caso, se trabaja interactivamente con el alumno a través de foros de discusión y ejercitación a partir de casos clínicos. La experiencia en este terreno es muy satisfactoria y participan alumnos tanto nacionales como extranjeros. En: Outomuro Delia. “Fundamentación de la Enseñanza de la Bioética en Medicina”. Acta Bioethica 2008; 14 (1) en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/html/554/55414103/55414103.html>

Sin embargo la inclusión de la materia en los posgrados en general y en los doctorados de carreras que interactúan directamente con la bioética como las indicadas en este trabajo, no ha logrado ubicación. Igual suerte han corrido las distintas carreras de especialización.

Ahora bien, quien realiza alguno de estos cursos es porque percibe la necesidad laboral para abordar con eficacia los problemas que enfrenta cotidianamente o tiene una inquietud especial para con estos temas. Por ello, parece tanto o más importante llegar a ese otro gran segmento de profesionales que realizan posgrados en distintas especialidades afines; incorporando contenidos bioéticos directamente vinculados con el área de saber respectiva.

No se trata de formar eruditos ni, mucho menos, expertos en bioética<sup>243</sup>. Sino de ofrecer al profesional herramientas que le permitan pensar y analizar críticamente los problemas; capacitándolos en la comprensión de problemas éticos en la práctica de sus profesiones.

La necesidad de profesionales con una visión integral del hombre, capaz de enfrentar las problemáticas que día a día se plantean con sentido crítico y solvencia pone de relieve la necesidad de formar desde el ámbito terciario de educación sobre bioética con el acento en el respeto de la dignidad humana; abriendo el paso definitivo del modelo asimétrico o paternalista hacia el autónomo.

### **Conclusión**

Ante la fuerte demanda de respuestas y ante los continuos problemas que plantea el Bioderecho, instalar la bioética es indispensable en los curriculum de secundaria, universidad y postgrado.

Teniendo en cuenta los argumentos precedentes, resulta indispensable, que bajo una actitud permanente de reflexión se incorpore la enseñanza de la bioética como una asignatura autónoma en el nivel medio, universitario, posgrado y terciario no universitario pertinente. Indistintamente del tratamiento transversal de temas que se hallen relacionados en otras materias

Concomitantemente con una política educacional que revele planes de estudios con módulos integrados.

Promover la bioética implica contribuir a la difusión y socialización de la misma entre los distintos actores sociales. Lo cual coadyuvará al “acercamiento entre

---

<sup>243</sup> Con acierto autores como Lolas, Maliandi y Outomuro han advertido sobre el peligro de la expertocracia exclusiva y excluyente de los bioeticistas. Esperando que un consultor ético brinde pragmatismo y respuestas acertadas. Olvidándose que en bioética, como en ética, más que problemas existen dilemas, más que resolución hay, con suerte, disolución de los mismos. Outomuro, op.cit. Maliandi, Ricardo en; “Ética, conceptos y problemas” BsAs, Biblos, 1991, Lolas en Actas Fac Medicina UBA 2002, I Jornada de Bioética de la Facultad de Medicina.. Parafraseando a Lolas: “Esperar otro tipo de competencias específicas no sería sensato porque el discurso bioético es un discurso sui generis, un saber de los intersticios entre diversas disciplinas, un discurso transdisciplinario”, (“El discurso bioético y la acción social”. Conferencia de Lolas Stepke en Actas de las I Jornadas de Bioética de la Facultad de Medicina de la UBA 16-11-2001. Fac de Medicina; 2002:77,78).

profanos y expertos”<sup>244</sup>. No todos están en condiciones de dialogar simétricamente y por esto la universidad debe acercar la ciencia y la tecnología a la humanidad.

---

## Bibliografía

- Aristóteles: “Ética a Nicómaco”, vol. VI, 12
- Beauchamp e J.L. Childress: “Principios de ética biomédica”, Massons, Barcelona 1999.
- Boccardo, Pedro: “Formación en bioética para estudiantes universitarios de ingenierías y ciencias de la vida en Revista Electrónica de Educación Religiosa, Didáctica y Formación de Profesores Vol. 2, No. 1, Marzo 2009, pp. 38-51 ISSN 0718-4336 On Line [http://www.reer.cl/articulos/3-33\\_2\\_1\\_Boccardo.pdf](http://www.reer.cl/articulos/3-33_2_1_Boccardo.pdf)
- Coll César: “Aprendizaje escolar y construcción del conocimiento”. Buenos Aires: Paidós; 1991.
- Cortina Adela. “El mundo de los valores. Ética mínima y educación”. Santa Fe de Bogotá: El Búho; 2000.
- Diccionario de la Real Academia Española, versión 1.992.
- Espejo Arias, Ángel: “Introducción de la Bioética en el sistema educativo español”. Tesina Master en Bioética, Cong. Córdoba, 2004
- Gracia Diego. Fundamentación y enseñanza de la bioética. Santa Fe de Bogotá: El Búho; 1998
- Lolas Stepke, Fernando: “Bioética”. Santiago de Chile. Ed. Universitaria, 1998
- Lolas Stepke, “El discurso bioético y la acción social”. Conferencia en Actas de las I Jornada de Bioética de la Facultad de Medicina de la UBA 16-11-2001. Fac de Medicina; 2002:77,78).
- Lolas Stepke, “Temas de Bioética” Santiago de Chile, Ed Universitaria 2002
- Maliandi, Ricardo: “Ética, conceptos y problemas” Bs As, Biblos, 1991
- Martín, Consuelo – Campo Vigurí, José – García, Alvaro – Wehrle, Adela : “Enseñanzas de las Ciencias en la Educación Secundaria” Rialp. 1992.
- Misrachi, Clara, Alliende, Felipe, Lolas Fernando: “La historieta como medio para la socialización de la bioética ente los jóvenes. Misrachi, Alliende, Lolas. En: <http://www.bioetica.uchile.cl/entre/docs/histo.htm>
- Outomuro Delia: ¿Educación moderna versus educación tradicional. Bioética, Educación y Humanidades Médicas 1996; 2(2)
- Outomuro Delia. “Fundamentación de la Enseñanza de la Bioética en Medicina”. Acta 2008; 14 (1)
- Palacios J, Marchsi A, Coll C. Desarrollo psicológico y educación. Psicología Evolutiva. Madrid: Alianza; 1992.
- Pardo, Carlos y Nozal Canterero, Pedro; “La bioética en la Educación Secundaria”, publicado en la revista de cuestiones de actualidad “Cuadernos de Bioética”, 1999
- Postigo Solana, Elena: “Bioética y didáctica, fundamentos método y programa” en: <http://www.bioeticaweb.com/content/view/37/>
- Prieto Castillo D. La enseñanza en la Universidad. Mendoza: EDIUNC; 1995.
- Proyecto Entreticho. Bioética y Salud Reproductiva. Uso de historietas como

---

<sup>244</sup> Outomuro Delia. “Fundamentación de la Enseñanza de la Bioética en Medicina”. Acta Bioethica 2008; 14 (1) en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/html/554/55414103/55414103.html>

estrategia educativa para profesores jóvenes. En:  
<http://www.bioetica.uchile.cl/entre/programa/programa.htm>

Rodríguez Yunta, Eduardo, Valdebenito Herrera, Carolina, Lolas Stepke, Fernando:  
“Enseñanza virtual de la bioética. Desafíos”  
en:<http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v14n1/art06.pdf>

Velasco F. Presupuestos éticos de una sociedad plural en la pregunta por la ética.  
Salamanca: Universidad Pontificia de Salamanca; 1993

Vidal, Susana, M.: “Educación permanente en bioética como herramienta de  
transformación”  
<http://www.unesco.org.uy/shs/fileadmin/templates/shs/archivos/Vidal22-5-08.pdf>

## **LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA COMO PARTE DEL EQUIPO DE SALUD**

**Juan Pablo Beca I<sup>245</sup>, María Inés Gómez B.1.2 Francisca Browne L.3,b, Jorge Browne S.1,a**

Los hospitales que son campos clínicos para la docencia adquieren características y responsabilidades sociales especiales. Una de sus características es que los pacientes atendidos en ellos se relacionan no sólo con los profesionales que los atienden, sino también con docentes y estudiantes de medicina de pre y post-título. La atención de los enfermos la realiza un amplio grupo de personas, profesionales y técnicos paramédicos que se conoce como “equipo de salud”. El rol principal de los estudiantes en sus prácticas clínicas es indudablemente su formación profesional, pero no está claro si los estudiantes cumplen alguna función asistencial.

La presencia de los estudiantes de medicina y de otras carreras de la salud en los hospitales docentes se acepta como una responsabilidad institucional, para la cual frecuentemente no se cuenta con las condiciones necesarias. Lo habitual es que los estudiantes sean considerados como observadores externos, más bien ajenos al equipo de salud y sin un rol claro. Sin embargo, dependiendo del nivel en que se encuentran, los estudiantes participan en la atención de pacientes tomando historias clínicas, realizando algunos procedimientos, ayudando en cirugías y evolucionando a los enfermos. Pero es menos clara la participación de los estudiantes en discusiones y decisiones clínicas, o la forma en que los médicos de sala o los tutores reciben sus opiniones, sugerencias o críticas. Más complicadas aun pueden ser algunas situaciones en las cuales ellos son testigos de problemas en la relación clínica o de errores en indicaciones o procedimientos<sup>1</sup>.

Se han estudiado diversos aspectos de la relación de los estudiantes con los pacientes, sobre comunicación y las obligaciones que deben tener con ellos<sup>2,3</sup>. También se ha estudiado la visión de los enfermos y de los estudiantes sobre su forma de relación<sup>4,5</sup>. Si bien estos estudios permiten fundamentar mejor la enseñanza de actitudes, falta mayor conocimiento acerca del rol de los estudiantes dentro del equipo de salud y la visión que los diferentes estamentos tienen acerca de este rol. El propósito de este estudio es conocer la opinión de diferentes estamentos y la de estudiantes de 4º y 5º año de medicina sobre su rol en el equipo de salud en un hospital docente y analizar su proyección en la formación de los estudiantes.

### **Métodos**

Se empleó una metodología cualitativa mediante grupos focales<sup>6,7</sup>. Los temas planteados a los grupos fueron en base a preguntas abiertas de un listado previamente definido (Tabla 1). Las reuniones de los grupos, realizadas en el Hospital Padre Hurtado de Santiago, fueron moderadas por uno de los autores, grabadas y

---

<sup>245</sup> 1. Centro de Bioética, Facultad de Medicina Clínica Alemana. 2. Hospital Padre Hurtado, Santiago de Chile. 3. Ministerio de Planificación Nacional. a. Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo. b. Socióloga- Proyecto financiado por fondo concursable de la Dirección de Investigación de la Universidad del Desarrollo.  
E-mail: jpbeca@udd.cl

transcritas. Se generó una matriz en una tabla simple en formato Word de la cual se extrajeron las ideas principales de cada uno de los grupos. La interpretación y el análisis final de los resultados fue realizada por todo el equipo investigador.

Se realizaron 5 grupos focales diferenciados: un grupo de médicos tutores clínicos, un grupo de enfermeras y matronas, un grupo de técnicos paramédicos y dos grupos de estudiantes, uno de 4° año y uno de 5° año de medicina. Para cada estamento se invitó a posibles participantes previa-mente sorteados, asegurando la inclusión de hombres y mujeres. Todos firmaron un documento de consentimiento informado en el cual se explicó el proyecto y se aseguró la confidencialidad de las opiniones. En promedio se contó con 8 participantes por grupo. El proyecto tuvo la aprobación del comité Institucional de Ética de la Investigación.

**Tabla 1**

1. ¿Cuál es el rol que ustedes cumplen dentro del equipo médico?
2. ¿Están conformes con el rol que actualmente cumplen?
3. ¿Cuál es el rol que el estudiante de medicina debería cumplir dentro del equipo médico?
4. ¿Se encuentran capacitados para desarrollar otras funciones dentro del equipo de salud?
5. ¿Qué otras funciones ustedes podrían asumir dentro del equipo médico?
6. ¿Cuál es el principal aporte que ustedes hacen al equipo médico?
7. ¿Consideran que podrían aportar más de lo que lo hacen dentro del equipo médico?
8. ¿En que grado el actual rol del estudiante de medicina en el equipo de salud es importante para su formación profesional?
9. Según ustedes, ¿Qué opinión tienen los médicos del rol de los estudiantes en el equipo médico?
10. ¿Que importancia le atribuyen los médicos a la participación de los estudiantes en el equipo médico?
11. ¿Qué importancia le atribuyen los otros profesionales de la salud a la participación de los estudiantes en el equipo médico?

## Resultados

Las opiniones de los grupos focales se sintetizaron en sus aspectos esenciales y se presentan separadamente para cada estamento.

### Opinión de los médicos tutores

La opinión general de los médicos fue que los alumnos no cumplen ningún rol útil en el equipo de salud y que significan una carga laboral extra. Sin embargo, reconocen que esto varía según el curso en que se encuentren. Los médicos distinguen entre la situación de alumnos de 4° y 5° año de medicina y el internado, período en el cual la relación con el equipo de salud es diferente. También señalan que los alumnos no solamente necesitan conocimientos de medicina, sino también conocer la complejidad de la institución para favorecer su incorporación al equipo. Los médicos no explicitaron posibles aportes de los estudiantes en la atención del enfermo. Sin embargo, reconocen que los obligan a mejorar la práctica clínica y a mantenerse actualizados. También consideran que, aunque infrecuentemente, los estudiantes

llevan a modificar conductas médicas, lo cual es considerado como positivo. Finalmente, los docentes evalúan favorablemente a los estudiantes y se sienten comprometidos con el proceso docente.

Las frases siguientes confirman lo anterior: “son un estorbo al trabajo, ... significan una carga laboral ...hay que darse el tiempo de explicar, permitir que un alumno toque un abdomen...” y “cuando hay alumnos también los doctores empiezan a hacer las cosas mejor porque tienen más ojos que los miran...”

### **Opinión de enfermeras y matronas**

Su opinión no fue homogénea, variando mucho según sus especialidades y servicios. Señalan aspectos negativos de los estudiantes de medicina, como ser poco resolutivos o estar poco preparados teórica y socialmente para desempeñarse con pacientes, de tal manera que consideran que su aporte es poco relevante. Además señalaron que no les presentan a los alumnos cuando se incorporan a los servicios y que en algunos casos la relación se dificulta por su prepotencia. Expresaron también que ellas aportan a la formación de los alumnos cuando les enseñan algunos procedimientos y les entregan algunos elementos teóricos. A pesar de lo dicho, las enfermeras consideran útil y positiva la presencia de los estudiantes dentro del servicio, especialmente después de algún tiempo de permanencia. Consideran que los alumnos pueden ser una contribución al hospital en su relación con los pacientes o con sus familiares. Reconocen que los alumnos obligan a las enfermeras a auto exigirse y que se ven obligadas a actualizar sus conocimientos.

Lo anterior se expresa claramente en las frases “la verdad es que no sirven de mucho apoyo... no son de mucho aporte para la unidad...”, y “es una manera de uno exigirse porque también tiene que saber para...”

### **Opinión de los técnicos**

Para los técnicos el alumno no es un aporte y les genera trabajo adicional porque cometen errores y no cumplen las normativas. Además sienten que los alumnos se sienten superiores y que en ocasiones tampoco respetan a los pacientes refiriéndose a ellos en forma inadecuada. Sin embargo, expresaron que estas conductas negativas no son mayoritarias pero perjudican al conjunto. También manifiestan que a veces se benefician con enseñanzas de los estudiantes. En relación a las funciones que deberían cumplir los alumnos en el hospital, señalaron que podrían incorporarse más y tener una mayor comunicación con el paciente para explicarles sus diagnósticos y tratamientos. Finalmente, a pesar de algunas apreciaciones negativas iniciales los técnicos consideran que tienen un deber de colaborar con la formación de los estudiantes de medicina.

Las expresiones literales siguientes expresan lo anterior: “... acá no vienen a experimentar con un ratón en una cama, sino a tratar con un paciente que tiene sentimientos...”, “se supone que tienen que aprender y en alguna parte tienen que hacerlo, hay que darles las facilidades”, y “nos podemos ayudar entre nosotros como un verdadero equipo, como debiera ser”.

### **Opiniones de alumnos de 4º año de medicina**

Si bien los estudiantes aceptan que no cumplen una función específica, en la práctica asumen un rol de acompañar, escuchar e informar al paciente, lo que mejorara la atención. Además muchas veces aportan información de contexto personal o social

de los enfermos, lo que contribuye a tomar mejores decisiones clínicas. Sin embargo, esto varía mucho dependiendo de los distintos servicios y de cada docente. Tienen claro que su rol principal es aprender y que la falta de rol asistencial específico es sólo una etapa en la carrera. Están concientes de que cuando los tutores les piden su opinión se trata de una estrategia docente que les permite aprender a ser parte de un equipo. Sobre su relación con las enfermeras sienten que no son bien acogidos por ellas, contrariamente de lo que ocurre con los técnicos. Finalmente, los alumnos opinan que tanto ellos como el equipo médico se ven beneficiados con su presencia en el hospital porque aprenden aplicando conocimientos teóricos y los médicos se ven obligados a estar al día.

Las siguientes frases ejemplifican lo anterior: “tenemos el rol de apoyar, aconsejar, acoger porque a veces los doctores están apurados y frecuentemente quedan dudas que no se han solucionado”, “en un equipo, si falta uno no funciona... pero si faltamos nosotros funciona todo igual”, y “como rol yo creo que el más claro es que tenemos que aprender”.

### **Opiniones de los alumnos de 5º año de medicina**

Los alumnos de 5º año también consideran que su rol principal es aprender, haciendo énfasis en la comunicación con el paciente, de tal manera que se ven en un rol de aprendizaje y ayuda al mismo tiempo. Sin embargo, no se sienten parte del equipo, manifestando que depende del docente que ellos se sientan más incorporados, especialmente cuando se discuten casos. Coinciden con los otros grupos en cuanto a que su presencia obliga a los médicos a estar al día y a tener buena disposición hacia la enseñanza. a diferencia de los alumnos de 4º año, ellos manifiestan que las enfermeras tienen buena disposición hacia ellos, con lo cual se incorporan más al equipo. Sin embargo, expresan que los estudiantes deben ser formalmente presentados a las enfermeras explicitando su rol en la sala. Otro tema que abordan, para mejorar el sentido del equipo de salud, es la necesidad de tener más interacción con estudiantes de otras carreras de la salud.

Lo anterior se expresa textualmente en frases como “creo que nuestro rol es aprender de ellos, pero también les sirve nuestra participación para reforzar su conocimiento”, y “a los pacientes les podemos entregar nuestro tiempo, nuestra buena cara... pero el equipo de salud tiene que prepararse más ..., entonces se está reforzando más y nos está enseñando a nosotros.”

### **Discusión**

Los escasos estudios sobre el tema se refieren más bien a las necesidades de competencias en comunicación<sup>8,9</sup>, a experiencias en trabajo inter-disciplinario<sup>11,13</sup> y a la necesidad de introducir cualidades de profesionalismo en la enseñanza médica desde los primeros años<sup>14</sup>. El presente estudio, con el propósito de conocer el rol que se reconoce a los estudiantes de medicina de medicina en un hospital asistencial-docente no incluyó a los internos porque ellos asumen un rol más claro en el equipo de salud. Además no se estudió este rol en otros campos clínicos, como atención primaria y servicios de urgencia, en donde probablemente puedan existir diferencias en los resultados dado el distinto enfoque en la atención a los pacientes.

Las enfermeras consideraron que el aporte de los estudiantes es mínimo, ya que les dificultan su labor. Otros estudios han destacado la relación difícil que existe entre enfermeras y estudiantes de medicina en hospitales docentes<sup>15</sup>. Los técnicos, aunque

no tienen responsabilidad en la formación de los estudiantes, los aceptan positivamente y des-tacan su rol de acompañamiento de los pacientes. Los médicos, en su calidad de tutores, son los responsables directos de la formación de los estudiantes en el campo clínico, pero son los que menos valoran su aporte asistencial. Los médicos incorporan bien a los internos en la labor asistencial, pero no tienen claridad acerca del posible rol de los estudiantes de 4º y 5º año de medicina en el equipo. No obstante lo anterior, reconocen que los estudiantes les exigen mantenerse al día para responder sus preguntas e inquietudes. La visión de los estudiantes concuerda en algunos aspectos con la de los profesionales y técnicos, específicamente en su rol de aprendices y en los inconvenientes que causan en el trabajo asistencial, pero sugieren que podrían tener un rol más activo. Por otra parte, los estudiantes sugirieron la utilidad de tener en su práctica mayor participación y capacitación multidisciplinar lo que no fue mencionado por otros grupos, pero ha sido señalado en otros estudios<sup>13,14,16</sup>.

El rol fundamental de los estudiantes es de “aprendiz”, sin perjuicio de que también pueden ser un aporte al equipo. De las opiniones de los diferentes estamentos es posible inferir una primera descripción en este sentido, como acompañantes de los enfermos, aportando mayor conocimiento acerca de su realidad socio familiar, y colaborando en funciones administrativas. Otros aportes de los estudiantes en el equipo son de tipo indirecto incitando a que los profesionales se mantengan al día, aportando sugerencias y visión crítica, sir-viendo como una forma de “control” del trabajo y contribuyendo a la unidad del equipo de salud.

Para comprender mejor el posible rol de los estudiantes en el equipo de salud y favorecer su integración resulta necesario que cada estamento conozca bien su participación y su relación con ellos. Para este efecto se necesita en primer lugar establecer programas de inducción que incluyan rutinas sencillas como presentarlos al equipo antes de iniciar la práctica y explicarles los procedimientos administrativos de la atención de pacientes. A lo anterior hay que agregar la capacitación de los estudiantes para su comunicación con los enfermos y su interacción con los miembros del equipo de salud, junto con una adecuada información a profesionales y técnicos sobre las condiciones y objetivos de la presencia de los estudiantes en los centros asistenciales.

Se ha señalado la imperiosa necesidad de incorporar competencias para el trabajo en equipo como una de los objetivos fundamentales de la educación médica futura<sup>17-19</sup>. Los campos clínicos, variables en su tamaño y complejidad, reciben estudiantes de distintas carreras y pueden constituir una excelente oportunidad para este aprendizaje. Lo anterior, en la medida en que se incorpore a los estudiantes especificando su rol y su aporte a los enfermos como acciones complementarias en el concepto de “aprender haciendo”. De esta manera, sin afectar la calidad asistencial, se puede lograr una participación del estudiante en el equipo de salud, respetando así las exigencias actuales de acreditación de instituciones asistenciales<sup>20</sup>.

De los resultados obtenidos es posible concluir que, aun cuando en general los estudiantes no son considerados como un aporte a la labor del equipo de salud, ellos pueden asumir un rol que se debe especificar más, para lo cual deben adquirir las competencias respectivas. Esto contribuirá a mejorar la formación de los futuros médicos, el efectivo trabajo multidisciplinar en salud y la calidad de atención a los enfermos. Si bien este estudio tiene las condiciones propias de una investigación cualitativa que no permite generalizar conclusiones, muestra la realidad particular de

un hospital público y es posible pensar que ella sea similar en otras instituciones de salud en nuestro país. Se propone que los estudiantes de medicina sean considerados parte del equipo de salud en los hospitales docentes, y que las competencias para trabajar en un equipo multidisciplinario sean incorporadas en la enseñanza médica.

### Referencias

1. Seiden Sc, Galvan c, Lamm R. Role of medical students in preventing patient harm and enhancing patient safety. *Qual Saf Health care* 2006; 15: 272-6.
2. Beca JP, Browne F, Valdebenito c, Bataszew a, Martínez MJ. Relación Estudiante-Enfermo. *Visión del Paciente. Rev Med chile* 2006; 134: 955-9.
3. Beca JP, Browne F, Repetto P, Ortiz a, Salas c. Relación Estudiante de Medicina-Enfermo: La visión de los estudiantes. *Rev Med chile* 2007; 135: 1503-9.
4. Anvik T, Gude T, Grimstad H, Baerheim a, Fasmer Ob, Hjortdahl P, et al. assessing medical students' attitudes towards learning communication skills - which components of attitudes do we measure? *bMc Med Educ* 2007; 7: 4.
5. García-Huidobro D, Núñez F, Vargas P, Astudillo S, Hitschfeld a, Gennero R, et al. Expectativas de estudiantes de medicina de pregrado en relación al perfil del médico esperado. *Rev Med chile* 2006; 134: 947-54.
6. Lincoln IS, Guba EG. *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills: ca EEUU; 1985. p. 36-43.
7. Kerlinger FN, Lee Hb. *Investigación del comportamiento: métodos de investigación en ciencias sociales*, México: McGraw-Hill Interamericana Editores. México; 2002.
8. Maudsley G, Williams EM, Taylor Dc. Junior medical students' notions of a 'good doctor' and related expectations: a mixed methods study. *Med Educ* 2007; 41: 476-86.
9. Harward DH, Tresolini CP, Davis Wa. can participation in a health affairs interdisciplinary case conference improve medical students' knowledge and attitudes? *acad Med* 2006; 81: 257-61.
10. Nadolski GJ, bell Ma, Brewer bb, Frankel RM, Cushing HE, Brokaw JJ. Evaluating the quality of interaction between medical students and nurses in a large teaching hospital. *bMc Med Educ* 2006; 6: 23.
11. Miettola J, Mantyselka P, Vaskilampi T. Doctor-patient interaction in Finnish primary health care as perceived by fist year medical students. *bMc Med Educ* 2005; 5: 34.
12. Page DW. Professionalism and team care in the clinical setting. *clin anat* 2006; 19: 468-72.
13. Gilkey Mb, Earp JA. Effective interdisciplinary training: lessons from the University of North carolina's student health action coalition. *acad Med* 2006; 81: 749-58.
14. Young L, baker P, Waller S, Hodgson L, Moor M. Knowing your allies: medical education and interprofessional exposure. *J Interprof care* 2007; 21: 155-63.
15. Nadolski GJ, bell Ma, brewer bb, Frankel RM, Cushing HE, Brokaw JJ. Evaluating the quality of interaction between medical students and nurses in a large teaching hospital. *bMc Medical education* 2006; 6: 23-9.
16. Horsburgh M, Lamdin R, Williamson E. Multiprofessional learning: the attitudes of medical, nursing and pharmacy students to share learning. *Medical Education* 2001; 35: 876-83.

17. Morrison G, Goldfarb S, Lancken PN. Team training of medical students in the 21st century: would Flexner approve?. *Acad Med* 2010; 85: 254-9.
18. Chacabarti C, Boonyasai RT, Wright SM, Kern DE. A Systematic Review of Teamwork Training Interventions in Medical Student and Resident Education. *J Gen Intern Med* 2008; 23: 846-53.
19. Hall LW, Scott SD, Cox KR, Gosbee JW, Boshard BJ, Moylan K, et al. Effectiveness of patient safety training in equipping medical students to recognize safety hazards and propose robust interventions. *Qual Saf Health Care* 2010; 19: 3-8.
20. Manual del Estándar General de acreditación para Prestadores Institucionales de atención cerrada. Ministerio de Salud Chile 2009. Disponible en <http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/65f2651756b874abe04001011f011692.pdf>.

**MODIFICACIONES AL PROGRAMA DE BIOÉTICA EN BASE AL PERFIL DE COMPETENCIAS DEL MÉDICO GENERAL MEXICANO**

*Facultad de Medicina y Cirugía de la Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca*

*M<sup>a</sup> Del Carmen Cid-Velasco, Beatriz Eugenia Cárdenas-Morales, Adrián Pacheco-Ramírez, Arturo Mejía-García, Ángel Octavio Cruz –Iriarte, José Luis Anaya Pérez*

Profesores de Tiempo Completo, integrantes del Comité de Planeación y Evaluación Curricular. Facultad de Medicina y Cirugía. Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca. México. [marycarmencid@hotmail.com](mailto:marycarmencid@hotmail.com)

**Introducción**

La Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina A.C. (AMFEM), institución fundada en 1957 y que agrupa a cerca de 100 Escuelas y Facultades públicas y privadas, realizó en 2006 un estudio multicéntrico en todo el país, con la colaboración de 37 universidades, para elaborar el Perfil por Competencias del Médico General Mexicano.<sup>246</sup> Los directores de las universidades de México decidieron que no se debían de adoptar las competencias elaboradas en otros lugares del mundo, sino que, hacerlas en base a nuestro contexto para así poder resolver las necesidades de nuestro país, pero tomando en cuenta el conocimiento científico global.

De esta manera, existiría uniformidad de criterios en relación al tipo de saberes, destrezas, aptitudes y actitudes que deben integrar los currículos de las Facultades y Escuelas de Medicina para que la población sepa qué es lo que el médico general certificado es capaz de hacer. Estas competencias son las básicas y fundamentales, y es necesario que formen parte del perfil de egreso de todas las universidades del país, pero cada una de las instituciones podrá agregar las que considere pertinentes, sin importar su número.

Las competencias establecidas nos permiten articular la teoría con la práctica y así controlar los procesos y obtener resultados demostrables cuando los alumnos realicen la práctica profesional con los pacientes.

Este organismo define a las competencias como: “las capacidades abiertas que nos preparan a tomar decisiones en ambientes dinámicos y complejos”.<sup>247</sup>

Frola, lo define como “capacidad del individuo para movilizar sus recursos (conceptuales, procedimentales y actitudinales) en una sola exhibición, que la resuelva en términos de un criterio de calidad o exigencia y se manifiesta a través de indicadores evaluables.”<sup>248</sup>

---

<sup>246</sup> Gallegos T.R.J.R. *Notas para la Historia de la Asociación Mexicana de Facultades y escuelas de Medicina*. AMFEM. 1997

<sup>247</sup> Abreu Hernández L.F., Cid García A.N., Herrera Correa G., Lara Velez J.V.M., Laviada D.R., Rodríguez Arroyo C., Sánchez A.J.A. *Perfil por competencias del médico general mexicano 2008*. México. Ed Elsevier, Masson Doyma Mex S:A

<sup>248</sup> Frola P. *Maestros competentes a través de la planeación y evaluación*. 2010. Ed. Trillas Mex.

Las competencias se desarrollan cuando el sujeto enfrenta situaciones complejas encaminadas a resolver algo por sí mismo y entra en contacto con la realidad y el entorno que le rodea.<sup>249</sup>

Las competencias genéricas establecidas para el médico general mexicano son:<sup>250</sup>

1. Dominio de la atención médica general
2. Dominio de las bases científicas de la medicina
3. Capacidad metodológica e instrumental en ciencias y humanidades
4. Dominio ético y de profesionalismo
5. Dominio de la calidad de la atención médica y trabajo en equipo
6. Dominio de la atención comunitaria
7. Capacidad de participación en el sistema de salud

Las competencias de nuestra materia de Bioética se encuentran contenidas dentro de la competencia genérica 4, de las que mencionamos anteriormente, la cual, textualmente dice:<sup>251</sup>

“Actuar de acuerdo a los valores que identifican a la profesión médica, mostrando su compromiso con los pacientes, sus familias, la comunidad y la sociedad en general, a fin de dar respuesta a las necesidades de salud”.

“Condiciones para el cumplimiento de la competencia:

- a) Identificando dilemas éticos y analizando opciones para su solución, verificando las ventajas y desventajas de cada una.
  - b) Demostrando un alto sentido de responsabilidad hacia la solución de los problemas de salud de los individuos, familias y comunidades, demostrando empatía, compromiso y sensibilidad.
  - c) Respetando tanto la autonomía y dignidad de las personas como sus derechos humanos.
  - d) Aplicando los códigos y principios éticos a la investigación y a la práctica clínica.
- e) Considerando la diversidad cultural y demostrando, a través de sus conductas y actitudes, su congruencia con la ética y los deberes y códigos profesionales establecidos por la sociedad y la comunidad médica”.

A continuación, en el mismo tenor, nos habla del “Compromiso con los pacientes, sus familias, la comunidad y la sociedad en general”

**4.1 Compromiso con el paciente:** capaz de colocar el justo beneficio del paciente por encima de los intereses del médico, de las instituciones o de las empresas, para preservar y recuperar la salud de las personas promoviendo justicia y equidad.

**4.2 Compromiso con la sociedad y el humanismo:**

Promover que el sistema de salud sea accesible a todos los individuos sobre la base de estándares adecuados y semejantes; favoreciendo la justicia y equidad educación y promoción de la salud par que los individuos y las comunidades puedan participar democráticamente en decidir su destino y transformar creativamente su entorno, a fin de favorecer el pleno bienestar biológico, psicológico y social.

<sup>249</sup> Frade Rubio L. Desarrollo de competencias en educación desde preescolar hasta bachillerato. Mediación de Calidad. 3 ed. 2010. México D.F.

<sup>250</sup> Abreu Hernández L.F., Cid García A:N., Herrera Correa G., Lara Velez J.V.M., Laviada D:R., Rodríguez Arroyo C., Sánchez A.J.A. op.cit 2008.

<sup>251</sup> Abreu Hernández L.F., Cid García A:N., Herrera Correa G., Lara Velez J.V.M., Laviada D:R., Rodríguez Arroyo C., Sánchez A.J.A. Ibid.

**4.3 Compromiso con la profesión y el equipo de salud:** asumir el papel de la profesión frente a la sociedad actuando de conformidad con los principios, valores y códigos que rigen la conducta profesional; en consecuencia participando activamente en organizaciones profesionales, cumpliendo las obligaciones acordadas por los miembros de la profesión; integrándose eficazmente al trabajo del equipo multidisciplinario de salud, favoreciendo la colaboración, el respeto y el apoyo mutuo, para dar respuesta a las necesidades del paciente y mantener altos estándares en la práctica profesional.

**4.4 Compromiso consigo mismo:**

Mantener una congruencia y equilibrio entre su vida personal y profesional y cuidar de su propia salud, promoviendo su calidad de vida, desempeñándose armoniosamente en los aspectos personales, familiares, sociales y profesionales, actuando de manera reflexiva y ética.

**4.5 Compromiso con la confianza y el manejo ético de los conflictos de interés:**

Como médico y como integrante de organismos profesionales debe mantenerse alerta frente a las instituciones y organizaciones que buscan ganancias económicas o políticas, como la industria farmacéutica, los fabricantes de equipo médico, las compañías de seguros, las instituciones de medicina gerenciadas y grupos políticos que pudiesen anteponer sus intereses por encima de los del paciente o los de la sociedad.

En nuestra Facultad de Medicina estamos actualmente trabajando en la modificación del nuestro plan de estudios para incorporar los nuevos paradigmas vigentes, como es el modelo basado en competencias. Para elaborar el cambio en nuestro programa, nos planteamos las siguientes preguntas:

¿Qué deben saber? Pregunta sobre los conocimientos teóricos, que nos ayudará para construir las competencias cognitivas.

¿Qué problemas deberá resolver? para definir así las competencias procedimentales.

¿Qué destrezas y habilidades deberá poseer? para determinar las competencias actitudinales.

Una forma de lograr que los alumnos se apropien de estas competencias la encontramos utilizando el método de proyectos en la clase.

El método de proyectos se basa en dejar que los estudiantes apliquen las habilidades y conocimientos adquiridos en el salón de clases a situaciones reales, esto logra que los estudiantes refuercen saberes previos, actitudes, aptitudes y destrezas no solamente de la materia, sino de experiencias adquiridas en otras materias médicas y desarrollen algunas nuevas al enfrentarse a los problemas que se presentan en su comunidad, construyendo su propio aprendizaje y ayudando a los demás. Además les facilita el aprender y manejar recursos, iniciativa propia, persistencia, responsabilidad, cooperación, comunicación, trabajo en equipo y autonomía.<sup>252</sup>

Como mencionábamos, el método de proyectos les permite a los estudiantes trabajar con situaciones reales, actuales que son interesantes e importantes para ellos y que son acordes a sus habilidades y que resultan significativas.

Cuando exponen y defienden su proyecto frente al grupo los estudiantes aprenden a realizar el trabajo en equipo y además, ayuda a interesar a los que habitualmente no participan.

---

<sup>252</sup> Tobón S., Pimienta Prieto y García Fraile JA. Secuencias didácticas: hacia el aprendizaje y evaluación de competencias. 2009. Pearson. México

Para realizar con éxito esta técnica, es importante tomar en cuenta la duración que se le asignará para su elaboración, la complejidad, la tecnología de la cual podrá hacer uso el estudiante y el apoyo de la institución para su realización.

Resultados del proceso de trabajo: incluye las competencias, estrategias, actitudes y disposición de los alumnos durante el proyecto.

Preguntas guía: nos permite estructurar el problema al que se enfrentan deben ser interesantes (seductoras), deben desarrollar mayor conocimiento de la materia, realizable, extraído de situaciones reales.<sup>253</sup>

Para un trabajo adecuado, los profesores deben de motivar a los alumnos, proporcionarles una guía que puede ser el programa de estudios para que puedan acercarse al tema de trabajo, verificar que han entendido las reglas de trabajo, ayudarles a localizar bibliografía sobre el tema, conocer las competencias que establece la AMFEM para el médico mexicano, verificar la viabilidad del proyecto, asegurarse de que contarán con el apoyo de los lugares donde pretendan llevarlo a cabo, leer su proyecto antes de iniciarlo y al terminar, ya que cuente con las conclusiones finales, estar pendiente de los tiempos de entrega.

Incluye:

Planeación del proyecto, investigación sobre el tema y su factibilidad en el contexto social, construcción del proyecto, revisión y análisis de los detalles, realización y presentación ante el grupo indicando claramente cuales son las competencias que ellos se apropiaron durante la elaboración del proyecto.<sup>254</sup>

Para la evaluación del proyecto se toma en cuenta:

- 1- Su factibilidad.
- 2- El desempeño de los alumnos durante la resolución del proceso.
- 3- La presentación frente al grupo
- 4- La autoevaluación
- 5- La coevaluación
- 6- La evaluación por parte del docente

Durante el transcurso de la carrera los estudiantes llevaron una materia llamada Metodología de la investigación y bioestadística, donde han aprendido a hacer investigaciones y protocolos de trabajo.

**Objetivo:** mediante el método de proyectos como técnica didáctica pretendemos lograr la apropiación de las competencias que señala el perfil del médico general mexicano por parte de nuestros alumnos.

**Desarrollo:** En nuestra Facultad de Medicina nos estamos dedicando a modificar nuestro plan de estudios, vigente desde el 2001, para incorporarlo a los nuevos paradigmas educativos, como es el modelo basado en competencias.

La materia de Bioética se encuentra situada en el quinto año de la carrera, que es el último escolarizado, es semestral y es impartida con una frecuencia de 2 horas por semana. Al llegar, los alumnos han llevado materias del área humanística a lo largo de la carrera que les han aportado una serie de conocimientos:

---

<sup>253</sup> Zabalza Beraza M. Competencias docentes del profesorado universitario. Calidad y desarrollo profesional. Cap: competencias profesionales del docentel. Narcea S.A. de Ediciones. 2007. Madrid. España.

<sup>254</sup> El método de proyectos como técnica didáctica. <http://www.sistema.itesm.mx/va/dide/inf-doc/estrategias/> 2009

Saberes teóricos, ya que a través de la currícula han llevado Historia y Filosofía de la Medicina, Psicología Médica, Antropología médico social, y Medicina Humanística y cuentan con conceptos metodológicos de la clase de Metodología de la investigación y bioestadística.

Saberes Técnicos para la aplicación del método hermenéutico en la resolución de problemas bioéticos, en este caso.

Metodológicos y formativos que les permite investigar sobre las diferentes alternativas de explicación y solución de problemas reales que se presentan en el campo de la Bioética y que adquirieron en la clase de metodología de la investigación y bioestadística que se les da en el primer año.

Formativos a lo largo de la vida que les ayudan a fundamentar la toma de decisiones, analizar, sintetizar y reflexionar sobre la problemática presentada y congruencia entre la escala de valores y solución del problema respecto a la persona humana, su integridad y su entorno.

Durante las primeras sesiones del curso el profesor les indica la importancia actual de la materia de bioética en su vida profesional, se les da a conocer el programa de la materia y se les informa sobre lo que es el trabajo basado en proyectos en forma amplia, asegurándose de que lo han comprendido totalmente. En la unidad I, el maestro proporciona una introducción y describe los Fundamentos Básicos de la Bioética, mencionando la importancia de la legislación al respecto y los casos que dieron pie a dichas leyes, tanto a nivel mundial como a nivel nacional. En posteriores sesiones, se constituyen grupos de trabajo de 3 a 5 integrantes escogidos por ellos mismos en base a su afinidad, tratando de que todos ellos se encuentren mas o menos con un nivel similar de conocimientos, se les indica la bibliografía que pueden consultar y se les puede proporcionar una antología corta para que conozcan un poco más a profundidad los temas que pueden trabajar. Posteriormente, en trabajo colectivo en los equipos formados diseñan algún proyecto donde se presente algún problema de tipo bioético, el cual ya deben de traer como una presentación corta, no mayor de una cuartilla en la siguiente clase, en donde se valore la importancia y viabilidad del problema a resolver, el tiempo necesario y el lugar donde piensan realizarlo. En la siguiente sesión el docente valora la factibilidad del proyecto de cada uno de los equipos y hace comentarios y sugerencias tendientes a lograr que estos sean realizables dentro del tiempo establecido, normalmente 4 meses, en el transcurso del semestre se dedican a investigar sobre el tema, a realizar trabajo de campo y a llegar a conclusiones aplicables al caso en cuestión, asistiendo al salón de clase para recibir tutoría y apoyo, si es necesario, por parte del docente. Posteriormente, cuando el proyecto se encuentre terminado dentro del plazo fijado, presentan su proyecto de trabajo al grupo y reciben sugerencias e ideas diferentes sobre la mejor forma de resolver el problema planteado. De esta forma nuestros alumnos manejan situaciones reales que se presentan en su vida profesional.

**Resultados:** El método de trabajo que estamos analizando, lleva desarrollándose un semestre, por lo que su análisis es todavía precoz, los alumnos han escogido para sus proyectos principalmente temas relacionados con el inicio y el final de la vida, que son los temas que abarca en su mayoría, el programa. Por el desarrollo de sus trabajos han acudido a los diferentes hospitales de la ciudad, asilos de ancianos y colonias.

En la evaluación final del curso, que se realiza en forma anónima por los estudiantes, se han expresado en muy buenos términos de esta forma de trabajo y consideran que

los conocimientos, actitudes, aptitudes, destrezas y valores que se trajeron al aula y se manejaron en las sesiones ayudó a pensar más en la persona humana en sí y su entorno y no solamente en enfermedades.

### **Conclusiones:**

Es importante mencionar que las competencias genéricas del Médico General Mexicano que se describen, no son en orden de importancia, todas ellas representan parte de un todo y son integrales, cada una de ellas es más necesaria en determinada situación, pero las demás siempre se encontrarán presentes en la resolución de los problemas a los que se enfrentará el futuro profesionista.

El método de proyectos como técnica didáctica resulta de suma utilidad para enfrentar a los estudiantes con situaciones reales a las cuales se van a encontrar en el transcurso de su vida profesional, promueve el trabajo en equipo y ayuda a resolver problemas de tipo ético tomando en cuenta las opiniones y actitudes de los diferentes integrantes del grupo. Resulta una forma ágil, amena y diferente de enfocar las actividades áulicas que es bien recibida por los estudiantes.

### **Bibliografía**

- Abreu Hernández L.F., Cid García A.N., Herrera Correa G., Lara Velez J.V.M., Laviada D.R., Rodríguez Arroyo C., Sánchez A.J.A. *Perfil por competencias del médico general mexicano 2008*. México. Ed Elsevier, Masson Doyma Mex S:A
- El método de proyectos como técnica didáctica. <http://www.sistema.itesm.mx/va/dide/inf-doc/estrategias/> 2009
- Frade Rubio L. *Desarrollo de competencias en educación desde preescolar hasta bachillerato*. Mediación de Calidad. 3 ed. 2010. México D.F.
- Frola P. *Maestros competentes a través de la planeación y evaluación*. 2010. Ed. Trillas. Mex
- Gallegos T.R.J.R. *Notas para la Historia de la Asociación Mexicana de Facultades y escuelas de Medicina*. AMFEM. 1997
- Tobón S., Pimienta Prieto y García Fraile JA. *Secuencias didácticas: hacia el aprendizaje y evaluación de competencias*. 2009. Pearsons. Mexico
- Zabalza Beraza M. *Competencias docentes del profesorado universitario. Calidad y desarrollo profesional. Cap: competencias profesionales del docente*. Narcea S.A. de Ediciones. 2007. Madrid. España.

***EXPERIENCIA DE DIEZ AÑOS DE DOCENCIA DE LA CATEDRA DE BIOÉTICA EN LA FACULTAD DE MEDICINA US. DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE COAHUILA, MÉXICO.***

***Eduardo Guillermo Gómez Rojas, Mireya del Carmen González Álvarez***

Departamento de Humanidades. Facultad de Medicina, Unidad Saltillo, Universidad Autónoma de Coahuila. Saltillo, Coahuila, México. e-mail:  
[eduardogomez@mail.uadec.mx](mailto:eduardogomez@mail.uadec.mx) , [gomezrojase@gmail.com](mailto:gomezrojase@gmail.com)

### **1.- Introducción**

El siglo XXI ha nacido bajo las consecuencias del fruto de las investigaciones científicas sobre la vida humana en los últimos 30 años: la llamada revolución tecnológica. Aunado a lo anterior los valores polimorfos en la cultura actual algunos enriquecedores, siendo estos con características como ambivalentes que no conducen a tener pautas idóneas para que el desarrollo de la ciencia y de las tecnologías sea realmente genuino, es decir , que contribuya al conocimiento del mundo natural, de la persona humana y de la sociedad. Los avances científicos, específicamente en la genética es un hecho científico que no solo importa al gremio de investigadores, sino que se ha convertido en todo un fenómeno social de carácter ético, jurídico, político, religioso y de opinión pública. La importancia que tienen estos avances es que plantea problemas sobre el futuro de la vida, de la dignidad de las personas y que las academias científicas, parlamentos legislativos, foros legislativos nacionales e internacionales y las religiones se ven interpelados. La manipulación de la vida, y el desconocimiento y atropello a los derechos humanos nos lleva a cuestionarnos “si todo lo técnicamente posible es éticamente aceptable”.

La Bioética es una ciencia que da el toque humano a los avances científicos sin que se solapen y se confundan los aspectos legales, morales, y económicos. Recordando el juicio bioético en el cual se trabaja con la razón práctica y no con los sentimientos los cuales son cambiantes en las personas y en las circunstancias imperantes del momento. El objetivo general y primordial es proporcionar a los estudiantes las herramientas necesarias para el análisis de los dilemas bioéticos que se presentaran en su vida profesional futura, ya que formar el criterio bioético en el ser humano del siglo XXI es un gran reto de confianza para la humildad intelectual, la tolerancia y la flexibilidad y sobre todo el reconocimiento a la dignidad humana.

### **2.- Antecedentes**

La enseñanza de la Bioética en el mundo y en específico en nuestro país México tiene poco tiempo. Actualmente, la mayoría de las escuelas de medicina de Asia, Canadá, Estados Unidos, Reino Unido y México entre otros países se incluyen en sus planes de estudio el curso de ética médica o de Bioética. En México se tiene el antecedente de que en la escuela Medico Militar se incorpora la Bioética en su currícula en el año de 1995, la escuela de medicina de la Universidad de Monterrey lo hace en 1996 y el Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud del Instituto Politécnico Nacional en 1998. En el estado de Coahuila, existen 2 Facultades de Medicina pertenecientes a la Universidad Autónoma de Coahuila, que es de carácter público y la Escuela de Medicina de la Universidad del Valle de México de carácter privada, de reciente creación (2009).

Las tres instituciones son de inspiración laica.

En la Facultad de Medicina Unidad Torreón se imparte la cátedra de ética médica y en la Facultad de Medicina Unidad Saltillo de la U. A. de C. se imparte desde hace 10 años la cátedra de Bioética de corriente filosófica personalista en el décimo semestre y en la Escuela de Medicina de la UVM se impartirá en el octavo semestre la cátedra de Bioética.

### **3.- Justificación**

En la enseñanza de la Bioética o de la Ética Médica como en cualquier otro curso, se encuentran involucrados los personajes del alumno, el maestro, el programa y el contexto donde se proporciona la enseñanza. Además debemos de recordar que la inclusión del curso de Bioética o de ética Médica en el currículo de la carrera de medicina, no garantiza los resultados deseados, por lo que es necesario analizar todos los elementos y factores involucrados en la enseñanza aprendizaje de esta cátedra.

Singer propone que para reforzar la enseñanza de la Bioética en las escuelas de medicina se pueden requerir el seguimiento de cuatro vías, las cuales se mencionan a continuación.

a.- Establecer y aplicar un mecanismo de selección de alumnos que asegure que los candidatos ya reúnen el perfil requerido y que traen consigo las actitudes y valores que se buscan.

2.- Implementación en el currículo en las escuelas y facultades de medicina un programa de entrenamiento propio del área en mención.

3.- Evaluar el desempeño de los alumnos.

4.- Crear un clima ético con el cual los estudiantes se desempeñaran dentro y fuera de la institución. Se considera que esta propuesta es la más difícil de llevar a cabo, ya que se requiere de un cambio cultural en forma total y radical.

El futuro de la enseñanza de la ética Médica y/o Bioética refiere Lemhann, no depende únicamente del profesorado o del programa, sino en la creación de un ambiente ético en el cual los alumnos puedan aprender medicina y los profesores puedan aplicarla. Para formar buenos médicos se requiere impartir conocimientos que fundamenten la estructura humanística que todo médico debe de poseer y que los maestros prediquen con el ejemplo.

La enseñanza de la Bioética se debe de abordar desde cuatro puntos:

a.- desde las áreas que involucra conocimientos, habilidades, actitudes y valores.

b.- desde los niveles del saber, hacer con supervisión o del actuar conforme a la Bioética, sin necesidad de ser supervisado.

c.- en forma de educación continua, pregrado y postgrado o en forma permanente.

e.- desde los elementos que participan en la enseñanza, el alumno, el programa, el profesor y el contexto.

Debido a que en esta Facultad de Medicina US los estudiantes son procedentes de diferentes escuelas públicas y privadas siendo pocas en las que se imparte filosofía o valores, lo que da como resultado que la escala de valores a nivel personal es variada, heterogénea y plural, observando así mismo que predomina el relativismo y el subjetivismo. Nos hemos cuestionado ¿Es necesario implementar un programa de Bioética, para estudiantes de Medicina durante su formación de pregrado en una Universidad Pública? ¿Cómo implementar un programa de Bioética centrado en la ética Clínica, durante la formación de pregrado de Medicina?. Lo anterior motiva

para poder llevar a cabo una Bioética de corte personalista y en defensa de la dignidad de la persona y de la vida.

#### **4.- Objetivos**

##### **1.- General**

- a.- Que los alumnos sean capaces de analizar y fundamentar con juicio moral y crítico las situaciones sociales y culturales que viven hoy en día.
- b.- Formar médicos informados, técnicamente competentes y con alto sentido humano ante la vida y la muerte

##### **2.- Específico**

- a.- que el alumno cuente con un perfil ético y humanístico de la profesión.
- b.- que los alumnos analicen, disciernan los dilemas éticos planteados en la profesión.

#### **5.- Marco conceptual**

El recorrer histórico en las ciencias nos ha llevado en muchas de las ocasiones a ver al hombre bajo la luz del positivismo, no del humanismo, siendo que en la profesión médica, estos dos deben de caminar en forma paralela, dos en uno, que es el médico. El siglo XX nos permitió avanzar en la comprensión de muchos fenómenos patológicos reduciendo a la persona a un diagnóstico, siendo que esta persona no es un solo código genético, de dobles enlaces, no es un animal racional en la escala evolutiva. La persona humana es un ente de naturaleza racional, única e irrepetible con historicidad y hace historia, y cuyas actividades traspasan los límites corporales y trascienden al tiempo. El mismo siglo XX nos ha aportado una herramienta para poder dar respuesta a los grandes cuestionamientos sobre el actuar del hombre sobre la vida, sobre el medio ambiente y sobre todo el respeto a la dignidad de las personas: La Bioética.

#### **6.- Interés y actualidad del tema**

Se puede observar con beneplácito que la corriente filosófica del humanismo gana terreno en las actividades de la vida diaria y en especial en aquellas que están al servicio de las personas, es por ello que sería injusto desde el punto de vista académico, no implementar un programa de Bioética en las escuelas y facultades de medicina a nivel pregrado. Sería restringir la formación universitaria a técnicas propias de la carrera, sin considerar al individuo como personal integral, ya que sería un enfoque reduccionista a lo biológico solamente.

Recordando la Misión de la Facultad de Medicina US en uno de sus apartados “CREAR CONCIENCIA SOBRE EL RESPETO A LA VIDA Y AL MEDIO AMBIENTE”.

#### **7.- Implementación de un programa de Bioética para estudiantes de Medicina de pregrado**

Se impartía la cátedra de Ética Médica desde sus inicios y posteriormente Deontología Médica, la cual permanece en la currícula de la Facultad. Se implementa el programa de Bioética en forma estructurada en agosto del año 2000 en consideración a las circunstancias sociales, jurídicas y éticas cambiantes en la sociedad regional y mundial. Con una duración de semestre de 40 horas efectivas y

en forma presencial. Puedo considerar un honor el haber iniciado el programa de Bioética en la Facultad.

### **8. – Aspectos generales**

El programa de Bioética se integro con la finalidad de revisar la temática desde el inicio de la vida hasta el final de la misma, incluyendo aspectos tanatológicos y de cuidados paliativos, siendo estos aspectos relevantes en la ciencia y la sociedad, y revisando los aspectos técnico-médicos, bioéticos y jurídicos del acto médico, siendo los aspectos bioéticos donde se hace un mayor énfasis.

Revisándose las diferentes corrientes filosóficas de la Bioética tales como el Sociobiologista, el Radical no Cognoscitivista, el Pragmático Utilitarista y el Personalista (Karol Wojtyla y Emmanuel Mounier) el cual es el enfoque que se otorga al curso que como se menciono anteriormente, tanto el alumno y el maestro son personas y la finalidad de la profesión es el servicio a las personas en situación crítica y doliente. Deseando que el alumno al egresar de la cátedra de Bioética tenga el siguiente perfil:

- Conducirse según los principios éticos y humanísticos que exige el cuidado de la integridad física y mental de los pacientes.
- Actuar con responsabilidad y vocación de servicio.
- Ser un hábil comunicador.
- Poseer un perfil ético y humanístico de la profesión.

### **9.- Programa Contenido**

Se anexa programa inicial del año 2000.

#### **9.1. Modificaciones**

Se anexan con sus modificaciones respectivas (2)

#### **9.2. Grado de Carrera en que se imparte**

Se imparte la cátedra de Bioética en el noveno y décimo semestre de la carrera de Medico General.

### **10.- Metodología de enseñanza**

Se consideran los siguientes rubros:

- 1.- técnica expositiva.
- 2.- Dinámica de preguntas y respuestas.
- 3.- Aprendizaje colaborativo
  - Lluvia de ideas
  - Dramatización
  - Exposición dialogada
  - Juego de retroalimentación
  - Analogías
  - Técnica de casos
  - Aprendizaje Basado en Problemas (ABP)
  - Lectura Crítica
  - Investigación documental
  - Analisis y discusión de casos.
- 4.- Recursos y Medios:
  - Videos
  - Presentaciones digitales

- Cañón
- Laboratorio de computación
- Textos
- Televisión
- Proyector de acetatos
- Rotafolios
- Pizarrón
- Organización de un congreso de ética médica por parte de los alumnos.
- Los alumnos son los expositores de los temas bioéticos en el congreso.

Apoyo de auxiliar didáctico (filmes) correspondientes al tema a impartir, con análisis de la película y distribución de tríptico con la escala de valores correspondientes al tema. (Se cuenta con cinética).

En todas las estrategias didácticas del curso se promueve la reflexión crítica, por medio de la cual los estudiantes analizan conceptos, evalúan sus creencias, valores y experiencias, determinan lo adecuado de éstas y realizan los ajustes necesarios que les permitan aplicar estos aprendizajes a acciones futuras.

El propósito fundamental del curso es brindar a los estudiantes la oportunidad de adquirir una visión integral de la dignidad de la persona humana y aplicándola a la actividad profesional médica mediante el desarrollo de los conocimientos, actitudes y valores necesarios para realizar los juicios éticos y tomar las mejores decisiones, elementos indispensables para el desarrollo moral, tanto en el ámbito personal como en el profesional.

### 11.- Evaluación

Se evalúa de forma integral con los siguientes rubros:

Conocimientos 65 %	Habilidades 10 %	Valores y Actitudes 25 %
Examen 40 % Casos con dilemas éticos	Trabajos de investigación documental	Asistencia y respeto en aula. Portar la bata médica.
Participación en clase 25 %	Análisis de los artículos y ensayos	Actitud y respeto dentro de la Facultad
	Participación en el congreso de ética médica	Participación en el congreso de ética médica

### 12.- Equipo docente

Actividad del docente:

- a.- Expone, aclara dudas y moderador de la temática a tratar.
- b.- Dinámica de preguntas y respuestas.
- c.- Casos y propuestas de atención.

#### 12.1. Requisitos de los integrantes

- 1.- Contar con el grado de maestría o doctorado en Bioética.
- 2.- Solvencia moral.
- 3.- Guardar el debido respeto a las personas de los alumnos e integrantes de la facultad.

Los docentes actuales (2) cuentan con la licenciatura de Médico Cirujano, especialidad en Medicina de Familia, Maestría en Ciencias de la Familia y Maestría

en Bioética, y son doctorandos en Ciencias de la vida con acentuación en Bioética. La experiencia de los docentes es avalada por estudios relativos a la docencia universitaria, así como la docencia en bioética de 12 años.

### **12.2. Preparación bioética pertinente**

- 1.- Contar con actualización permanente de sus estudios correspondientes a la Bioética.
- 2.- Observar y analizar las circunstancias sociales, éticas y jurídicas de nuestra actualidad y compartirlas con los alumnos.
- 3.- Participar como asistente o Expositor en congresos locales, nacionales o internacionales en relación a la Bioética.
- 4.- Participar en Comité de Bioética en investigación Biomédica y educativa.
- 5.- Participar en Comité de ética en Experimentación Animal.

### **13.- Conclusiones**

El programa se encuentra ubicado en el quinto año repartido en dos grupos y con duración de un semestre equivalente a 40 horas efectivas y siendo en forma presencial.

Las características del programa son:

- a).- Teórico práctico
- b).- la metodología es tipo conferencia con análisis y discusión de dilemas éticos. Se revisan las 4 corrientes filosóficas de la Bioética y predominando la corriente personalista en un 100 por ciento tomando como base el pensamiento filosófico de Karol Wojtyla y Emmanuel Mounier
- c).- El programa del curso contempla desde el inicio de la vida hasta el final de la misma, así como aspectos de la deontología, responsabilidad profesional, ética clínica y de investigación.
- d).- El soporte Bibliográfico esta dado por 39 citas.
- e).- El perfil de los docentes: esta dado por 12 años de experiencia tanto en Bioética, académico-administrativas, como de ética en investigación biomédica. Así como contar la preparación académica en Bioética a nivel de maestría y ser doctorandos en Bioética.

La experiencia recabada al transcurso de los 10 años ha sido gratificante ya que el objetivo principal de la Facultad, de los docentes y en especial los catedráticos de la materia de Bioética es proporcionar los elementos pertinentes para que los alumnos se encuentren en condiciones de ser críticos de las situaciones y además encuentren las mejores respuestas a los dilemas éticos que se presenten en su actualidad y en el futuro próximo de su profesión.

Se ha logrado un cambio de los alumnos en relación a actitudes dentro del aula y en la Facultad y además en relación a seguimiento de los médicos internos de pregrado (sexto año de la carrera, se ha logrado observar en forma directa e indirecta el comportamiento aceptable de los mismos en la relación médico-paciente. Cabe mencionar que nuestros ex alumnos en diferentes en el desarrollo profesional han demostrado tener el conocimiento necesario, adecuado y pertinente para tomar las mejores decisiones éticas aplicando los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía en beneficio de los pacientes.

### **Anexos**

**1.- PROGRAMA DE BIOÉTICA – AÑO 2000. UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COAHUILA, FACULTAD DE MEDICINA U.S. BIOÉTICA DR. EDUARDO G. GÓMEZ ROJAS.**

Bienvenida y encuadre del curso
Concepto de ética, deontología, bioética. Diferencias entre ética y moral. Características de ética y moral. Definición nominal y real de ética. Carácter científico y racional de ética. Deontología, ética y bioética en medicina.
Importancia de la ética y Bioética. Actualidad de la ética y bioética
Conciencia moral y acto humano. Formas de conciencia moral. Acto humano y su moralidad. Acto voluntario. Derechos y deberes de las personas. Derechos y deberes del médico. Honestidad Intelectual. Obstáculos para la libertad: ignorancia: vencible y no vencible.
Relaciones entre medicina y ética Persona Humana. Dignidad de la persona Humana. La ética de la universal a lo particular
Jerarquía de Leyes. Ética y ley natural. Ley positiva, ley divina. La imposibilidad de evitar la ética.
Principios éticos. La asistencia sanitaria es uno de los derechos humanos. La salud de la persona: centro de la asistencia sanitaria. Prevención de la enfermedad y alivio de la incapacidad. Cooperación entre sí (personal de salud y con aquellos quienes asisten).
Orígenes, difusión y definición de la bioética. Bioética como reflexión. Comités de bioética. El problema de la definición.
Bioética y medicina: Tentación tecnológica. Virtudes éticas del médico. La figura del médico y la relación médico-paciente.
Fundamentos de la bioética. Dignidad personal como fundamento de la bioética. Dignidad del médico. La identidad como fundamento de la ética. El valor del cuerpo humano como fundamento de la ética.
La persona humana y su cuerpo. Humanizar la medicina. Trascendencia de la persona. La persona, la salud, la enfermedad.
La bioética y sus principios personalistas. Principio de la defensa de la vida física. Principio de libertad y responsabilidad. Principio de totalidad o principio terapéutico. Principio de socialidad y subsidiaridad. Principio de beneficencia, de autonomía y de justicia.
Justificación y fundamentación del juicio bioético y metodología de la investigación en

<p>bioética.  Justificación epistemológica de bioética.  Modelos de bioética:  Socio-biologista  Liberal radical.  Pragmático utilitarista  Personalista.  Método de investigación en bioética</p>
<p>Consideraciones sobre las implicaciones de la Bioética en las instituciones universitarias.  Declaraciones de principios éticos comunes a quienes prestan asistencia sanitaria.</p>
<p>Relaciones médico-paciente  Cualidades necesarias de todo médico.  El enfermo y sus características.  Modelos de relación médico-paciente.  Como debe de establecerse una relación médico paciente.</p>
<p>Secreto Profesional y Consentimiento Informado  Concepto. – qué es?  Clasificación - Uso y aplicación  Obligatoriedad - requisitos del consentimiento informado.  Responsabilidad.</p>
<p>Bioética y aborto.  Concepto de aborto.  El deber de respetar la vida humana.  Estatuto humano del embrión.  Objeciones y nombres que se aplican al embrión humano.  Reconocimiento legal que se le ha dado al embrión humano.  Permisividad del aborto.  Aborto provocado.  Aborto terapéutico.  Aborto eugenésico.  Aborto y código penal.</p>
<p>Bioética y genética.  Genoma humano.  Declaración universal del la UNESCO sobre genoma humano y los derechos humanos.  El lado oscuro del genoma humano.  Reflexión sobre clonación.  Que es clonación.  Tipos de clonación humana</p>
<p>Bioética y técnicas de fecundación humana.  El problema de la esterilidad.  Técnica, procedimiento y terminología.  Análisis de las técnicas.  Juicio moral.</p>
<p>Bioética y demografía.</p>

<p>Nociones técnicas de demografía.  Situación actual.  La esterilización, anticonceptivos en el mundo.  Crecimiento de la población:  a.- Maltusianismo. Neomaltusianismo.  b.- políticas de población.</p>
<p>Iatrogenia.  Conducta del médico ante un paciente en peligro de muerte.</p>
<p>Eutanasia.  Prolongación de la vida humana.  Medios ordinarios y extraordinarios.  El derecho a morir con dignidad  Clasificación de eutanasia.</p>
<p>Tanatología: Cuidados Paliativos (dolor y sufrimiento)</p>
<p>Injertos y trasplantes. Tejidos y órganos.  Concepto de injerto y trasplante.  Valoración moral de los trasplantes.  Donación de órganos: embriones, de esperma y óvulos.  Ley general de salud en relación a trasplantes.</p>

## **2.- PROGRAMA DE BIOÈTICA SEGUNDA REVISIÒN.**

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COAHUILA. FACULTAD DE MEDICINA.

UNIDAD SALTILLO

BIOÈTICA

### **I.- DATOS GENERALES.**

NOMBRE DE LA MATERIA	BIOETICA
CLAVE	
CARRERA EN LA QUE SE IMPARTE	308 MEDICO GENERAL
TIPO DE PROGRAMA	TEORICO
DURACION DEL CURSO	SEMESTRAL
UBICACIÓN DE LA MATERIA	NOVENO SEMESTRE
NUMERO DE HORAS-SEMANA-MES	3 SEMANA
NOMBRE DEL PROFESOR TITULAR	DR. EDUARDO GUILLERMO GÒMEZ ROJAS
NOMBRE DE LOS PROFESORES ADJUNTOS E INVITADOS	DRA. MIREYA DEL CARMEN GONZALEZ ALVAREZ.

**II.- UBICACIÓN DE LA MATERIA:**

AÑO O SEMESTRE ESCOLAR EN QUE SE IMPARTE	NOVENO SEMESTRE
--	-----------------

**III.- REQUISITOS.**

MATERIA QUE OBLIGADAMENTE DEBE DE ESTAR APROBADAS PARA CURSAR LA MATERIA ACTUAL, TODAS LAS BÁSICAS Y LAS DEMÁS QUE SE CONSIDEREN.

**IV.- OBJETIVO GENERAL DE LA MATERIA:**

**QUE LOS ALUMNOS SEAN CAPACES DE FUNDAMENTAR Y ANALIZAR CON JUICIO MORAL Y CRITICO LAS SITUACIONES SOCIALES Y CULTURALES QUE VIVEN HOY EN DIA.**

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA CLASE O DE LA MATERIA.**

**FORMAR MÉDICOS INFORMADOS, TÉCNICAMENTE COMPETENTES Y CON ALTO SENTIDO HUMANO ANTE LA VIDA Y LA MUERTE.**

**V.- CONTENIDO DE LA MATERIA:**

<b>I.- BIOÉTICA GENERAL</b>	
BIOÉTICA	CONCEPTO, HISTORIA, CAMPO DE APLICACIÓN, METODOLOGÍA.
ACTO	ACTO DEL HOMBRE, ACTO HUMANO, ACTO HUMANO Y SU MORALIDAD. CLASIFICACIÓN DEL ACTO: VOLUNTARIO, INVOLUNTARIO, PERFECTO, IMPERFECTO, DE DOBLE EFECTO.
CONCIENCIA Y ACTO MORAL	CONCEPTO DE CONCIENCIA, FORMAS DE CONCIENCIA MORAL.
PERSONA HUMANA	PERSONA HUMANA: CONCEPTO Y CONTEXTO, DIGNIDAD DE LA PERSONA, CUERPO HUMANO Y CORPOREIDAD.
PRINCIPIOS ÉTICOS	DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES, DERECHOS Y DEBERES DEL MÉDICO, PRINCIPIOS ÉTICOS DEL PERSONAL SANITARIO.
FUNDAMENTO DE LA BIOÉTICA	DIGNIDAD PERSONAL, DIGNIDAD DEL MEDICO
RELACIÓN MÉDICO -PACIENTE	CUALIDADES NECESARIAS EN TODO MEDICO, EL ENFERMO Y SUS CARACTERÍSTICAS. MODELOS DE LA RELACIÓN MEDICO

	PACIENTE, OBSTACULOS DE LA RELACIÓN MEDICO-PACIENTE.
BIOÉTICA E INICIO DE LA VIDA	ABORTO CONCEPTO DE ABORTO, ESTATUTO HUMANO DEL EMBRION, RECONOCIMIENTO LEGAL DEL EMBRION HUMANO, ABORTO Y CÓDIGO PENAL, EL DEBER DE RESPETAR LA VIDA HUMANA, JUICIO ÉTICO DEL ABORTO.
BIOÉTICA Y TÉCNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA.	EL PROBLEMA DE LA ESTERILIDAD, TÉCNICA PROCEDIMIENTO Y TERMINOLOGÍA, ANALISIS DE LAS TÉCNICAS, JUICIO ÉTICO DE LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA.
BIOÉTICA Y FINAL DE LA VIDA	EUTANASIA: CONCEPTO, CLASIFICACIÓN, PROLONGACIÓN DE LA VIDA HUMANA, MEDIOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS. DERECHO A MORIR CON DIGNIDAD.
INJERTOS Y TRANSPLANTES, TEJIDOS Y ÓRGANOS	CONCEPTO DE INJERTO Y TRANSPLANTE, TIPOS DE TRANSPLANTES, DONACIÓN DE ÓRGANOS: EMBRIONES, ESPERMA Y ÓVULOS. LEY GENERAL DE SALUD EN RELACION A TRANSPLANTES. VALORACIÓN BIOÉTICA DE LOS TRANSPLANTES.
IATROGENIA	CONCEPTO, CONDUCTA DEL MEDICO ANTE UN PACIENTE EN PELIGRO DE MUERTE.
<b>II.- TANATOLOGÍA</b>	INTRODUCCIÓN: PEDAGOGÍA DE LA FINITUD, ONTOLOGÍA Y AXIOLOGÍA.
CONCEPTOS	DEFINICIÓN, AMPLIACIÓN DE CONCEPTOS EN EL MARCO BIOLÓGICO, PSICOLÓGICO, SOCIAL Y ESPIRITUAL.
ETIOLOGÍA	ETIOLOGÍA: AGUDA-CRISIS, CRÓNICA-LISIS
FISIOPATOLOGIA	FISIOPATOLOGÍA DEL PROCESO. APOPTOSIS Y FALLA ÓRGANICA MÚLTIPLE.
CUADRO CLÍNICO	CUADRO CLÍNICO. INDICES PREDICTIVOS.
DIAGNOSTICO DE MUERTE	DIAGNÓSTICO: MUERTE

	CEREBRAL, MUERTE POR GRUPOS DE EDAD. COMUNICACIÓN DEL DIAGNÓSTICO.
MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE TERMINAL	MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE TERMINAL: BIOLÓGICO (VENTILACIÓN, HIDRATACIÓN, NUTRICIÓN, EXCRETAS. MANEJO DEL DOLOR (ALGOLOGÍA), INFECCIONES, MANEJO DE ESTOMAS, FIEBRE DE DIFÍCIL CONTROL, ULCERAS DE PRESIÓN, SINTOMAS ESPECIALES: HIPOREXIA, ASTENIA HIPO Y TOS.
PSICOLOGICO: PROCESO DE DUELO	NEGACIÓN, IRA, NEGOCIACIÓN, ACEPTACIÓN.
SOCIAL:	DONACIONES, HERENCIAS, RECONOCIMIENTO DE PATERNIDAD, INTESTADO, DISPOSICIÓN DE RESTOS Y RITOS MORTUORIOS, RECURSOS FAMILIARES: ECONÓMICOS.
ESPIRITUAL	MARCO RELIGIOSO OCCIDENTAL
POLITICAS SOCIODEMOGRAFICAS	AXIOLOGÍA ACTUAL, DEMOGRAFÍA COMO TRABAJO, POLÍTICAS SANITARIAS.
PUNTOS ESPECIALES	SUICIDIO Y ADICCIONES, EUTANASIA, DISTANASIA Y ADISTANASIA, MUERTE COLECTIVA, MUERTE VIOLENTA, MUERTE INESPERADA, MUERTE DE LOS NIÑOS, OTROS PROCESOS DE DUELO. VICTIMOLOGÍA Y SINDROME DE ESTOCOLMO. QUIEN AYUDA AL QUE AYUDA: CUIDADORES Y SÍNDROME DE BURNOUT. SIDA.
<b>III.- CUIDADOS PALIATIVOS</b>	CONCEPTO DE PACIENTE TERMINAL
	ATENCIÓN DEL PACIENTE ANCIANO
	ATENCIÓN DEL PACIENTE TERMINAL
	EQUIPO DE SALUD CON EL PACIENTE TERMINAL
	ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL PACIENTE TERMINAL
	PROGRAMAS INSTITUCIONALES DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE

## **VI.- METODOLOGÍA DE LA ENSEÑANZA:**

DESCRIBIR LAS TÉCNICAS DIDÁCTICAS APLICADAS A LA MATERIA. INDIVIDUAL, COLECTIVA E INTERACTIVA).

LAS TÉCNICAS A USARSE DURANTE LA CLASE SON:

- 1.- TALLER CON EXPOSICIÓN INFORMATIVA.
- 2.- DINÁMICA DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS.
- 3.- CASOS Y PROPUESTAS DE ATENCIÓN.

## **VII.- SISTEMA DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN:**

DE ACUERDO A REGLAMENTO DE EXÁMENES DEL DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN Y ENSEÑANZA.

I.- EVALUACIÓN TEÓRICA.

- 1.- SE APLICAN DOS EXÁMENES PARCIALES Y UNO FINAL ORDINARIO.
- 2.- PARA TENER DERECHO A EXÁMEN SE REQUIERE EL 85 % DE ASISTENCIA A CLASES IMPARTIDAS. CONSIDERADA SU ASISTENCIA DE GRAN IMPORTANCIA.
- 3.- LA CALIFICACIÓN MÍNIMA APROBATORIA ES 70 (SETENTA)
- 4.- SE CONSIDERARA PARA CALIFICACIÓN LA PARTICIPACIÓN DEL ALUMNO EN LA CLASE.
- 5.- SE CONSIDERARA PARA CALIFICACIÓN LA ACTITUD DEL ALUMNO DURANTE LA CLASE.
- 6.- RESPONSABILIDAD E INTERES MOSTRADO EN EL ESTUDIO DE LA MATERIA.

## **VIII.- PERFIL DEL DOCENTE:**

- 1.- SER PERSONA DE RECONOCIMIENTO MORAL DENTRO DE LA INSTITUCIÓN Y FUERA DE ELLA.
- 2.- SER PROFESIONISTA CON PRESTIGIO EN EL ÁMBITO DOCENTE Y EN RELACIÓN A SU PROFESIÓN.
- 3.- DOMINIO DE LA TEMATICA.
- 4.- TENER ESPECIALIDAD O MAESTRÍA O ESTUDIOS AFINES RELACIONADOS CON LA MATERIA.

## **IX.- Bibliografía.**

- 1.- Raúl Garza Garza. Bioética. La toma de decisiones en situaciones difíciles. Editorial Trillas, 1ª. Edición año 2000. México.
- 2.- Lorraine Sherr. Agonía, muerte y duelo. Editorial Manual Moderno. 1ª edición. 1989. México.
- 3.- Marcos Gómez Sancho. Jorge. A. Grau Abalo. Dolor y Sufrimiento. Editorial Aran. 1ª edición. 2006. Madrid España.
- 4.- Marcos Gómez Sancho. Editorial Aran. 2ª edición. 2007 Madrid, España.

- 5.- Gloria Tomás Garrido. Manual de Bioética. Editorial Ariel Ciencia.2001. Barcelona, España.
- 6.- Tom L. Beauchamp. James F. Childress. Principios de ética biomédica. 4ª edición. 1999. Barcelona, España.
- 7.- Lino Ciccone. Bioética. Historia. Principios. Cuestiones. Editorial Palabra. 2ª edición 2003. Madrid, España.
- 8.- Elio Sgreccia. Manual de Bioética. Instituto de Humanismo en Ciencias de la Salud. Editorial Diana 1ª edición 1996.
- 9.- Javier Marcó. Martha Tarasco Michel. Diez Temas de Reproducción Asistida. Editorial Ediciones Internacionales universitarias. 1ª. Edición. 2001. Madrid, España.
- 10.-Ramón Lucas Lucas. Antropología y Problemas Bioéticos. Editorial Estudios y ensayos. Sección filosofía y ciencias. 2001. Madrid, España.
- 11.- González González Ana Martha- Postigo Solana Elena. Aulestiarte Jiménez Susana. Vivir y Morir con Dignidad. Editorial EUNSA. 1ª. Edición. Pamplona. España.
- 12.-Kuty Porter. Villalobos Pérez. Martínez González. Tarasco Michel. Introducción a la Bioética. Méndez Editores. 2ª edición 2003. México.
- 13.- Tarasco Michel Martha. Comités de Bioética. Editorial Manual Moderno. 1ª edición 2007. México.

**FACULTAD DE MEDICINA DEL CLAEH. ASIGNATURA ÉTICA MÉDICA  
MÓDULO EDUCACIÓN EN DERECHOS HUMANOS**

*M<sup>a</sup> Lourdes González Bernardi*

**1. La naturaleza del programa**

**¿Por qué es necesaria la educación en Derechos Humanos en la Facultad de Medicina ?**

Nuestra cultura está experimentando un cambio de valores; aquellos que considerábamos primordiales, como la solidaridad, la honradez, la vocación de servicio, lentamente van cediendo frente a otros como el individualismo, el egoísmo, el ansia de poder, la obtención de la mayor cantidad de dinero y de bienes materiales, el olvido de los deberes frente a los derechos. Frente a esta coyuntura consideramos fundamental la enseñanza de la ética a las futuras generaciones de estudiantes de Medicina comenzando por la Educación para los DDHH, parte inicial del programa de Humanismo médico, que comparte asignaturas con Formación Profesional e Historia de la medicina. Se logra integrar como piedra fundamental de la ética médica, la EDH.

El carácter moral del estudiante se forma primordialmente en su medio familiar y social completado por la enseñanza curricular primaria y secundaria, lamentablemente reconocemos que llegan a la Universidad con formación y sensibilidad muy variada.

Aún no salgo de mi asombro al constatar las respuestas frente al cuádruple homicidio de Colonia, que un 50% de los estudiantes de medicina acepten y promuevan la pena de muerte.

Se adjunta el trabajo grupal con las diferentes posturas recogidas durante este primer trimestre de 2008 en la Facultad de Medicina del ClaeH en Maldonado.

Parfraseando a Diego Gracia: "El currículo de Educación en Derechos Humanos no está diseñado para mejorar el carácter moral de los futuros profesionales, sino para dotar a quienes ya tienen un buen carácter, de los conocimientos intelectuales y las habilidades interaccionales que permitan que ese carácter moral se exprese en el mejor comportamiento posible".

**2. Los objetivos**

El curso ha sido programado para capacitar a los alumnos en el conocimiento sobre Derechos Humanos y en el análisis racional de la dimensión ética de los principales problemas debatidos hoy en día en el ámbito de la salud, en especial en lo relativo a la relación médico-paciente. Se orienta a valorar un desarrollo respetuoso de los valores inherentes a la persona humana y abierto a la verdad integral sobre el ser humano y el mundo. No presupone en el alumno(a) una convicción filosófica o religiosa determinada; más bien el curso asume una posible diversidad que será debidamente respetada.

Objetivos Generales:

- 1) Capacitar al alumno para conocer los fundamentos filosóficos de la EDH y los principales problemas debatidos actualmente, hambre, enfermedad, guerras, derecho a la vida y a la salud.
- 2) Entregar a los alumnos conocimientos y conceptos que les permitan analizar y sistematizar dichos problemas.

- 3) Capacitar al alumno para reconocer los elementos del juicio moral aplicado a las cuestiones más debatidas.
- 4) Lograr la comprensión, por parte del alumno, de los grandes principios éticos que deben orientar el quehacer humano.
- 5) Sensibilizar al alumno en los desafíos éticos que plantea hoy el ejercicio de los DDHH sobre todo en las sociedades latinoamericanas, a través de una visión del ser humano que reconoce y restituye, en signos y acciones concretas, la gran dignidad de toda persona humana.
- 6) Familiarizar al alumno con las Declaraciones Universales, Códigos, Asambleas etc.

En última instancia estos objetivos apuntan construir prácticas de interrelación, de organización y de gestión colectiva. Al decir “prácticas” decimos acciones, conductas cotidianas concretas que, precisamente por ser de naturaleza democrática y respetuosa de los derechos humanos, deben ser conscientes y asumidas libremente. Desde esta perspectiva se rechaza cualquier adoctrinamiento dogmático o influencia condicionante que pretenda producir respuestas automáticas y mecánicas

### **3. Los contenidos del programa: conocimientos, valores y actitudes.**

Los contenidos en la enseñanza de DDHH aplicado a estudiantes de primer año de la Carrera de Dr. en Medicina, se extenderán por 3 meses al inicio de la Carrera. 1er trimestre)

- Declaración Universal de Derechos del Hombre.
- Derechos del niño. Derecho a la salud, derecho a la familia.

En base al análisis de documentos internacionales, y sobre casos o situación es de la vida.

### **4. Las competencias para la acción (habilidades y destrezas)**

Se propone la metodología *seminario* en la que el alumno se involucra activamente en su aprendizaje y que progresivamente va regulando de forma autónoma la forma de acceder al conocimiento es notorio que a medida que avanzan los estudios los alumnos acceden a niveles más altos de responsabilidades en la dinámica del seminario y en la organización de actividades de enseñanza aprendizaje del mismo.

Tradicionalmente los docentes estructuran el conocimiento según la lógica de la disciplina y procuran promover cambios cognitivos y actitudinales en los alumnos.

El rol del profesor tutor en el *seminario* es de orientador mediador con una amplia visión de la profesión, de los enfoques interdisciplinarios y de la dinámica de grupos, la mediación educativa del profesor tiene como objetivo favorecer los procesos metacognitivos del estudiante y ayudarlo a tomar conciencia del proceso formativo que está siguiendo.

El pensamiento crítico requiere del fomento de habilidades argumentales, entendiendo por aquellas las que pueden convencer a un auditorio la veracidad o la conveniencia de una tesis. Esas habilidades cuasi-lógicas se adquieren tardíamente (según Correa, citado en Monereo Pozo 2003)

Es notorio que los seminarios no se conciben en forma aislada (sin una base teórica) o la margen de las otras asignaturas, en el caso de los seminarios sobre los DDHH los casos clínicos provendrán de la práctica médica diaria y se dispondrá de una gran número de actividades para favorecer la enseñanza- aprendizaje como juegos de rol, estudios de casos, resolución de problemas, lecturas, dinámicas de grupo.etc.

### **Análisis de un caso**

Como ejemplo durante el primer trimestre de Ética Médica sucedió el múltiple asesinato de Colonia, se planteó el caso a partir de la vasta cobertura de prensa. **Se adjunta en PPT los resultados y conclusiones.**

### **5. Indicadores de evaluación.**

El curso tiene una carga horaria de una hora y media por semana, durante un trimestre, se exonera con una calificación de (MB y S, es decir, 9 y 12) y con un total del 80% de asistencia a clase, la evaluación implica el compromiso de la participación de cada uno en clase, de la entrega de 3 trabajos de elaboración grupal, se entregarán las pautas de elaboración correspondiente.

### **Anexo:**

Presentación en PPT a la clase, con resultados y conclusiones:

#### **Diapo 1**

- Se plantean una serie de situaciones para debatir los Derechos y Obligaciones de la persona .
- Se discuten las situaciones en grupos pequeños y luego se vuelca al plenario.
- Se analizan los resultados y se propone un enfoque de Educación en derechos humanos para adultos.

#### **Diapo 2**

- La deliberación, o reflexión compartida, es el instrumento que ayuda a encontrar soluciones cuando surgen conflictos éticos

#### **Diapo 3**

- Pérez Aguirre expresa “será siempre un camino errado acercarse a (la educación para los DD.HH.) desde una teoría o desde una doctrina.
- Para que el compromiso (educativo) sea estable y duradero, para que no se desoriente o se pierda por el camino (largo y arriesgado), deberá partir, no de una teoría, sino de una experiencia, de un dolor ajeno sentido como propio (...)”

#### **Diapo 4**

##### **ESTUDIO DE CASOS**

- OBLIGATORIEDAD EN EL USO DEL CASCO
- IMPOSIBILIDAD DE PUBLICITAR CIGARRILLOS
- CASO HOMICIDIO MÚLTIPLE de Colonia
- PROHIBICIÓN DE CONducir EN LAS MUJERES SAUDÍ

#### **Diapo 5**

- Los Tratados Internacionales sobre DDHH contienen casi unánimemente la exigencia de protección de la dignidad de la persona, lo que implícitamente implica la exigencia del respeto de los derechos fundamentales de la misma, selecciono algunos que me parecen relevantes

- Art. 1° Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos.
- Art. 3° Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.
- Art. 18 Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; derecho preferente a escoger el tipo de educación que habrá de darse a sus hijos.

#### Diapo 6

##### CONCEPTO DE DIGNIDAD

- “PERSONA QUE ACTÚA CORRECTAMENTE SEGÚN SUS VALORES”
- “RESPETO HACIA UNO MISMO”
- “ACTUAR CORRECTAMENTE PENSANDO EN EL OTRO”
- “PERSONA QUE ACTÚA CORRECTAMENTE PENSADO EN EL OTRO “

#### Diapo 7

- “PERSONA QUE ACTÚA CORRECTAMENTE SEGÚN LA SOCIEDAD”
- “ES EL VALOR QUE LE OTORGA LA SOCIEDAD A TODAS LAS PERSONAS”
- “VIRTUD QUE RESALTA TODOS LOS VALORES”
- “VALORES QUE UNA PERSONA SE MERECE”
- “RESPETO A LA INTIMIDAD DEL OTRO”

#### Diapo 8

##### Cuádruple crimen sacudió a Colonia

- FUÉ EL QUE SUSCITÓ MAYOR DEBATE ENTRE LOS ESTUDIANTES.
- HABÍA SUCEDIDO UNOS POCOS DÍAS ANTES (MARZO 2008) Y AÚN SE COMENTABAN LOS DETALLES .
- A sangre fría. Una mujer y su hija embarazada, el compañero de esta y un peón, fueron asesinados en una estancia. Los cuerpos se hallaron en cuatro habitaciones separadas, y degollados
- Maniatados, torturados y degollados por delincuentes. El asesinato de cuatro personas descubierto ayer conmocionó a Colonia. La extrema crueldad demostrada por los homicidas dejó perplejos a los investigadores.

#### Diapo 9

##### ¿QUE ASPECTOS DEL CRIMEN TE IMPACTARON MÁS ?

- TORTURA (por unanimidad )
- USO DE ARMA BLANCA
- UN FAMILIAR
- EL MÓVIL
- EN QUÉ SE GASTÓ LA PLATA
- LA MUJER EMBARAZADA

- INSEGURIDAD
- FRIALDAD CON QUE COMETIÓ EL CRIMEN

### Diapo 10

#### **PENA DE MUERTE PARA EL CULPABLE**

#### **A FAVOR**

- NO MERECE VIVIR
- ES UN GASTO PARA LA SOCIEDAD TENERLO PRESO
- NO TENEMOS QUE MANTENERLO AÑOS SI ES IRRMEDIABLE
- ALECCIONADOR

#### **EN CONTRA**

- ES UN SER HUMANO
- NO JUZGAMOS
- LE ESTAMOS PAGANDO CON LA MISMA MONEDA
- QUIEN JUZGA EL GRADO DE DELITO Y “MIRÁ SI SE EQUIVOCA”

### Diapo 11

#### **CADENA PERPETUA**

- CON MALOS TRATOS
- Para que viva en carne propia lo que hizo
- De todos modos si la cárcel no redime, tiene que sufrir por lo que hizo
- Se analiza el concepto de persona y de ser humano desde su derecho a la vida y la protección de su integridad.
- Se recomienda analizar primero los casos más dilemáticos como el derecho a una muerte natural, o la protección del embrión-feto.
- Para comprobar que según se priorice la autonomía o la beneficencia se adoptan posturas bien antagónicas .

### Diapo 12

#### **Derecho a la vida**

- Es anterior que el derecho a la salud y es fundamental para determinar que tipo de asistencia le debemos brindar.
- Ej. anciano con Enf. de Alzheimer en etapa terminal.
- Podemos comprobar que no es un derecho absoluto y depende desde y hasta que momento consideramos vida digan de ser respetada y protegida.
- Ej. Defensa propia

### Diapo 13

- SON MUCHAS PREGUNTAS Y LAS RESPUESTAS CADA UNO DEBE BUSCARLAS BUSCANDO EN LO INDIVIDUAL Y EN LO COLECTIVO BUSCANDO CONSENSOS PARA LOGRAR UNA CONVIVENCIA ADECUADA.
- LA BASE DE LA BIOETICA ES LA DECLARACIÓN DE DERECHOS HUMANOS, QUE SE ASEGURAN A TRAVÉS DE LA JUSTICIA, LA POLITICA EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS LEYES, Y EN LA FORMACIÓN DE LA CONCIENCIA MORAL

**¿QUE SUCEDE CUANDO NO HAY LEYES AÚN?  
EJ. EUTANASIA, ABORTO, ETC.,  
¿ACTÚO COMO ME PARECE?**

**Diapo 14**

- **CURSO DE ÉTICA MÉDICA , PRIMER AÑO DE FACULTAD DE MEDICINA Claeh**
- **PROMEDIO DE EDAD ESTUDIANTES 20 AÑOS**
- **SE PRESENTARON 4 CASOS DE SITUACIONES CONFLICTIVAS DE RESPETO DERECHOS DEL INDIVIDUO.**
- **SORPRENDE EL PLANTEO DEL 60% DE LOS ESTUDIANTES. DEL CASTIGO DE LA PENA DE MUERTE Y PRISIÓN CON MALOS TRATOS AL HOMICIDA**

**Diapo 15**

**NUEVOS MODELOS DE EDUCACION EN DERECHOS HUMANOS**

*Felisa Tibbitts*

**Modelo 1 - Valores y percepción**

El elemento principal de la educación en derechos humanos consiste en transmitir un conocimiento básico de las cuestiones de derechos humanos e impulsar su integración en los valores públicos.

**Diapo 16**

**Modelo 2 – Responsabilidad**

- En este grupo la EDH se concentra en la forma en que la responsabilidad profesional implica vigilar directamente las violaciones de los derechos humanos y abogar por ellos ante las autoridades correspondientes o dedicar atención especial a la protección de los derechos de los individuos (especialmente de las poblaciones vulnerables) por los que tienen cierta responsabilidad.
- Dentro del modelo de responsabilidad, el cambio personal no es una meta explícita, ya que presume que la responsabilidad profesional es suficiente para que el individuo tenga interés en aplicar un marco de derechos humanos.
- Sin embargo, el modelo sí tiene como objetivo normas y prácticas con bases estructurales y legalmente garantizadas con respecto a los derechos humanos.

Se da por sentado dentro de este modelo que el cambio social es necesario y que los objetivos comunitario, nacional y regional de la reforma pueden identificarse

**Diapo 17**

**Modelo 3 -- Transformación**

- los programas de EDH están encaminados a facultar al individuo para que reconozca tanto los abusos de los derechos humanos como para que asuma el compromiso de prevenirlos.
- Se presume que los estudiantes han tenido experiencias personales que pueden considerarse como violaciones de los derechos humanos (el

programa puede ayudar a reconocerlo) y que por consiguiente están predispuestos a llegar a ser promotores de los derechos humanos.

### **Diapo 18**

#### **Nuestra propuesta**

- **Lograr en el estudiante habilidades para respetar, razonar y decidir éticamente en primer lugar como personas y en segundo como futuros médicos.**
- **Lograr una reflexión sistemática y deliberativa en torno a dilemas más relevantes (la persona humana)**
- **Derecho a la vida, dignidad inherente del ser humano.**
- **Respeto de los DDHH, vivenciarlos.**

## **MODIFICACIÓN DEL NIVEL DE EMPATÍA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA DURANTE LA GRADUACIÓN MÉDICA**

**Graziela Moreto, MD<sup>255</sup>**

**Pablo González Blasco, MD, PhD<sup>256</sup>**

**Marco Aurélio Janaudis, MD, PhD<sup>257</sup>**

**Maria Auxiliadora C. de Benedetto, MD<sup>258</sup>**

### **1.- Introducción**

La Medicina vive tiempos de vertiginoso progreso técnico. Paralelamente, nunca se llegó a semejante nivel de despersonalización en la relación médico paciente. Por otro lado, aunque nadie pone en duda la importancia de saber desarrollar las habilidades necesarias para establecer una buena relación médico paciente, parece que en la práctica esas cuestiones no son objeto de una atención eficaz en los años de graduación médica.

La Medicina es una profesión al servicio del ser humano. Cultivar los valores humanos en general, y desarrollar las habilidades interpersonales y la empatía en particular, son elementos fundamentales para bien ejercer la profesión médica.<sup>259</sup>

Algunos estudios sugieren haber una transformación drástica en el estudiante de medicina durante su proceso de formación. En los primeros años, la mayoría de los estudiantes rebosan entusiasmo e idealismo por ser médicos, y se muestran más sensibles con el sufrimiento del paciente.<sup>260</sup> <sup>261</sup> <sup>262</sup> Con el pasar de los años, el idealismo parece olvidarse, y se inicia un proceso de “deshumanización”, donde el paciente pasa a ocupar un papel secundario en la práctica médica.

No se puede negar la fuerte influencia que el actual modelo de formación médica tiene sobre ese proceso de deshumanización.<sup>263</sup> La información técnica a ser transmitida es tanta, que apenas se dispone de tiempo para abordar la relación médico paciente. Esta metamorfosis –verdadera desproporción- ha sido descrita como una pérdida traumática de la humanización.<sup>264</sup> Se impone, por tanto, pensar en

---

<sup>255</sup> Médico de Familia. Diretora de Programas Internacionais SOBRAMFA. Profesora da Faculdade de Medicina do Centro Universitário Nove de Julho. [graziela@sobramfa.com.br](mailto:graziela@sobramfa.com.br)

<sup>256</sup> Doctor en Medicina. Director Científico de SOBRAMFA. Profesor de Post-gradó en la Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo. [pablogb@sobramfa.com.br](mailto:pablogb@sobramfa.com.br)

<sup>257</sup> Doctor em Medicina. Secretario General de SOBRAMFA. Profesor de la Faculdade de Medicina de Jundiaí. [marcojanaudis@sobramfa.com.br](mailto:marcojanaudis@sobramfa.com.br)

<sup>258</sup> Médico de Familia. Diretora do departamento de Humanidades em SOBRAMFA. Profesora da Escola Paulista de Medicina. UNIFESP. [macbet@sobramfa.com.br](mailto:macbet@sobramfa.com.br)

<sup>259</sup> Hojat M., Vergare M., Maxwell K, Brainard G, Herrine S. K., Isenberg G A , Veloski J, Gonnella J S. . The Devil is in the Third Year: A Longitudinal Study of Erosion of Empathy in Medical School Acad Med. 2009; 84:1182–1191.

<sup>260</sup> Kay J. Traumatic deidealization and future of medicine. JAMA. 1990;263:572–573.

<sup>261</sup> Silver HK, Glick AD. Medical student abuse: Incidence, severity, and significance. JAMA. 1990;263:527–532.

<sup>262</sup> Authier J. Showing warmth and empathy. In: Hargie O, ed. A Handbook of Communication Skills. London, England: Croom Helm; 1986:441-465.

<sup>263</sup> Silver HK, Glick AD. Medical student abuse: Incidence, severity, and significance. JAMA. 1990;263:527–532.

<sup>264</sup> Edwards MT, Zimet CN. Problems and concerns among medical students. J Med Educ. 1976;51:619–625.

un proceso de rehumanización donde se pueda resguardar y mejorar la empatía en los futuros médicos, ahora estudiantes en momento de formación. Es evidente el beneficio de saber intervenir lo antes posible –cuanto antes mejor- en esa dimensión de la educación médica.

Vale comentar que aspectos que integran el comportamiento del ser humano pueden ser modelados, y pasibles de ser enseñados.<sup>265</sup> Habrá que empezar por no enseñar lo contrario, pues la cultura instalada en muchas facultades de medicina sugiere mantener distancia emocional del enfermo, como si eso favoreciera la actitud profesional. Igualmente se dedica tiempo a discutir casos, pero raramente se habla de “la persona enferma, de su enfermar personalizado”.<sup>266</sup> Naturalmente, todo esto contribuye negativamente al desarrollo de la empatía en los estudiantes.

Las investigaciones sobre el grado de empatía entre médicos y estudiantes de medicina, son limitadas por un doble motivo. Por un lado, el concepto de empatía no está bien definido en muchos casos; por otro, se carece de un instrumento eficaz para medirla. Sin poder medirla adecuadamente –evaluando y cuantificando, de algún modo- la discusión sobre los factores que contribuyen a la erosión de la empatía se constituye en tarea difícil.<sup>267</sup>

### 1.1.- Concepto de Empatía.

Tener un concepto claro de lo que sea la empatía es fundamental para poder elaborar un instrumento que pueda medirla en el contexto de la educación médica. Ese es el punto de partida para desarrollar estrategias futuras

La palabra empatía se origina del griego *empathēia*, y significa saber apreciar los sentimientos de otro. El término inglés *empathy*, introducido en 1909 por el psicólogo inglés Edward Bradner Titchener, como traducción de la palabra alemana *einfihlung*. El vocablo alemán fue, por su vez, utilizado por primera vez por Robert Vischer, filósofo e historiador del arte, para describir los sentimientos de quien observaba, apreciándola, una obra de arte. Titchener quería, pues, dar a entender que empatía era el intento de comprender mejor otro ser humano como fruto de su contemplación. Fue Southard, en 1918, el primero que incorpora el término en la relación médico-paciente, como un recurso facilitador del diagnóstico y de la terapéutica.<sup>268</sup>

Algunos autores estudian la empatía –cuando considerada en el contexto de la educación médica y del cuidado con el enfermo- bajo el aspecto predominantemente cognitivo, que abarca tanto el entender las experiencias y preocupaciones del paciente, como la capacidad de comunicarse con él. Sería, de algún modo, como aproximarse del modo de ver el mundo que el otro tiene, entender su perspectiva. Desde el punto de vista educativo la vertiente cognitiva de la empatía se torna sugestiva, porque parece posible enseñarla y aprenderla.

<sup>265</sup> Karr MD. Acting in medical practice. Lancet. 1994; 344:1436

<sup>266</sup> Howard Spiro, MD The Practice of Empathy. Academic Medicine, Vol. 84, No. 9 / September 2009

<sup>267</sup> Hojat M., Vergare M., Maxwell K, Brainard G, Herrine S. K., Isenberg G A , Veloski J, Gonnella J S. . The Devil is in the Third Year: A Longitudinal Study of Erosion of Empathy in Medical School Acad Med. 2009; 84:1182–1191.

<sup>268</sup> Hojat M. Empathy in Patient Care. Antecedents, Development, Measurement, and Outcomes. New York, NY: Springer; 2007

Deseo de ayudar, de aliviar el dolor y el sufrimiento son otras de las características de la empatía. Al buscar definiciones de empatía nos encontramos con predicados como acto de comprender, percibir los pensamientos, experiencias y sentimientos de otros sin, necesariamente, tener que sentirlos personalmente.

Halpern<sup>269</sup> apunta que la empatía aproxima al médico del paciente que, por su vez, consigue exponer mejor sus quejas y preocupaciones, facilitando el diagnóstico y el tratamiento. Mediante la empatía la autonomía del enfermo, y su seguridad también se fortalecen, contribuyendo a su recuperación. El proceso donde transita la empatía alcanza el comportamiento del médico, y su actitud al enfrentar los pensamientos y sentimientos del enfermo; el modo de comunicarse que implica cordialidad, afecto, sensibilidad.<sup>270</sup> Es evidente que si la empatía facilita el trabajo del médico para mejor cuidar del paciente, es objetivo a ser alcanzado –y enseñado– a los futuros médicos.

Irving e Dickson<sup>271</sup> estudian la empatía como actitud que contempla la habilidad comportamental junto con la dimensión cognitiva y afectiva de la empatía. No se debe ignorar el componente emotivo de la misma, que se relaciona con la capacidad de *sentir* las experiencias y sentimientos de otro. Surge un sentimiento espontáneo de identificación con el que sufre, facilitado por la emoción. En el caso del estudiante esta perspectiva se revela gran facilidad.

Situándonos en la relación médico paciente eficaz, habría que sugerir que la dimensión cognitiva de la empatía debe predominar sobre la emotiva, sin dispensarla. Entender con objetividad, para cuidar con eficacia, sin dejarse llevar por el sólo *sentir*, y pero sin dejar de incorporarlo en las decisiones. Todo un arte que necesita ser aprendido y, sobre todo, promovido, enseñado.

Profundizando en esta reflexión, es el momento de diferenciar dos conceptos que, frecuentemente, se confunden: empatía y simpatía.<sup>272</sup> No son sinónimos y hay que distinguirlos, sobre todo en el ámbito de la relación con el paciente. El médico empático comparte con el enfermo la comprensión de los fenómenos; el médico simpático comparte las emociones, sin quizá compartir los conceptos de comprensión<sup>273</sup>. En la simpatía predominan atributos afectivos y emotivos, provocados casi siempre con los sentimientos intensos que el dolor del enfermo despierta. El médico simpático se preocupa con el grado y la intensidad del sufrimiento y de las emociones del paciente (cuantitativo), mientras que el médico empático se preocupa por entender la forma (cualitativo) de la experiencia del enfermo.<sup>274</sup>

---

<sup>269</sup> Halpern J. From Detached Concern to Empathy: Humanizing Medical Practice. New York, NY: Oxford University Press; 2001

<sup>270</sup> Davis MH. Empathy: A Social Psychological Approach. Madison, Wis: Brown and Benchmark Publishers; 1994.

<sup>271</sup> Irving P, Dickson D. Empathy: towards a conceptual framework for health professionals. Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv. 2004;17: 212-220

<sup>272</sup> Stephan WG, Finlay KA: The role of empathy in improving inter- group relations. J Soc Issues 1999; 55:729–743

<sup>273</sup> Nightingale SD, Yarnold PR, Greenberg MS: Sympathy, empathy, and physician resource utilization. J Gen Intern Med 1991; 6:420–423

<sup>274</sup> Hojat M., Vergare M., Maxwell K, Brainard G, Herrine S. K., Isenberg G A , Veloski J, Gonnella J S. . The Devil is in the Third Year: A Longitudinal Study of Erosion of Empathy in Medical School Acad Med. 2009; 84:1182–1191.

Mientras que la empatía mejora la comunicación con el enfermo<sup>275</sup>, lo que es de todo punto de visto favorable también al médico y le trae satisfacción, es muy posible que en los procesos que culminan en fatiga extrema, decepciones y *burnout* en los médicos y estudiantes, la relación con los pacientes haya sido presidida exclusivamente por la emoción. Establecer una buena relación con el paciente, es benéfico también para el médico que, como cualquier ser humano, busca un significado para su vida, y la armonía en los cuidados con los enfermos le facilita esta busca. La satisfacción profesional es, pues, otro de los resultados de incorporar la empatía.<sup>276</sup>

¿Cómo conquistar la empatía? ¿Cómo vivirla y enseñarla? Es amplia la literatura al respecto, y la asociación con los atributos o acciones propios de la empatía. Y amplio el espectro donde parece incidir la empatía. Así, hay quien la relacione con la conducta moral<sup>277</sup>, las actitudes positivas con los ancianos<sup>278</sup>, padecer menos juicios por errores éticos<sup>279</sup>, tener más habilidad para obtener las historias clínicas y examinar al enfermo<sup>280</sup>, satisfacción del paciente<sup>281, 282</sup>, del médico<sup>283</sup>, relación terapéutica satisfactoria<sup>284, 285</sup>, resultados clínicos positivos<sup>286</sup>, y el hecho de que las mujeres sean más empáticas que los hombres<sup>287</sup>.

Evidentemente este “factorial” de la empatía nos sugiere sus efectos, pero no nos dice cómo se aprende a incorporar la empatía. Las publicaciones sobre habilidades de comunicación –verbal o no–, cómo tomar decisiones, se limitan a describir modos de

---

<sup>275</sup> Feffer M, Suchotliff L. Decentering implications of social interactions. *J Pers Soc Psychol.* 1966;4:415- 422.

<sup>276</sup> Larson, E.B.; Yao, X. Clinical Empathy as emotional Labor in the Patient-Physician Relationship. *JAMA* 2005; 293:9 ; 1100-1106

<sup>277</sup> Olsen DP: Development of an instrument to measure the cognitive structure used to understand personhood in patients. *Nurs Res* 1997; 46:78–84

<sup>278</sup> Bagshaw M, Adams M: Nursing home nurses’ attitudes, empathy, and ideologic orientation. *Int J Aging Hum Dev* 1986; 22: 235–246

<sup>279</sup> Levinson W: Physician-patient communication: a key to malpractice prevention. *JAMA* 1994; 273:1619–1620

<sup>280</sup> Colliver JA, Willis MS, Robbs RS, Cohen DS, Swartz MH: Assessment of empathy in a standardized-patient examination. *Teach Learn Med* 1998; 10:8–11

<sup>281</sup> Levinson W: Physician-patient communication: a key to malpractice prevention. *JAMA* 1994; 273:1619–1620

<sup>282</sup> Eisenberg N, Lennon R: Sex differences in empathy and related capacities. *Psychol Bull* 1983; 94:100–131

<sup>283</sup> Suchman LA, Roter D, Green M, Lipkin M: Physician satisfaction with primary care office visits: Collaborative Study Group of the American Academy on Physician and Patient. *Med Care* 1993; 31:1083–1092

<sup>284</sup> Bertakis KD, Roter D, Putman SM: The relationship of physician medical interview style to patient satisfaction. *J Fam Pract* 1991; 32:175–181

<sup>285</sup> Livinson W, Roter D: Physicians’ psychosocial beliefs correlate with their patient communication skills. *J Gen Intern Med* 1995; 10:375–379

<sup>286</sup> Levinson W: Physician-patient communication: a key to malpractice prevention. *JAMA* 1994; 273:1619–1620

<sup>287</sup> Eisenberg N, Lennon R: Sex differences in empathy and related capacities. *Psychol Bull* 1983; 94:100–131

comportamiento pero no se llega a discutir sobre la necesaria transformación interna que el médico debe sufrir si quiere crecer en empatía<sup>288</sup>.

Hay quien considere la empatía como un arte de difícil incorporación práctica, pues no se conquista con clases teorías o con guías prácticos de cómo adquirirla en algunas lecciones. Ganar empatía es un fenómeno temporal, que supone observar el comportamiento de otros (médicos y profesores) que lo practican; aprender con el ejemplo, y con la reflexión sobre los ejemplos que se contemplan. Y aprender con el paciente, una fuente inagotable de lecciones empáticas. Aprender con la vida, y con el arte: con la literatura, con el cine, con las diversas manifestaciones artísticas<sup>289</sup>.

Y también hay quien considere la empatía como parte de la personalidad del individuo, algo que puede ser transformado: puede declinar durante el proceso de la formación médica<sup>290</sup>, o puede ser mejorado mediante actividades educativas bien dirigidas.<sup>291,292</sup> Y no faltan los que afirman que es muy difícil enseñar o dirigir el aprendizaje de la empatía.<sup>293, 294</sup>

Centrándonos en la cuestión que nos ocupa –cómo enseñar empatía durante la formación médica- notase que no es asunto de fácil respuesta. Pero no por eso deja de ser vital, pues está en juego un elemento esencial en la formación de los futuros médicos. Los estudios sobre el tema nos ayudarán a entender mejor el proceso de la mantención y mejoría de la empatía en los estudiantes de medicina.

## 1.2.- Evaluación de la Empatía

Aprender a entender las expectativas del paciente –por colocar un ejemplo del amplio espectro de la empatía- es sin duda uno de los objetivos educativos deseables a alcanzar durante la formación académica. Los objetivos son claros, pero faltan estructuras que sean capaces de medir los resultados. Sabemos lo que queremos enseñar, pero no conseguimos evaluar cómo se enseña y, sobre todo, si se aprende.

Son pocos los estudios que abordan el tema de la evaluación de la empatía. Pueden citarse algunas escalas que han sido aplicadas a la población en general con el objetivo de medir la empatía, como el Interpersonal Reactivity Index desarrollada por Davis<sup>295</sup>, The Hogan Empathy Scale<sup>296</sup> y la Emotional Empathy de Mehrabian e

---

<sup>288</sup> Suchman LA, Roter D, Green M, Lipkin M: Physician satisfaction with primary care office visits: Collaborative Study Group of the American Academy on Physician and Patient. *Med Care* 1993; 31:1083–1092

<sup>289</sup> Suchman LA, Roter D, Green M, Lipkin M: Physician satisfaction with primary care office visits: Collaborative Study Group of the American Academy on Physician and Patient. *Med Care* 1993; 31:1083–1092

<sup>290</sup> Forest-Streit U: Differences in empathy: a preliminary analysis. *J Med Educ* 1982; 57:65–67

<sup>291</sup> Goldstein AP, Goedhart A: The use of structured learning for empathy enhancement in paraprofessional psychotherapists. *J Community Psychol* 1973; 1:168–173

<sup>292</sup> LaMonica EL, Carew DK, Winder AE, Bernazza-Hasse AM, Blanchard KH: Empathy training as the major thrust of a staff development program. *Nurs Res* 1976; 25:447–451

<sup>293</sup> LaMonica EL, Wolf RM, Madea AR, Oberst MT: Empathy and nursing care outcomes. *Sch Inq Nurs Pract* 1987; 1:197–213

<sup>294</sup> Kirk WG, Thomas AH: A brief in-service training strategy to increase levels of empathy of psychiatric nursing personnel. *J Psychiatr Treat Eval* 1982; 4:177–179

<sup>295</sup> Davis MH: Measuring individual differences in empathy: evidence for multidimensional approach. *J Pers Soc Psychol* 1983; 44:113–126

Epstein<sup>297</sup>. Otros métodos de evaluación han sido elaborados para enfermeras, como la Empathy Construct Rating Scale<sup>298</sup>, the Empathic Understanding of Interpersonal Processes Scale<sup>299</sup>, the empathy subtest of the Relation Inventory<sup>300</sup> y the Empathy Test<sup>301</sup>. Ninguna de estas escalas han sido confeccionadas específicamente para evaluar la empatía de los médicos, y aplicarlas directamente corre el riesgo de no captar –ni medir– la esencia del cuidado empático que se espera del médico.

Hace algunos años, haciéndose eco de esta necesidad, un grupo de investigadores del Jefferson Medical College desarrolló un instrumento para evaluar la empatía en el contexto de la educación médica y del cuidado con el paciente. La Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE) contiene 20 temas que se responden de acuerdo con la escala de Likert en su variante de 7 puntos (Completamente de acuerdo= 7/ Completamente en desacuerdo= 1). Varias versiones de JSPE se han elaborado posteriormente: Versión S, para estudiantes; Versión HP, para médicos y profesionales de salud. La JSPE ha sido traducida y validada en 25 idiomas diferentes (incluido el portugués), pudiendo aplicarse en los diferentes contextos culturales.

### 1.3.- Evolución de la Empatía entre estudiantes de medicina

El recurso de evaluación que supone la JSPE ha producido ya algunos estudios que se aventuran a medir la empatía entre estudiantes de medicina, en los diferentes años de la graduación universitaria.

Chen et al<sup>302</sup>. identifican en estudio transversal una disminución del score de empatía (medido con JSPE) entre estudiantes del tercer año, cuando comparados con los del segundo. En estudio longitudinal recientemente publicado, se utilizó la escala JSPE aplicada a estudiantes del tercer año, un grupo al principio y otro al final de curso, observándose también un descenso significativo en el score de empatía en el segundo grupo.<sup>303</sup>

Con la idea de identificar el momento en que ocurre esta erosión de empatía durante la graduación, el Jefferson Medical College elaboró otro estudio con alumnos de

---

<sup>296</sup> Hogan R: Development of an empathy scale. *J Consult Clin Psychol* 1969; 33:307–316

<sup>297</sup> Mehrabian A, Epstein NA: A measure of emotional empathy. *J Pers* 1972; 40:525–543

<sup>298</sup> LaMonica EL: Construct validity of an empathy instrument. *Res Nurs Health* 1981; 4:389–400

<sup>299</sup> Carkhuff R: *Helping and Human Relations: Selection and Training*, vol 1. New York, Holt, Rinehart, and Winston, 1969

<sup>300</sup> Barrett-Lennard GT: Dimensions of Therapist Response as Causal Factors in the Therapeutic Change. *Psychol Monogr* 1969; 76(43, number 562)

<sup>301</sup> Layton JM: The use of modeling to teach empathy to nursing students. *Res Nurs Health* 1979; 2:163–176

<sup>302</sup> Chen D, Lew R, Hershman W, Orlander J. A cross-sectional measurement of medical student empathy. *J Gen Intern Med.* 2007;22: 1434–1438

<sup>303</sup> Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, et al. Na empirical study of decline in empathy in medical school. *Med Educ.* 2004;38:934 –941.

primero, segundo, tercero y cuarto año, durante los años de 2002 a 2004, identificándose una erosión considerable al final del tercer año.<sup>304</sup>

La literatura muestra de modo habitual una disminución de la empatía en los estudiantes de medicina a lo largo de la carrera. Todos los estudios han sido realizados por grupos de países anglosajones. Conducir una investigación en el ámbito de una cultura Latina, y saber si existe un comportamiento análogo en la erosión de la empatía entre estudiantes de medicina, ha sido la motivación principal para el presente estudio.

## 2.-Objetivo:

- a) Evaluar el grado de empatía de estudiantes de medicina brasileños en los diferentes años de la graduación universitaria.
- b) Analizar los factores implicados en este proceso.

## 3.- Material y Metodología:

Aplicación de la escala JSPE ( Jefferson Scale of Physician Empathy) para alumnos de 1º, 3º, 6º año de la carrera de medicina en dos facultades de São Paulo, Brasil:

- Universidade 9 de Julho
- São Camilo

**Período:** Febrero a Junio de 2011

**Total de alumnos:** 64

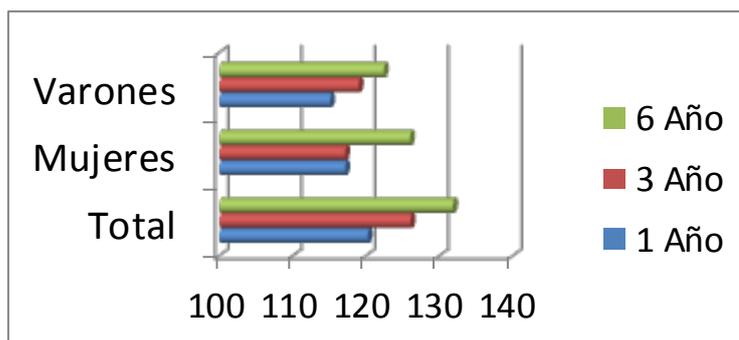
**Discriminación:** Alumnos 1º ano = 35; Alumnos 3ºano = 14; Alumnos 6º ano = 15; Mujeres = 42; Varones = 22

La puntuación de cada ítem es de acuerdo con la escala Likert de 1-7 (Totalmente de acuerdo= 7/ totalmente en desacuerdo= 1). Las respuestas a los ítems 1, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 18 e 19 tienen score reverso (Totalmente de acuerdo= 1/ totalmente en desacuerdo= 7). La suma total final representa el score de empatía.

## 4.- Resultados Preliminares

	MÉDIA SCORE TOTAL	MÉDIA SCORE MUJERES	MÉDIA SCORE VARONES
1º AÑO	120,23	117,14	115,12
3º AÑO	126,07	117,14	119
6º ANO	131,86	126	122,42

<sup>304</sup> Hojat M., Vergare M., Maxwell K, Brainard G, Herrine S. K., Isenberg G A , Veloski J, Gonnella J S. . The Devil is in the Third Year: A Longitudinal Study of Erosion of Empathy in Medical School Acad Med. 2009; 84:1182–1191.



### 5.-Discusión:

Los resultados obtenidos hasta el momento no corresponden a los datos que se encuentran en la literatura. Los alumnos del primer año presentan un score de empatía más bajo que los de años siguientes. Se imponen, pues, algunas consideraciones sobre el presente estudio.

- a) Los **alumnos del Primer año** que participaron del estudio tenían 20 años de edad media. Es posible, pues, que no tuvieran la madurez necesaria para comprender las preguntas de la escala; de hecho, identificamos algunas cuestiones discordantes donde todos los alumnos obtuvieron un score bajo de empatía:
  - *Un médico no consigue ver las cosas desde la perspectiva del paciente.*
  - *Un médico no debe dejarse influenciar por relaciones fuertes con los pacientes y familias.*
- b) Los **alumnos del Sexto año**, al contrario de lo que apunta la literatura y de la experiencia que se tiene cuando se actúa como profesor, obtuvieron los mayores scores de empatía. Para intentar comprender este aparente paradoja, hay que tener en cuenta algunos aspectos: el investigador es el propio profesor de estos alumnos y se corre el riesgo natural de obtener respuestas “políticamente correctas”, la escala se aplicó durante las prácticas de atención primaria (donde el profesor-investigador actúa) que es un ámbito donde la relación médico paciente tiene siempre destaque. Quizá los resultados serían otros si se aplicase la escala durante las prácticas de emergencias y de terapia intensiva.

### 6.-Perspectivas Futuras:

6. 1 Aplicar la escala de empatía (JSPE) para alumnos de otras facultades de medicina del Estado de São Paulo.

6. 2 Realizar una Investigación Cualitativa, acoplada a la escala de empatía.

6.2.1. Entrevista Individual. Después de aplicar la escala e identificar el score de empatía de cada participante, será seleccionado un grupo de 20 estudiantes aproximadamente compuesto por 10 con los scores más altos, y por otros 10 con los scores más bajos. El grupo seleccionado participará de una entrevista y responderá la siguiente pregunta: *“Describa una experiencia (académica o personal) que, durante este año, haya tenido influencia (positiva o negativa) sobre su perspectiva humanista de la Medicina”*

Se pedirá permiso para grabar las entrevistas para, posteriormente, analizarlas conforme el método de investigación cualitativo. El objetivo es identificar algunos factores que puedan estar relacionados con la erosión de la empatía durante el proceso de formación. La escala JSPE apunta un score que, siendo útil, no parece suficiente para profundizar en el análisis de la pregunta que motiva la investigación.

**6.2.2 Grupos Focales.** Una tercera etapa de la investigación se realizará mediante discusiones en grupos focales<sup>305</sup>. Los grupos serán expuestos a una entrevista semiestructurada compuesta por los resultados (categorías) provenientes de las entrevistas individuales y de las cuestiones que presentaron mayor discordancia en la escala JSPE. Los grupos serán coordinados por el investigador y contarán con dos observadores no participantes, y las discusiones serán grabadas para análisis cualitativo posterior.

Colocar en discusión las categorías que las entrevistas individuales sugieren tiene por objeto crear un escenario de discusión para identificar con mayor detalle los elementos que influyen sobre la empatía y entender mejor el proceso de la erosión de la empatía durante la graduación médica, nuestra hipótesis de trabajo apoyada por la literatura.

### ESCALA JEFFERSON DE EMPATIA MÉDICA – VERSION PARA ESTUDIANTES

Año de graduación: ( ) 1° semestre ( ) 6° semestre ( ) 12° semestre

Sexo: ( ) Masculino ( ) Femenino Edad : Fecha:

**Por favor, indique su nivel de concordancia con las siguientes afirmaciones:**

**Completamente en desacuerdo** **Completamente de acuerdo**

**1 2 3 4 5 6 7**

	1. La comprensión que los médicos tienen de los sentimientos de los pacientes y de sus familias no influyen en el tratamiento médico o quirúrgico.
	2. Los pacientes se sienten mejor cuando los médicos comprendemos sus sentimientos.
	3. Es difícil para un médico ver las cosas en la perspectiva de los pacientes.
	4. Percibir el lenguaje no verbal es tan importante como el lenguaje verbal en las relaciones entre médico y paciente.
	5. El sentido el humor de un médico contribuye para un resultado clínico mejor.
	6. Como las personas son diferentes es difícil ver las cosas desde la perspectiva de los pacientes.
	7. Prestar atención a las emociones de los pacientes nos es importante cuando se trata de anotar una historia clínica.

<sup>305</sup> Belle Brown J. *The Use of Focus Groups in clinical Research in: Miller WC, Crabtree BF. Doing Qualitative Research. Sage Publications, USA, 1999.*

	8. La atención a las experiencias personales de los pacientes no influye en el resultado de los tratamientos.
	9. Los médicos debían intentar colocarse en el lugar de sus enfermos cuando los cuidan.
	10. Los pacientes valoran la comprensión que el médico tiene de sus sentimientos, lo que es terapéutico en sí mismo.
	11. Las enfermedades de los pacientes solamente pueden ser curadas con tratamientos médicos o quirúrgicos; de este modo, los lazos emocionales de los médicos con sus pacientes no tienen ninguna influencia significativa en el tratamiento médico o quirúrgico.
	12. Hacer preguntas a los pacientes sobre lo que pasa en su vida privada no ayuda para comprender sus quejas físicas.
	13. Los médicos debían intentar comprender lo que pasa dentro de la cabeza de sus pacientes, prestando atención a las señales no verbales, e a su lenguaje corpora.
	14. Creo que la emoción no debe estar presente en el tratamiento de las molestias orgánicas.
	15. La empatía es una competencia terapéutica sin la cual el éxito del médico es limitado.
	16. La comprensión de los médicos sobre el estado emocional de sus pacientes y de las familias de los mismos es un componente importante en la relación entre el médico y el enfermo.
	17. Los médicos debían intentar pensar como sus pacientes para proporcionarles mejores cuidados.
	18. Los médicos no se debían dejar influir por relaciones personales fuertes con sus pacientes y sus familias.
	19. No aprecio literatura médica u otras formas de arte.
	20. Creo que la empatía es un factor terapéutico importante en el tratamiento médico.

## ***EVALUACIÓN DEL CONTENIDO DE LOS SÍLABOS DE BIOÉTICA A NIVEL DE PREGRADO EN DIVERSAS FACULTADES DE MEDICINA EN EL PERÚ***

***Quiroz M, Estela<sup>1</sup>, Lescano A, Roxana<sup>2</sup>, Vasquez Edwin<sup>3</sup>, Saravia B, Mercedes<sup>4</sup>, Pezo A<sup>5</sup>, Harrelson E<sup>6</sup>, Lescano A, Guillermo, Zavala S, Salomón<sup>8</sup>.***

<sup>1</sup> Universidad Nacional “Federico Villarreal”, Lima, Perú

<sup>2</sup> Centro de Investigación de Enfermedades Tropicales de la Marina de los EEUU, NAMRU-6, Perú

<sup>3</sup> Universidad Antonio Ruiz de Montoya, Lima, Perú

<sup>4</sup> Universidad Privada de Ciencias, Lima, Perú

<sup>5</sup> Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú

<sup>6</sup> University of North Carolina, EEUU

<sup>7</sup> Centro de Investigación de Enfermedades Tropicales de la Marina de los EEUU, NAMRU-6, Perú

<sup>8</sup> Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú

Contacto: [esteliqm@yahoo.com](mailto:esteliqm@yahoo.com)

### **Introducción**

La formación bioética es indispensable para una buena educación en las ciencias de la salud, ya que el impacto de esta educación involucra directamente la atención y calidad de vida de seres humanos. El curriculum de ética médica, según D. Gracia, *debe estar diseñado para ofrecer conocimientos y habilidades y debe incluirse en la formación de pregrado del estudiante de medicina, culminando con los temas de la ética profesional.* (1) Los cursos deben estar diseñados para ayudar al médico a una mejor toma de decisiones, para que esto redunde en una mejoría de la calidad en la atención médica que el profesional proporcionará. Esto significa que los estudiantes de las ciencias de la salud dependen del entrenamiento en bioética que se les proporcione durante su formación y así estar preparados para enfrentar situaciones complejas y tomar decisiones adecuadas. Los cursos de bioética contribuyen a su formación académico profesional, tal como lo dispone la Acreditación de Facultades de Medicina mediante la Ley 27154 de 1999 (2). Por ésta razón es crucial evaluar el estado de la enseñanza de la Bioética en el país.

Se evaluó la situación de la educación y entrenamiento en Bioética en 24 de las 26 facultades de medicina existentes en el Perú a través de la revisión metódica y objetiva los sílabos diseñados y aplicados en cada una de estas facultades, para determinar los temas más frecuentemente revisados, el número de horas y el número de créditos que estas clases representan, los libros empleados y el año de educación en el que se enseña el curso de Bioética.

### **Material y Métodos**

Es un estudio descriptivo de corte transversal. Se elaboró una lista de facultades de medicina peruanas en base a la información existente en la Asociación Peruana de Facultades de Medicina del Perú (ASPEFAM). Se identificaron 26 universidades con facultades que proporcionan la enseñanza de Medicina en todo el Perú (Figura 1).

Se utilizó una herramienta tipo ficha de recolección de datos que incluía los temas y la descripción cuantitativa de los cursos en cada una de las facultades. La selección de los temas discutidos en los cursos de Bioética proviene de datos obtenidos en

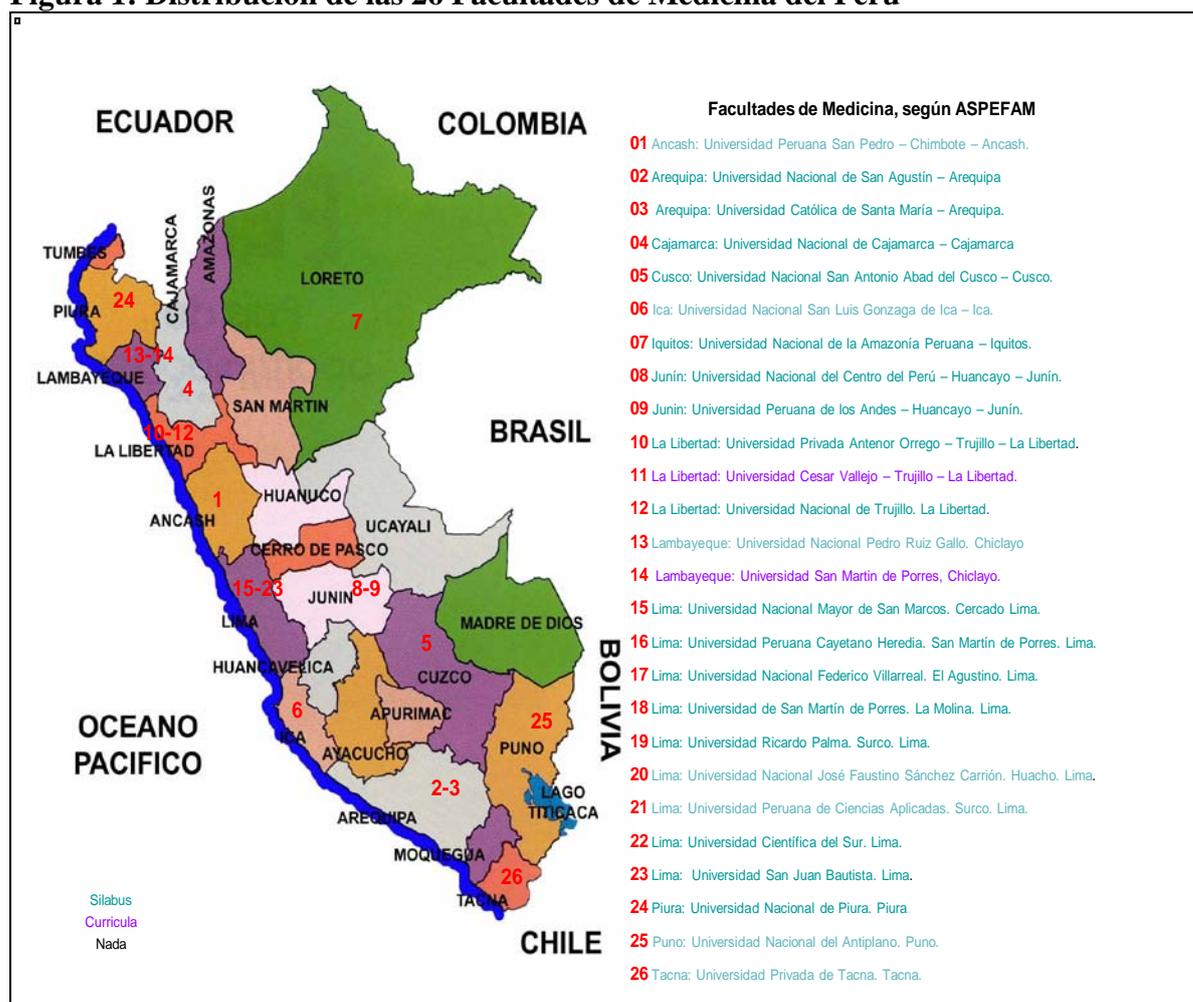
revisiones similares realizadas en los Estados Unidos y en la Unión Europea, así como en la bibliografía peruana e internacional.(2,3,4,5)

La primera búsqueda de información utilizando las páginas web de las universidades no proporcionó más del 20% de la información, ya que en la mayor parte de los casos, las páginas no estaban actualizadas o la información provenía de planes de estudio u otros documentos.

Los sílabos fueron finalmente recabados gracias a los esfuerzos de los autores quienes personalmente se comunicaron con las diversas facultades para solicitarlos.

La información fue recabada utilizando la herramienta estandarizada antes mencionada, y se la ingresó a una base de datos en Microsoft Access desarrollada para este estudio. El estudio fue diseñado y conducido de acuerdo a las regulaciones bioéticas internacionales vigentes, y fue aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación del NAMRU-6 como un proyecto de investigación sin seres humanos (PJT-NMRC.055). Todos los datos recolectados se manejaron y presentaron de manera anónima. Toda documentación, física y/o electrónica estuvo resguardada bajo llave o con códigos de seguridad electrónico. Sólo los investigadores principales y asesores tuvieron acceso a la base de datos y ninguno de ellos reportó conflictos de interés en este estudio.

**Figura 1: Distribución de las 26 Facultades de Medicina del Perú**



## Resultados

Se obtuvieron sílabos de los cursos de Bioética de 24 de las 26 facultades de medicina existentes en el Perú, 8 de las cuales se encuentran en la ciudad de Lima, y las otras corresponden a 13 de los 24 departamentos del Perú.

No se consiguió obtener información sobre las 2 facultades de medicina restantes (Fig. 1). No se puede afirmar que la ausencia de sílabos de estas dos facultades de medicina signifique la ausencia del dictado del curso. La revisión de sílabos se limitó a describir lo encontrado en estos 24 documentos. La carrera de Medicina Humana en el Perú tiene un promedio de duración de 7 a 8 años.

El curso de Bioética ha sido incorporado en 24 de 26 facultades, como curso obligatorio con una duración de 1 semestre (22/24 sílabos revisados) y de 2 semestres (2/24 sílabos revisados). Se dicta mayormente en el III y IV año de preparación médica. Se observa que la mayor parte de los sílabos revisados (13/24) tienen un promedio de 41 a 100 horas dictadas en el curso de Bioética, mientras que solamente 5/24 enseñan menos de 40 horas y 5/24 que enseñan más de 101 horas.

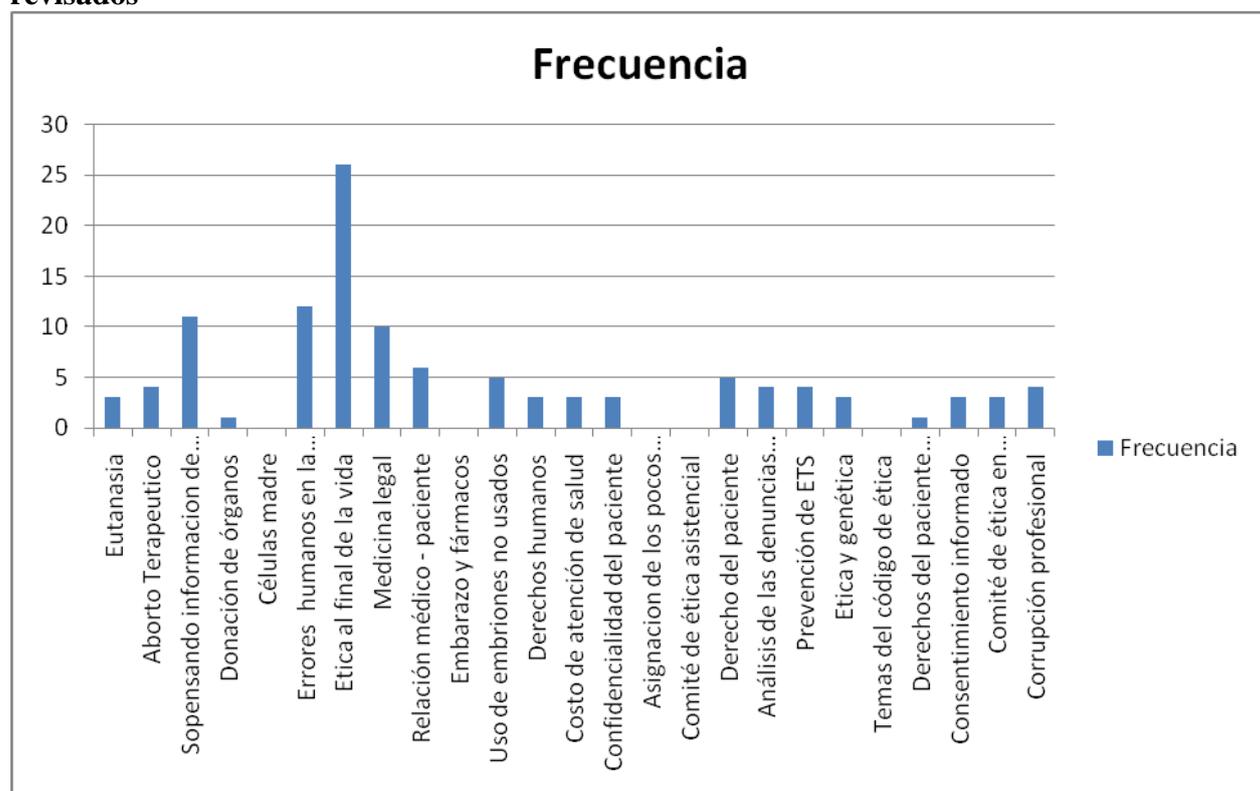
En relación al número de créditos asignados al curso de Bioética, varía de 2 a 6 créditos en su mayoría.

En cuanto a los libros de texto empleados, se encontró que 12 de los 24 sílabos revisados utilizaban como uno de sus textos de consulta, la *Ética Médica* de Luis Vélez Correa, entre otros.

Los docentes encargados del curso varían entre uno a 3 en la mayoría de sílabos (15/24), y no figuran en el resto, en su mayoría son médicos, de diferentes especialidades, entre ellas Psiquiatría, Medicina Interna, Cardiología y otras, siendo en una facultad especialistas en Filosofía.

Se encontraron un total de 48 temas en los sílabos revisados, la Figura 2 indica la frecuencia de algunos de los temas más comúnmente discutidos en los cursos de Bioética.

**Figura 2: Temas discutidos en los sílabos revisados**



### Discusión

El total de sílabos evaluados representa al 92% de los programas de pre-grado en medicina en el Perú, una fracción importante de los mismos. Una de las universidades que no cuenta con el curso dentro de su currícula, envió una comunicación breve indicando que no se enseñaba el curso de Ética médica o Bioética, pero que sus temas se discutían en otros cursos de pre-grado en la facultad de medicina.

Cabe resaltar que la mayoría de universidades a nivel nacional consideran al curso de Bioética de dentro de su programa de formación de los futuros médicos, acorde a lo consignado por los reportes a nivel global (6,7,8) siendo un curso obligatorio.

Así mismo, la carga horaria y el creditaje asignado al curso, es adecuado, concordando con lo reportado por otros autores (8,9), no así el ciclo académico en el que se dicta, ya que por ser estudiantes muy jóvenes y que aún no han tenido contacto con la realidad del día a día con los pacientes, carecerían de la necesaria relación entre la teoría y la praxis, y que si el curso se dictara en años más avanzados es posible que podría serles más “útil”. (10)

En relación a los textos o el material bibliográfico referido en los sílabos, además del libro del Dr Vélez, en muchos de ellos (18/24) se hace referencia a direcciones electrónicas, dado que con los avances en las publicaciones y con la gran variación de los contenidos, el acceso es mucho menos complicado usando este medio.

A través de la revisión de los sílabos no se pueden sacar conclusiones en relación a la capacidad de los docentes encargados del dictado o de la conducción de la asignatura, ya que no en todos los sílabos figura la capacitación de los mismos en el tema. Tampoco si el número de docentes es adecuado para la cantidad de alumnos

con que cuente cada facultad. Asumimos que las universidades consideran el cumplimiento del perfil apropiado, pero esto sería materia de otra investigación.

Al revisar los variados contenidos temáticos y al analizar los más frecuentes, según Mendoza A, (11), dos puntos que no deben faltar en la formación Bioética de un estudiante de medicina son la discusión sobre la justa distribución de recursos para la atención médica y el tema de la anticoncepción o interrupción del embarazo.

Se encontró que solamente 5/24 sílabos revisados mencionaban expresamente el tema de la justa distribución de recursos para la atención médica en su temática, mientras que 17/24 trataban del tema de anticoncepción.

Tampoco se encontraron en los sílabos revisados, temas referidos a la aplicación de modalidades de enseñanza de la Bioética utilizados en otros lugares, como el uso del modelo de roles (12), o la aplicación de estrategias de moralización (13).

### **Conclusión**

A pesar de haber encontrado que el curso de Bioética es parte de la currícula de la mayoría de facultades de medicina en el Perú, sin distinción de ubicación geográfica o lejanía de los grandes centros urbanos, se observó que los sílabos se diferencian unos de los otros en contenido temático, presentación, semestre de dictado, número de horas y material bibliográfico empleado. Estas diferencias sugieren que hubo un proceso creativo, detallado y comprometido en cada uno de estos centros académicos, el cual debería ser estandarizado al menos en temas básicos, e indispensables, y que podría ser reforzado a través de capacitaciones adicionales a ser brindadas online o en forma presencial, por entidades académicas ya constituidas en Lima.

En base a la revisión de sílabos, no se puede determinar calidad ni mucho menos la efectividad de la enseñanza de la Bioética.

### **Recomendaciones**

Se requiere diseñar estudios que evalúen las deficiencias en el proceso de enseñanza aprendizaje de la Bioética, enfocado a mejorar la capacitación de los docentes, determinar la comprensión y manejo del tema por los alumnos

### **Referencias**

1. Gracia D. Fundamentación y enseñanza de la bioética, Cap. 11: La enseñanza de la ética médica. Pp. 175-194.
2. Cotter LE, Chevrier J, El-Nachef WN, Radhakrishna R, Rahangdale L, Weiser SD, Iacopino V. 2009. Health and Human Rights Education in U.S. Schools of Medicine and Public Health: Current Status and Future Challenges. PLoS ONE 4(3): 1-6.
3. Pegoraro R, Putoto G. 2007. Findings from a European survey on current bioethics training activities in hospitals. *Medicine, Health Care and Philosophy* 10: 91-96.
4. DuBois JM, Burkemper J. 2002. Ethics Education in U.S. Medical Schools: A Study of Syllabi. *Acad Med* 77:432-437.
5. Gesundheit B, Shaham D. 2008. A Syllabus for Jewish Medical Ethics in Context of General Bioethics. *IMAJ* 10:397-400.
6. Roberts LW, Warner TD, Hammond KAG, Geppert CMA, Heinrich T. 2005. Becoming a Good Doctor: Perceived Need for Ethics Training Focused on

- Practical and Professional Development Topics. *Acad Psychiatry* 29(3):301-309.
7. Moodley K. 2007. Teaching medical ethics to undergraduate students in post-apartheid South Africa, 2003-2006. *J Med Ethics* 33:673-677.
  8. Silverberg LI. 2000. Survey of medical ethics in US medical schools: a descriptive study. *JAOA* 100(6):373-378.
  9. Persad GC, Elder L, Sedig L, Flores L, Emanuel EJ. 2008. The Current State of Medical School Education in Bioethics, Health Law, and Health Economics. *Journal of Law, Medicine & Ethics* 89-94.
  10. Al-Umran KU, Al-Shaikh BA, Al-Awary BH, Al-Rubaish AM, Al-Muhanna FA. 2006. Medical ethics and tomorrow's physicians: an aspect of coverage in formal curriculum. *Medical Teacher* 28(2):182-184.
  11. Mendoza A. 2009. Fundamentación de la enseñanza de la bioética médica y la bioética clínica. *Acta Medica Peruana* 26(2): 131-134.
  12. Lynoe N, Löfmark R, Thulesius HO. 2008. Teaching medical ethics: what is the impact of role models? Some experiences from Swedish medical schools. *J Med Ethics* 34:315-316.
  13. Perales A, Ortiz P, Nolberto V. 2008. Morality/immorality status of a school of medicine and a public hospital: application of a moralization strategy. *An Fac Med* 69(2):97-103.

**Agradecimiento:** Al Dr. Alfredo Benavides por su apoyo en la obtención de algunos de los sílabos de las diversas universidades. Al Dr. John Sanders por su compromiso y guía durante el proceso de redacción del documento.

***Avaliação do desenvolvimento da competência moral entre estudantes de medicina e ambiente de ensino na graduação em medicina no Brasil: primeiros resultados***

***Sergio Rego\**, *Marisa Palácios\*\**, *Márcia Silva de Oliveira\*\*\**, *Michelle Bernardino\*\*\*\****

\*pesquisador titular da Ensp/Fiocruz [rego@ensp.fiocruz.br](mailto:rego@ensp.fiocruz.br)

\*\*professor adjunto do IESC/UFRJ [palacios@iesc.ufrj.br](mailto:palacios@iesc.ufrj.br)

\*\*\*Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Bioética, ética aplicada e saúde coletiva (UFRJ/Fiocruz/Uerj/UFF) [marcia178rj@hotmail.com](mailto:marcia178rj@hotmail.com)

\*\*\*\*Bolsista de Iniciação Científica da Ensp/Fiocruz/CNPq

### **Introdução**

A contemporaneidade trouxe tanto novos problemas morais como também novas faces para eles, demandando novos olhares, reflexões e atitudes. Considerando-se a área da saúde especificamente se observa que este fenômeno não se deve apenas aos avanços biotecnocientíficos, mas também a transformações culturais radicais nas sociedades com a progressiva secularização da moral, a despeito dos esforços fundamentalistas de devotos das três principais religiões monoteístas, especialmente nos últimos vinte anos.

A tradição do ensino médico considerava que a formação ética do médico se daria a partir do convívio com os seus mentores, com o fortalecimento da representação social de que os médicos são pessoas virtuosas e o controle de seus pares. Esta visão hoje é vista como simplista e romântica. A complexidade dos problemas morais relacionados com a prática em saúde, a intensa divisão do trabalho, a forma como o trabalho e seu mercado está organizado não permite mais a convivência com a quase inocência com que a formação ética e moral profissional tradicionalmente eram tratadas. A própria World Medical Association aprovou em 1999 uma resolução preconizando a “Inclusion of Medical Ethics and Human Rights in the Curriculum of Medical Schools World-Wide” reconhecendo a necessidade de uma intervenção sistemática e orientada neste sentido. Esta Resolução, como se depreende de seu enunciado preconiza não apenas a inclusão da ética médica como também da temática relacionada com os direitos humanos, deixando evidente que não se trata apenas de atuar no campo da moral médica.

A relação dos profissionais de saúde com a sociedade é marcada por um contexto conflituoso onde há expectativas de que todo e cada profissional, possuidor de saberes e habilidades específicas, tome decisões que reflitam uma moral balizada entre seus valores pessoais e o melhor interesse da população, considerando-se igualmente os interesses individuais específicos no caso do cuidado individual. O que torna imperativo o papel das universidades em formar este profissional para atender as demandas da sociedade. Reconhece-se, porém, que os profissionais de saúde atuam com os mais variados segmentos sociais e que possuem valores diversos e, muitas vezes, até culturas diferentes. Há uma enorme diversidade de valores, e segmentos sociais diferentes atribuem valores distintos a coisas e a comportamentos. Assim, é preciso reconhecer que em sociedades como as ditas ocidentais e que se pretendem democráticas e laicas, o convívio social só é possível se o respeito às posições do outro for a base dos relacionamentos. Respeitar não significa, forçosamente, acatar o que o outro diz ou pensa, mas reconhecer que a diferença

existe e que não somos (necessariamente) os detentores da verdade. De nosso saber técnico não deriva uma obrigação moral. A clássica distinção entre fatos e valores apontada por David Hume em seu *Treatise of Human Nature* impõe a compreensão que dos fatos não derivam obrigações morais. Impõe-se, também, o diálogo como estratégia e condição para a possibilidade do convívio social e, no caso das práticas profissionais em saúde, para uma prática democrática e respeitosa.

Entendemos que o que se espera dos profissionais de saúde que estão sendo formados para atuarem nos próximos cinquenta anos não é apenas o conhecimento de um conjunto de prescrições gerais que constituam a moral de uma categoria profissional ou das diversas tradições da filosofia da moral. Espera-se que os profissionais tenham a capacidade de realizar avaliações sobre problemas morais mediante a análise de argumentos pró e contra as alternativas existentes em diálogo com os interessados na questão, tomem decisões sobre essas questões a partir dos resultados das análises anteriores e que ajam em conformidade com as decisões tomadas. A questão que se coloca então é: como se atinge este objetivo? A rigor, uma pergunta antecede mesmo esta pergunta, que é saber se existe alguma possibilidade de que ações intencionais sejam implementadas para que esse objetivo seja alcançado e só então perguntarmos: que tipo de ação pedagógica é necessária e suficiente para tal?

Nós nos associamos aos que entendem que esta ação é sim possível e desejável e que adotam como teoria explicativa para tal fenômeno o desenvolvimento moral cognitivo, na tradição do pensamento de Jean Piaget em seu estudo sobre o Juízo Moral na Criança e desenvolvido por Lawrence Kohlberg em sua tese de doutoramento quando estudou adolescentes e propôs uma teoria explicativa do desenvolvimento moral a partir de um referencial cognitivista. Ou seja, entendemos que o que se espera da formação ética do profissional de saúde é mais do que o domínio de teorias éticas, mas o que tem sido expresso no campo da psicologia do desenvolvimento como desenvolvimento moral.

### **Kohlberg e sua Teoria do Desenvolvimento moral**

Lawrence Kohlberg foi um psicólogo estadunidense e seu estudo identificou o que ele denominou com “seis estágios de desenvolvimento moral”, reunidos em três níveis de desenvolvimento: pré-convencional, convencional e pós-convencional. Para ele, o desenvolvimento moral se dá em sequência invariável e a mudança de estágios e níveis ocorre como o resultado de processos internos individuais resultantes da interação com indivíduos em estágios diferentes do que o do indivíduo em questão. Ou seja, a compreensão de argumentos atinentes a estágios superiores se dá apenas e tão somente através do diálogo com aqueles que já compreendiam tais argumentos. Kohlberg desenvolveu seu trabalho utilizando uma estratégia de pesquisa mais bem estruturada que Piaget o que lhe rendeu uma melhor aceitação dos meios científicos tradicionais (seu instrumento de pesquisa foi o *Moral Judgment Interview*). Entretanto, a crítica de que a subjetividade do método ainda era grande e outros pesquisadores (James Rest e colaboradores) na Universidade de Minnesota desenvolveram um instrumento objetivo para a avaliação do desenvolvimento moral de indivíduos com sua classificação em estágios (*Defining Issues Test*). Para Kohlberg, todo e qualquer indivíduo se desenvolve a partir de uma compreensão heterônoma da origem da norma e pode desenvolver uma perspectiva autônoma. Da mesma maneira, evolui de uma perspectiva egoísta até, potencialmente, uma

perspectiva altruística baseada em princípios éticos universais. Kohlberg definitivamente traz a questão da moralidade para o âmbito da reflexão científica e a define enquanto uma competência a ser desenvolvida, ou seja, compreendendo a competência moral como “a capacidade de realizar julgamentos e tomar decisões que são morais (isto é, baseadas em princípios internos) e agir de acordo com esses julgamentos” (Lind & Schillinger, 2006). Rego et al (Educação médica em transformação) distingue a competência moral da competência em ética, que deve ser entendida como a faculdade de mobilizar um conjunto de recursos cognitivos (saberes teóricos e metodológicos relativos à ética ou à bioética, conforme o caso).

### **Estudos sobre a formação moral e ética dos estudantes de medicina**

Embora não sejam os primeiros estudos sociológicos sobre a formação médica, os trabalhos de Merton et al(1957) e Becker et al.(1984) são marcos nesses estudos e foram realizados em períodos muito próximos. Segundo Merton, as escolas de Medicina são definidas com duas funções principais: transmitir um conhecimento especializado e transmitir os valores e normas que constituem o conjunto de informações padronizados para o exercício profissional socialmente legitimado. O estudante é considerado, segundo esta linha teórica, um estudante-médico, enfatizando-se assim o aspecto diretamente relacionado ao universo social em que o estudante está sendo treinado e cumprindo os ritos para ser aceito. Já na perspectiva interacionista simbólica adotado por Becker et al, o estudante é menos um aprendiz da profissão médica e mais um indivíduo que está submetido a regras (como estudante) e vai buscar o caminho mais fácil para chegar ao fim de seus estudos. Para Merton os valores profissionais são transmitidos e para Becker eles serão incorporados na exata medida que os interesses dos estudantes se beneficiem deles.

Na década de 70 iniciam-se estudos psicológicos sobre a formação médica e extrapolando o tradicional enfoque das tramas afetivas das psiques dos envolvidos. Self identifica nesta fase o que chama de "a primeira onda" de estudos da moralidade no âmbito da formação médica. No período que abrange desde 1977 até 1985, a tônica dos estudos era a investigação acerca do raciocínio moral, onde se destacam os estudos de Self, Sheehan e Rest. Nesta fase eram utilizados os instrumentos Moral Judgement Interview e o Defining Issues Test (DIT) que investigam o aspecto cognitivo da moral.

No que ele identifica como a "segunda onda" de interesse em pesquisas e estudos acerca da moralidade com estudantes de Medicina, destacamos, dentre outros nos Estados Unidos, os estudos de Self, Baldwin, Wolinsky e Olivarez. O período compreende desde 1985 até o momento presente, quando as pesquisas buscam discutir a relação do raciocínio moral com o ensino da ética. Introduzem a medida de raciocínio moral para avaliar impacto de métodos de ensino da ética, desde o tradicional, até o uso de ferramentas ativas como a discussão sobre dilemas morais e filmes.

### **Os estudos no Brasil**

No Brasil, como em muitos outros países, inclusive da América Latina, a concepção que se tem sobre a formação moral e ética era a identificada por Merton. O exemplo e o convívio na sub-cultura específica da medicina levava os médicos a se familiarizarem com os valores e normas morais profissionais. A disciplina de ética médica já oferecida em algumas faculdades desde a década de setenta e associada aos

conteúdos da Medicina Legal, limitava-se a divulgar as normas da moral profissional expressas nos chamados Códigos de Ética. Rego, em 1995, publicou estudo sobre a socialização profissional no qual já buscava identificar as peculiaridades do processo de formação e questionava o alcance que o simples convívio com o ambiente profissional poderia proporcionar na formação ética.

Preocupado com a pouca reflexão realizada no Brasil sobre a formação moral e ética dos estudantes de medicina, Rego, já editor da Revista Brasileira de Educação Médica, organizou um evento em 1999 com o apoio da Associação Brasileira de Educação Médica, da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz, do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro e de diversas faculdades de medicina do estado, que proporcionou as primeiras discussões sobre a utilização da teoria do desenvolvimento moral cognitivo na transformação da forma como o ensino da ética (e já também da Bioética) deveria ser feito nos cursos de graduação. Em 2001 publica seu estudo “A formação ética dos médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos” no qual conjumina um estudo sociológico sobre o processo de formação, a uma discussão teórica sobre a possibilidade e pertinência de se utilizar as teorias originárias do pensamento de Piaget e Kohlberg para a discussão da formação de estudantes de medicina e de outras profissões da área da saúde. Neste sentido utilizou como referência os trabalhos realizados por Ângela Biaggio (pioneira no estudo do desenvolvimento moral com o teste DIT no Brasil) e Clary Sapiro (que trabalha com o referencial desenvolvido por Elliot Turiel a partir do trabalho de Kohlberg).

Concomitante a este processo, estudos baseados nas contribuições de Georg Lind ao trabalho de Kohlberg começaram a ser realizados no Brasil como parte da validação do teste (por Patricia Bataglia) e como parte de seu estudo comparativo entre estudantes de faculdades brasileira e alemãs (Márcia Agati-Schillinger).

O presente trabalho apresenta resultados parciais de pesquisa realizada com o apoio do CNPq do Brasil e que tem como objetivo avaliar o impacto do processo de formação em Medicina no desenvolvimento da competência moral dos estudantes de três cursos com diferentes modelos pedagógicos no Brasil. Este estudo foi aprovado previamente pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Ensp/Fiocruz e de todas as faculdades que são usadas como campo de pesquisas. Todo estudante que participa do estudo assina previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido finalizando o processo de consentimento.

### **A contribuição de Georg Lind e a avaliação da competência moral.**

O psicólogo Georg Lind é docente na Universidade de Konstanz e desenvolveu, a partir dos achados de Kohlberg, a Teoria do Duplo Aspecto, reafirmando a importância da inseparabilidade dos aspectos afetivo e cognitivo da ação moral. Enfatiza que o comportamento moral depende da habilidade individual para ver as implicações morais de uma situação, organizar e aplicar consistentemente regras e princípios morais em situações concretas. Para ele a competência moral implica também na prática reflexiva e na produção do discurso racional e na habilidade de engajar-se em um diálogo baseado em princípios com pontos de vistas contrários ao seu.

Tendo como referência os seis estágios de Kohlberg, desenvolveu o Moral Judgement Test (MJT) que consiste em um experimento, onde grupos são avaliados com relação à competência moral em diversos ambientes da sociedade. O MJT

apresenta dilemas fechados, semi hipotéticos, onde o avaliado, em um primeiro momento expressa o seu nível de concordância com a decisão e, em um segundo momento, se defronta com argumentos a favor e contra a decisão tomada, o que evoca do avaliado uma " tarefa moral " ao ter que ajuizar acerca de argumentos que são contrários ao seu. O MJT fornece uma medida de competência - C-score , que de acordo com Lind :

“mede o grau com que o indivíduo permite que seu juízo moral seja determinado por princípios ou preocupações morais ao invés de outras forças psicológicas, como a tendência humana de fazer seus argumentos concordarem com a opinião de outro sobre uma questão em particular. Em outras palavras, o C-score reflete a habilidade de uma pessoa em avaliar argumentos por sua qualidade moral, ao invés de por sua concordância com o argumento ou outros fatores” Lind, 2005.<sup>1</sup>

O MJT foi utilizado por Lind em uma ampla pesquisa com estudantes de Medicina, onde foi detectada uma redução do C-score ao longo do curso de graduação. Lind define este fenômeno como regressão da competência de juízo moral e relaciona o fenômeno ao fato da formação do médico ter ênfase no desenvolvimento técnico e pouca atenção ao desenvolvimento da competência moral. O MJT tem sido importante instrumento para a elaboração e orientação de programas de educação moral em distintos ambientes sociais (universidades, escolas, presídios e outros).

Lind em seus estudos acerca do desenvolvimento da competência de juízo moral e o ambiente de ensino ressalta a importância de oportunidades oferecidas por tal ambiente para formar agentes moralmente competentes. Evidencia as oportunidades de Role Taking e o Guided Reflection como as que estão mais relacionadas com o desenvolvimento da competência de juízo moral. Por Role Taking entende-se oportunidades de realizar ações com vistas ao bem estar da coletividade, atuando de forma descentrada, o que constitui importante aspecto para o desenvolvimento moral. As oportunidades de Guided Reflection requerem momentos de uso da razão crítica, onde a o conhecimento de como se processa a realidade se dá através de reflexões dirigidas pelo professor, junto com o grupo através de seminários, grupos de debates, assim como a participação do aluno na vida universitária, órgãos de classes, encontros científicos (congressos, jornadas etc...)

### **Material e Métodos:**

O estudo aplicou o MJT em alunos de medicina de 5 universidades brasileiras que variam entre três modelos pedagógicos diferentes. Tal teste nos permite vislumbrar a capacidade de competência moral do sujeito, com o indicador C-score. Coletamos os dados tanto em alunos do primeiro quanto do último ano visando a possibilidade de comparação de resultados, o que nos permitiu averiguar qual é de fato a influência do modelo pedagógico no desenvolvimento da competência moral, dando um total de 451 estudantes de medicina. É importante ressaltar que o resultado obtido neste teste não é falseável, por incluir além do aspecto afetivo uma avaliação cognitiva. Este teste foi validado para a língua portuguesa por Patrícia Bataglia (2001).

O teste contém dois dilemas: o chamado dilema do trabalhador envolve valor das leis e contrato social, enquanto o dilema do médico trata do valor à vida.

A unidade de ensino “A” possui um modelo pedagógico de forte inserção comunitária, e foram avaliados 74 sujeitos em seu total. As unidades de ensino B, C e D possuem o currículo tradicional de ensino, e foram avaliados respectivamente 83, 147 e 28 sujeitos. A unidade de ensino “E” possui um currículo estruturado como

aprendizado baseado em problemas (PBL), com metodologias ativas. Foram avaliados 119 sujeitos nesta instituição.

Até o momento o estudo realizou um grupo focal em duas escolas médicas brasileiras de modelos pedagógicos distintos, uma de modelo tradicional, e outra de modelo de aprendizagem baseada em problemas (PBL). O foco do grupo focal foi conhecer o ambiente de ensino e as oportunidades percebidas pelos estudantes do último ano de cada faculdade para discussão orientada (“guided reflection”) e role taking, bem como o ensino da ética.

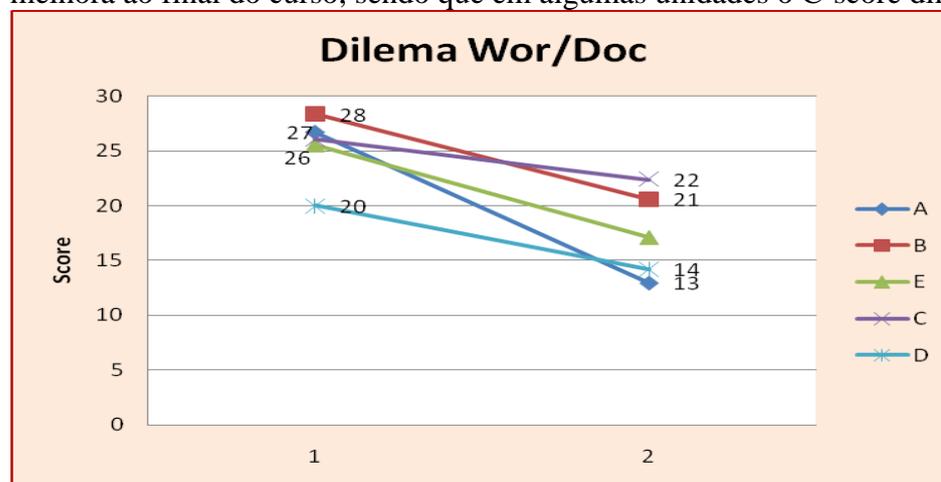
A seleção de participantes se deu a partir do convite feito aos alunos que responderam ao questionário e se dispuseram a participar da discussão, que ocorreu no intervalo das aulas dos alunos nas diferentes escolas.

O roteiro utilizado incluiu perguntas relacionadas com a percepção de problemas éticos durante as atividades de ensino-aprendizagem e os desdobramentos dos acontecimentos secundários a esta percepção. Inquiria-se igualmente sobre atividades extracurriculares vinculadas ou não à formação profissional.

O roteiro foi utilizado como um guia e perguntas complementares foram adicionadas sempre que esclarecimentos eram necessários ou que se queria problematizar uma questão apontada para que os outros participantes dessem suas visões. Os grupos focais foram filmados e o consentimento foi obtido previamente de todos os participantes e gravado.

### Resultados:

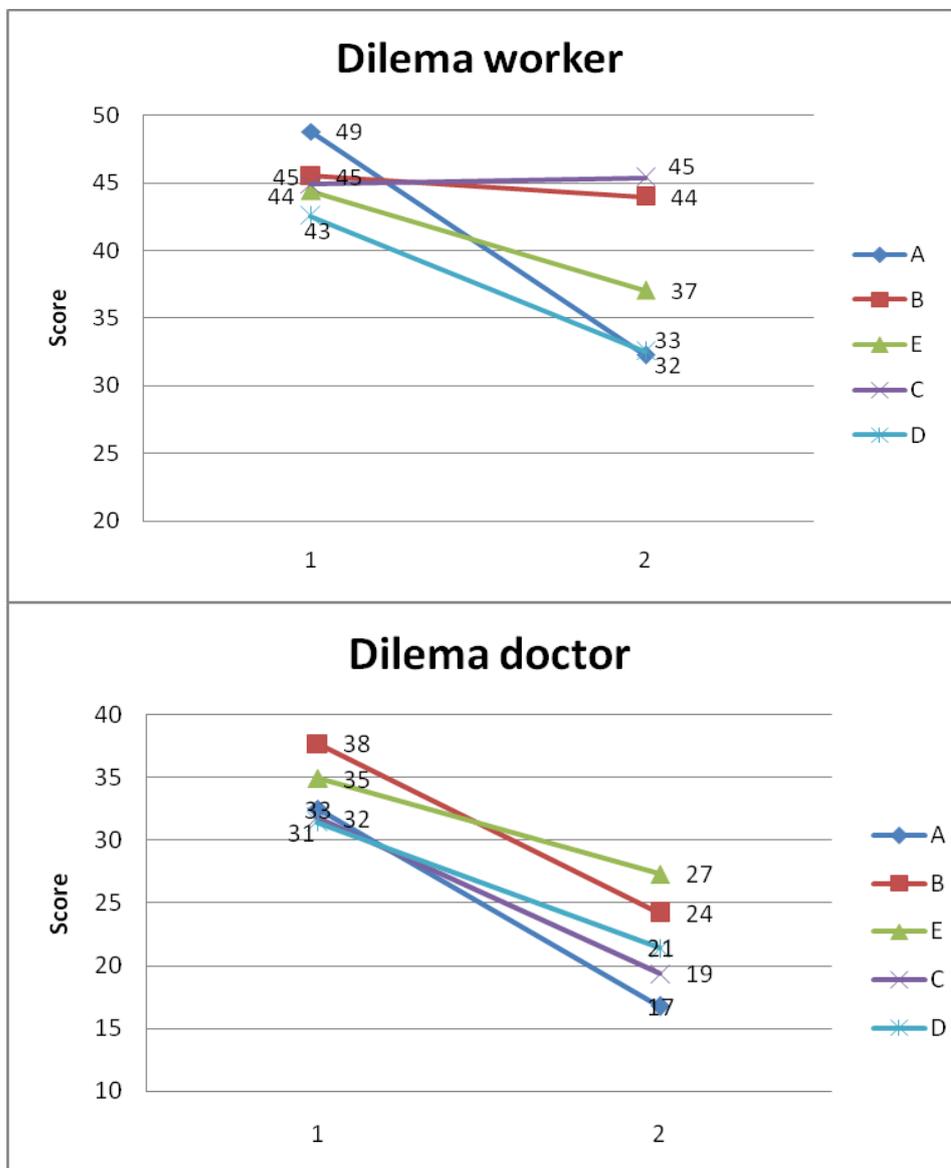
Nossos resultados condizem com outros estudos realizados em estudantes de medicina. Os índices do C-score nas 5 unidades investigadas não apresentaram melhora ao final do curso, sendo que em algumas unidades o C-score diminuiu.



A unidade de ensino “A” cujo modelo pedagógico é de forte inserção comunitária, diminuiu o C-score total em 9 pontos. Os currículos tradicionais foram os que tiveram menor queda na comparação de alunos do primeiro e do último ano. A unidade B diminuiu em 7 pontos, a unidade C em 4 pontos e a unidade D regrediu 6 pontos no C-score total. A unidade “E” com a pedagogia de aprendizado baseado em problemas (PBL) diminuiu em 9 pontos.

Ao analisar os resultados mais especificamente, ou seja, por cada dilema, vemos que os C-score mais altos foram obtidos no dilema do trabalhador, variando entre 49-43 pontos no primeiro ano e 45-32 no último, contra a variação de 38-31 no primeiro

ano e 27-17 no último ano no dilema do médico. No dilema do trabalhador as unidades A, D e E sofreram uma diminuição superior a 7 pontos, enquanto as unidades B e C estagnaram no índice. No dilema do médico todas as universidades diminuíram em mais de 8 pontos o seu C-Score no final do curso.



Os resultados acerca do ambiente de ensino foram obtidos através do discurso do grupo onde as seguintes categorias foram investigadas, Guided Reflection, Role Taking e o Ensino da ética.

Ao avaliarmos a oportunidade dada para o role taking, vemos que a escola de modelo pedagógico tradicional proporciona oportunidades para tal, mas de forma insuficientemente orientada. Como demonstram as falas abaixo:

“Entre o internato e (...) 4º e 5º [períodos], o 6º e o 7º são quando a gente faz a enfermagem, você vai, vê, examina, mas ainda não discute, não toma tão á frente o caso quanto já é o internato”A3

Observamos que tais oportunidades não são oferecidas de forma regular em todos os campos de estágios:

“Aqui [um dos hospitais onde estagiam] você tem (...) médicos, pessoas que se preocupam com você, você tem um ambulatório que nenhum outro internato tem, que é próprio para você, que é didático, sabe, o ambulatório só funciona com você, se ninguém for não tem ambulatório” A11

O currículo não é ordenado para garantir tais experiências ao longo do curso de regular, ficando ao critério do professor oferecer oportunidade de tais vivências:

Na unidade cujo currículo é o tradicional, embora também ofereça oportunidades de guided reflection, o mesmo também depende muito do professor, não sendo uma ação homogênea na faculdade.

“Acho que, porque tem diferentes professores, a prática fica um pouco heterogênea (...), cada professor aborda determinado assunto de determinada forma, cada grupo evolui de uma forma diferente (...). Então, se você tem a oportunidade de pegar só professores bons, didaticamente bons, tecnicamente bons, você participa de uma formação boa, ótima, mas se você pegar nesse meio caminho professores ruins ...,você vai ter uma formação ruim. Então a evolução do aluno acontece de forma heterogênea.” A8

Observamos uma orientação dos alunos para o aprendizado da técnica em detrimento de discussões teóricas:

“A verdade é que a gente também acha que ter discussões muito teóricas é perda de tempo, a gente quer se aprofundar na técnica, que é mais valorizada” A12

Os resultados qualitativos na unidade de ensino cuja a metodologia curricular é o PBL, as oportunidades de Role Taking e Guided Reflection não são oferecidas. O que se evidenciou na fala dos sujeitos uma orientação para que, ao se depararem com conflitos/ problemas morais relacionados com a prática, encaminhá-los para o serviço social, não havendo nenhuma abordagem acerca de tais questões.

Com relação a categoria Ensino da Ética, os alunos, quando questionados, apresentavam uma dificuldade no discurso em distinguir o tema, confundindo com o simples cumprimento de regras da rotina e outros pontos distantes do foco da pergunta, revelando um desconhecimento do tema também no âmbito conceitual. Os alunos informaram pouca relevância dada ao ensino da ética em todas as unidades em geral, como demonstra a fala abaixo:

“O aspecto ético de uma forma geral na nossa formação (...) é pouco relevante para o professor”A2

### **Considerações finais**

Os dados revelados até agora no estudo não demonstram que o ambiente de ensino nas escolas estudadas esteja favorecendo o desenvolvimento da competência de juízo moral. As categorias identificadas por Lind como as que mais se relacionam com o desenvolvimento da competência de juízo moral, Guided Reflection e Role Taking estão presentes de forma heterogênea ao longo dos cursos e parecem ser negligenciadas por alguns professores.

Os resultados do MJT confirmam o impacto do ambiente de ensino desfavorável sobre o desenvolvimento moral dos estudantes. Na unidade C o ambiente de ensino não favoreceu o desenvolvimento da competência de juízo moral. Nas unidades A, B, D e E houve um impacto negativo sobre este aspecto do desenvolvimento moral, apontando para o fenômeno de regressão desta competência, o que reflete uma

erosão na habilidade em reconhecer fatos morais, reconhecer valor em opiniões diferentes e uma diminuição na habilidade de engajar-se em diálogos com diversos pontos de vistas morais.

Contrariando a hipótese do estudo, os resultados obtidos não apresentam influência dos tipos de metodologias empregadas pelas unidades. A unidade onde a Aprendizagem Baseada em Problemas consiste na metodologia utilizada, os resultados foram compatíveis com a de currículo tradicional, ou seja, não houve melhora do C-score, e não apresenta distinção ao oferecer oportunidades no ambiente de ensino para o desenvolvimento moral.

Os dados obtidos comungam com outros estudos realizados com estudantes de Medicina e de outras áreas da saúde, revelando que a formação médica requer importantes modificações para formar agentes morais competentes. O projeto prossegue como estudo longitudinal.

### **Referências:**

Becker HS, Geer B, Hughes EC, Strauss A. *Boys In White: Student Culture In A Medical School*, 3a. Imp., 1a. Ed. 1961, University of Chicago Press, Chicago, 1984.  
Biaggio AMB. *Lawrence Kohlberg-ética e educação moral*. 1ª ed. São Paulo. Ed.Moderna. Ltda. 2002.

Hume, D. *A Treatise of Human Nature (Being an Attempt to introduce the experimental Method of Reasoning into Moral Subjects)*. eBooks@Adelaide, 2006. Disponível em <http://ebooks.adelaide.edu.au/h/hume/david/h92t/index.html>

Kohlberg, L "The Development of Modes of Thinking and Choices in Years 10 to 16". PhD. Dissertation, University of Chicago. 1958.

Merton RK. "Some preliminaries to a sociology of medical education appendix A "Socialization: a terminological note" 287-293, In: Merton RK.; Reader GG.; Kendall PL.(Editors) *The Student-Physician Introductory Studies In The Sociology Of Medical Education*, Harvard University Press, Cambridge, Massachussetts, 1957.)

Milnitsky-Sapiro, Clary *As teorias de desenvolvimento sociomoral e a formação dos profissionais de saúde / Theories of development sociomoral and the formation of the health professionals*. In: *Bioética, riscos e proteção*. Rio de Janeiro, Ed Fiocruz, 2005. p.177-192.

Piaget J. *O juízo moral na criança*. 3a ed. Rio de Janeiro. Summus Editorial. 1994.

Lind G. *Moral Regression in Medical Students and Their Learning Environment*. *Rev Bras Educ Med* 2000; 24(3): 24-33.

Lind G. *The meaning and measurement of moral competence revisited: a dual aspect model*. *Psicologia Reflexao e Critica*. Porto Alegre. 2000. v.13,n. 3 Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102).

Lind G. *The importance of Role-Taking Opportunities for Self-Sustaining Moral Development*. *Journal of Research in Education*, 10, 9-15. 2000. Online: <http://www.uni-konstanz.de/ag.moral/b-liste.hatm#Beitraege>

Lind G. *An introduction to the Moral Judgement Test, MJT*. <http://www.unikonstanz.de/ag-moral/mut/mjt-intro.htm>.

Lind G. *From practice to theory- redefining the role of practice in teacher education*. 2005. Online: [http://www.uni-konstanz.de/ag-moral/pdf/Lind-2000\\_Practice-to-Theory.pdf](http://www.uni-konstanz.de/ag-moral/pdf/Lind-2000_Practice-to-Theory.pdf)

- Lind G. Growth and Regression in Cognitive-Moral Development. 1985. Disponível on line: [http://www.uni-konstanz.de/ag-moral/pdf/Lind-1985\\_Growthand-Regression.pdf](http://www.uni-konstanz.de/ag-moral/pdf/Lind-1985_Growthand-Regression.pdf).
- Lind G. Scoring of the Moral Judgment Test (MJT).1999. On line: [www.unikonstanz.de/ag-moral/b-public.htm](http://www.unikonstanz.de/ag-moral/b-public.htm).
- Lind G. 30 Years of the Moral Judgment Test – Support for the Cognitive-Developmental - Theory of Moral Development and Education. 2006. Online./[www.uni-konstanz.de/ag-moral/b-liste.htm#Beitraege](http://www.uni-konstanz.de/ag-moral/b-liste.htm#Beitraege).
- Rego S.T.A formação ética dos médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003.
- Rego.S.TA Bioética e educação médica – Um evento e um começo.Revista Brasileira de Educação Médica.v24 n.1. 200 jan/abr. Disponível em: <http://www.educacaomedica.org.br/UserFiles/File/2000/Volume24-1/editorial.pdf>
- Rego, S. O processo de socialização profissional na medicina In: Profissões de Saúde: uma abordagem sociológica Maria Helena Machado (Org.) Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1995.
- Schillinger, M.(2006) Learning environment and moral development: How university education fosters moral judgment competence in Brazil and two German-speaking countries. Aachen: Shaker Verlag.
- Self, D. Baldwin C, Moral reasoning in Medicine . In: Moral Development in the professional . Hillsdale, New Jersey.1994 Lawrence Erlbaum Associates. p.147-161.
- Self, D J; Olivarez, M; Baldwin, D C Jr Clarifying the relationship of medical education and moral development Academic Medicine.(73).N5/may 1998
- Self, D J; Olivarez, M; Baldwin, D C Jr Measurement of Moral Development in Medicine Cambridge Quartely of Healthcare Ethics 19969(5) 269-277
- WMA Resolution on the Inclusion of Medical Ethics and Human Rights in the Curriculum of Medical Schools World-Wide Adotada pela 51a.Assembléia médica mundial em outubro de 1999, em Tel Aviv, Disponível em <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/e8/>.

Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

## **CUESTIONES EN LA DOCENCIA DE LA ÉTICA MÉDICA CLÍNICA A ESTUDIANTES DE MEDICINA**

**Gloria Reyes, MD; Raúl Pérez, MD; Zilkia Rivera, PhD; Flor Ossorio, MS.**

Institución: Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico  
[perez@btinet.net](mailto:perez@btinet.net) [gloriareyes@pol.net](mailto:gloriareyes@pol.net) [zilkiar@gmail.com](mailto:zilkiar@gmail.com)

### **Introducción**

El Objetivo de nuestro trabajo es el describir los retos enfrentados al intentar diseñar e implantar un curso longitudinal de ética médica en la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico.

Alrededor del 2000, cuando la comunidad médica de los Estados Unidos de Norte América y el Canadá, comenzaba a tomar conciencia de la necesidad de educación formal en la ética médica en las escuelas de medicina, un grupo de profesores y estudiantes de La Escuela de Medicina de La Universidad de Puerto Rico se dió a la tarea de elaborar un curso de ética médica. El modelo del Curso Intensivo de Bioética del Instituto Kennedy de Ética (KIE) de la Universidad de Georgetown en Washington Distrito de Colombia pareció el mas idóneo. El concepto de ética biomédica como la aplicación practica de una antigua disciplina; la ética clásica, de este instituto prevaleció sobre las otras perspectivas en Norteamérica, incluyendo la de Potter en la Universidad de Wisconsin.<sup>306</sup> El Instituto KIE que entonces ofrecía un curso intensivo de bioética, estaba en su vigésimo sexta edición. Un experto en filosofía comenzó a reunirse semanalmente con el grupo de profesores y estudiantes iniciándole en los fundamentos de las filosofías antiguas y modernas usando dos libros de texto; *Historia Sencilla de la Filosofía de Gamba*<sup>307</sup> y *Principios de Ética Biomédica* de Beauchamp y Childress.<sup>308</sup> Surgió entonces, imitando el modelo de Georgetown y siguiendo las recomendaciones de los estudiantes, un curso electivo a ofrecerse cada semestre; *Introducción a la Ética Medica: Constreñimientos y Consecuencias* [MOFT 7995]. Se seleccionó una facultad a base de credenciales académicas, competencia profesional, y entrenamiento o interés particular en los temas a discutirse. Médicos internistas, neonatólogos, siquiátras, sicólogos, filósofos, teólogos, jueces, oftalmólogos y otros profesionales se comprometieron con la empresa. Los estudiantes participantes habrían de recibir 80 horas créditos por su asistencia a los seminarios y 80 horas créditos adicionales si optaban por hacer una presentación de un tema de su elección relacionado a la ética. La presentación, se hacía ante un grupo de pares y profesores. El documento de la presentación se archivaría como evidencia de tarea cumplida. Los criterios de evaluación fueron la participación en clase y una prueba escrita tipo “take home.”

En junio del 2007 la agencia acreditadora de las escuelas de medicinas de los Estados Unidos y Canadá, conocida por sus siglas en ingles como LCME exigieron como obligatorios para la acreditación de estas, la enseñanza formal de la ética médica.<sup>309</sup>

<sup>306</sup> Ciccone L. *Bioetica: Historia, Principios, Cuestiones*. Madrid, Palabra, 2005: 13-23.

<sup>307</sup> Gamba F. *Historia Sencilla de la Filosofía*. Madrid, Rialp, 1999

<sup>308</sup> Beauchamp T. *Principios de Etica Biomedica*. Nueva York, Orford, 1994

<sup>309</sup> Función y Estructura de una Escuela de Medicina, Comité de Enlace en Educación Médica. Edición de Octubre de 2004 (Revisada en Febrero de 2007.) En: <http://www.lcme.org>

En el inciso ED 23<sup>310</sup> de este documento, se requiere que el programa de educación médica se asegure que los estudiantes de medicina reciban instrucción en ética médica adecuada, valores humanos y destrezas de comunicación antes de enfrentar actividades de atención a pacientes. En la medida en que los estudiantes van progresando en el currículo y van asumiendo un rol más activo en la atención a pacientes, su adhesión a principios éticos debe ser observada, evaluada y reforzada con actividades de instrucción formal. Para cumplir con las guías de acreditación<sup>311</sup>, se diseñó un currículo para cuatro años de medicina: Ética Médica I: Constreñimientos<sup>312</sup> y Consecuencias [MPRI 7125] (Teoría, definiciones, y vocabulario.), Ética Médica II: Crítica y Método [MSEG 7125] (Principios, análisis de casos y relación e interacción entre conceptos) y Ética Médica III-IV: La Consulta Clínica [MTCT 7125] (Un *practicum* reflexivo.)<sup>313 314</sup>

### Punto de partida

Los objetivos didácticos parten de una *tabula rasa* tomando en consideración que los participantes carecían de educación formal en la materia. Se tomó en cuenta, entre otras, la teoría del conocimiento esbozada por Dipboye para el diseño de los cursos. Los estudiantes fueron conducidos por etapas progresivas para que pudieran asimilar lo que se les estaba enseñando. El primer nivel de información consistía en información verbal o escrita de conocimiento declarativo constituido por datos objetivos o agrupaciones de estos. Explica Dipboye, que estos datos conforman un constructo coherente. Un segundo nivel de adquisición de destrezas intelectuales (aprender el “como” hacer algo) o conocimiento de modos de proceder; que consiste de cadenas de reglas, principios, normas y conceptos conectados (“procedural knowledge”). Incluye, orden, especificación, y balance de principios en casos clínicos paradigmáticos. Un tercer nivel ofrece modelos a emular, el trabajo en grupo y el poder “aprender haciendo”<sup>315,316</sup>. De esta forma el curso para estudiantes de medicina nivel I enfatiza dos criterios para cualificar los actos en las profesiones de la salud, primero como bien o mal intencionados y segundo correctos o incorrectos fundamentado en las consecuencias. El constreñimiento consiste en adherirse al deber de cumplir con la promesa explícita o implícita de un profesional de la salud a su paciente; mantenerle vivo y saludable. En Ética Médica II, se interpreta “crítica” como la búsqueda o descubrimiento de la verdad<sup>317,318</sup> y de una ética médica objetiva, inmutable, obligatoria y universal. El método a utilizarse para este descubrir es el modelo de Veatch para solucionar problemas éticos.<sup>319</sup> El modo de proceder, es utilizando el constructo de los cuatro principios de la ética biomédica

<sup>310</sup> Función y Estructura de una Escuela de Medicina, Comité de Enlace en Educación Médica. Edición de Octubre de 2004 (Revisada en Febrero de 2007: 15-16.) En: <http://www.lcme.org>

<sup>311</sup> Función y Estructura de una Escuela de Medicina, Comité de Enlace en Educación Médica. Edición de Octubre de 2004 (Revisada en Febrero de 2007.) En: <http://www.lcme.org>

<sup>312</sup> Millon T. *Desordenes de la Personalidad*. Nueva York, Wiley, 1996: 8, 14-15.

<sup>313</sup> Schön D. *Educando al Practicante Reflexivo*. San Francisco, Jossey-Bass, 1987: 255-302.

<sup>314</sup> Cooke M. *Educando Médicos*. San Francisco, Jossey-Bass, 2010: 53-54.

<sup>315</sup> Flexner A. *La Educación Médica en los Estados Unidos y Canadá*. Nueva York, Carnegie, 1910

<sup>316</sup> Dipboye R. Entendiendo la Psicología Industrial y Organizacional. Fort Worth, Harcourt, 1994: 488-500.

<sup>317</sup> Enoch S. *Filosofía: Historia y Problemas*. Nueva York, McGraw-Hill, 1971: 257-263.

<sup>318</sup> Fisher, C. *USMLE Medical Ethics*. New York, Kaplan, 2006

<sup>319</sup> Veatch R. *Estudio de Casos en Ética Biomédica*. New York, Oxford, 2010: 23-32.

<sup>15</sup> Beauchamp T. *Principios de Ética Biomédica*. Nueva York, Orford, 1994

como punto de partida<sup>320,321</sup> en el articular, compartir, balancear, especificar, y resolver conflictos y problemas.<sup>322</sup>

### **Conocimiento previo de la materia: una materia novedosa**

Al intentar implantar el curso se presentaron múltiples desafíos. Primero fue la falta de interés y/o instrucción previa en la materia. Los estudiantes de medicina de primer año están familiarizados, por ser requisito de admisión, con unas disciplinas de contenido altamente empírico que se les pide que dominen. Esto reduce significativamente la cantidad de nueva información que deben asimilar. La ética medica es para ellos, una materia novedosa, en la cual el conocimiento previo, si alguno esta distorsionado, y/o es ineficaz para solucionar los problemas éticos de la medicina contemporánea. Se recomendó que entre los requisitos de entrada se incluyeran cursos de ética, ética medica, filosofía y humanidades. Notamos la carestía de profesores preparados para enseñar estas materias de una forma coherente con la ética medica requerida por el ED 23.<sup>323</sup> Aunque en una de las universidades preparatorias había cursos adecuados y ofrecidos por facultativos competentes, esto no era la norma. Los estudiantes egresados de esta universidad<sup>324</sup> asimilaban fácilmente los conceptos y principios de la ética medica y lograban calificaciones sobresalientes.

### **Ética Médica, Ética Médica con funciones expandidas y Bioética**

Un segundo desafío ha sido el confundir los requisitos de aprendizaje en ética medica, delineados por las agencias acreditadoras, con diferentes concepciones de la bioética o las humanidades médicas. Se hizo preciso aclarar la confusión de los términos ética médica, ética médica con funciones expandidas, jurisprudencia medica, y bioética. Cuando por primera vez un ser humano racional intenta justificar sus actos nace la ética: la ciencia cuyo objeto de estudio son los actos morales.<sup>325</sup> La ética medica; la ciencia cuyo objeto de estudio son los actos morales médicos concretos, particulares y actuales, data de épocas remotas. La jurisprudencia medica, o sea la reglamentación de la practica médica por el derecho, utilizando la coerción o constreñimientos externos se conoce al menos desde el 1727 AC, en el Código de Hammurabi. De otra parte, el mejor ejemplo de control de los actos médicos por sanciones internas o éticas es el Juramento de Hipócrates escrito probablemente en el año 421 AC.<sup>326</sup> El campo de acción de la ética médica inicialmente restringido a mantener la vida y salud humana se expandió, en apariencia, al incluir a todos los seres vivos, ecosistemas como el terrestre y a la humanidad como parte de este, en el ámbito de su contenido normativo. Fritz Jahr en el 1927 utiliza el término bioética y

---

<sup>16</sup>Ciccione L. *Bioetica: Historia. Principios. Cuestiones*. Madrid, Palabra, 2003: 41-47.

<sup>322</sup> Childress J. *Belmont Revisited*. Washington D, C., Georgetown UP, 2005: 15-20.

<sup>323</sup> Función y Estructura de una Escuela de Medicina, Comité de Enlace en Educación Medica.

Edición de Octubre de 2004 (Revisada en Febrero de 2007: 15-16.) En: <http://www.lcme.org>

<sup>324</sup> Communication personal P. Ferrer, Profesor de Bioetica, Universidad de P. R. Recinto de Mayaguez

<sup>325</sup> Sanchez A. *Etica*. Mexico DF, Grijalbo, 1969: 21-32.

<sup>326</sup> Carrik P. *La Etica Medica en el Mundo Antiguo*. Washington DC, Georgetown U P 2001: 71-108.

proclama el deber de proteger a todos los organismos vivos.<sup>327</sup> Potter en el 1970 escribe sobre una nueva ciencia para salvar la humanidad: bioética.<sup>328</sup> No fue así, la misión de la bioética, de exiguo contenido normativo, que es el mantener un dialogo descriptivo, suple parte de la materia prima que la filosofía moral utiliza para descubrir normas y principios. Pellegrino sentencia, que aunque para toda disciplina la vida moral puede ser objeto de estudio moral, solo la ética como ética en si, busca discernir que es lo bueno y lo moralmente correcto en la vida moral.<sup>329</sup>

### **Jurisprudencia Médica y Ética Médica**

La relación de la ética médica con el derecho necesita ser clarificada. El derecho estudia la conducta humana como conducta normativa impuesta externamente por castigos o sanciones.<sup>330</sup> La coerción es la rúbrica de cómo el estado a través del derecho reglamenta las acciones e interacciones humanas por el bien común y para salvaguardar los derechos individuales. Cuando se quebrantada una ley o se viola un derecho individual, el estado a través del sistema judicial castiga al transgresor y/o compensa a la victima restituyendo los bienes perdidos o retirando las cargas indebidas. De otra parte, la conducta no ética resulta en sanciones internas como el remordimiento<sup>331</sup> o la angustia moral.<sup>332</sup> Donde el Código de Hammurabi pide el cercenar la mano del cirujano que cegó un ojo o segó una vida, el juramento de Hipócrates, por tal trasgresión, le niega al interfecto el disfrute de la vida y el arte y el ser honrado entre los hombres por tiempos venideros<sup>333</sup> La ética descriptiva relata qué se esta haciendo, cómo se intentan justificar estas acciones. La ética normativa descubre las reglas o normas de cómo se debe actuar en situaciones particulares. Estas normas no son impuestas por coerción. El principio rector de la ética medica, la beneficencia, según Pellegrino, obliga el médico a mantener al paciente vivo y saludable dentro de los límites que le impone la profesión.<sup>334</sup> La vida humana tiene un valor irreducible, es un derecho avalado por la constitución<sup>335</sup>, el más fundamental de los bienes humanos básicos, que concierne a los individuos y a la sociedad, en que el estado tiene un interés imperioso,<sup>336</sup> y que no es dominio exclusivo de la medicina.<sup>337</sup> Las escuelas de medicina deben responder a la sociedad en general y a los individuos en particular en cuan bien están descargando su deber fiduciario de preparar estudiantes para ingresar a la comunidad moral de la medicina. La sociedad puede y de hecho reglamenta y controla las escuelas de medicina a través del financiamiento, acreditación, licencias, certificaciones y otros medios. Los derechos individuales, por lo regular, son protegidos mediante reclamos judiciales y al amparo de casos paradigmáticos. La educación de los estudiantes de medicina esta

<sup>327</sup> Sass H. *Kennedy Institute of Ethics Journal* Vol. 17, No. 4, 279-295 @ 2008 John Hopkins University Press

<sup>328</sup> Ibid. 1

<sup>329</sup> Santos y Vargas L. *Las Humanidades y Las Ciencias de la Salud*. Maryland, Scripta Humanistica, 2001: 19-20.

<sup>330</sup> Sanchez A. *Etica*. Mexico DF, Grijalbo, 1969: 15-73.

<sup>331</sup> Beauchamp T. *Principios de Etica Biomedica*. Nueva York, Orford, 2009: 3,16, 43- 45.

<sup>332</sup> Sanchez A. *Etica*. Mexico DF, Grijalbo, 1969: 83-87.

<sup>333</sup> Carrik P. *La Etica Medica en el Mundo Antiguo*. Washington DC, Georgetown U P 2001: 71-108.

<sup>334</sup> Pelegrino E *Medico y Filosofo*. Charlottesville, Carden-Jennings, 2001: 191-192

<sup>335</sup> *Preambulo a la Constitucion*,(USA) en el Congreso del 4 de Julio de 1776.

<sup>336</sup> Roe V. Wade Corte Suprema de Estados Unidos 410 U. 5. 113 (1973) Opinion Juez Blackmun

<sup>337</sup> Bowman, Corte Suprema de Washington 617 P. 2d 731 (Wash. 1980) Opinion Juez Utter

reglamentada por las guías de acreditación impuestas por el LCME, que ha sido designada por el Departamento de Educación (EUA) para acreditar las escuelas de medicina y asegurar educación médica de alta calidad. También la Asociación Médica Americana y la Asociación Americana de Colegios Médicos operan el LCME en conjunto.<sup>338</sup>

### **El relativismo moral<sup>339</sup> y el “Moral Discernment Acquisition Device”**

Otro desafío que hubo que enfrentar de parte de estudiantes en menor grado y de parte del profesorado en mayor grado, fue el relativismo moral difundido en todas las esferas de la enseñanza y la negativa a reconocer una moral objetiva.<sup>340</sup> Estas comprenden una ideología que erosiona la autoridad moral y promueve el dominio del más fuerte.<sup>341</sup> El estamento de las humanidades médicas-bioética en nuestro entorno, conforme a su naturaleza, promueve y valora el compartir diferentes puntos de vista y llegar a normas relativas y contingentes a través del consenso.<sup>342</sup> Coincidimos en que ese consenso debe estar limitado solo al campo descriptivo y su función única el proveer y compartir información.<sup>343</sup> La ética médica clínica ya sea personalista, basada en virtudes o de principios debe insistir en descubrir la manera correcta de actuar a través de un diálogo de juicios ponderados y hechos objetivos. Su objetivo formal es solucionar conflictos en un caso clínico activo analizando el o los actos morales médicos pertinentes y descubriendo las normas o principios adecuados que deben aplicarse. Se aprende al pie del lecho del paciente.<sup>344</sup> Es normativa; genera principios, guías, y maneras de actuar. Algunas de sus normas pueden ser articuladas como leyes. Mientras la ética médica clínica descubre como actuar correctamente en un caso en particular, el profesionalismo o decoro<sup>345</sup> nos indica el modo de hacerlo. Para ofrecer un panorama coherente en estos cursos partimos de los siguientes reclamos. Algunas teorías éticas contemporáneas niegan la posibilidad de una base inexpugnable para la ética médica prefiriendo en vez creer que la ética es entre otras cosas; una expresión de las emociones, un instrumento de conflictos ideológicos, o un acuerdo democrático cónsona con intereses comunitarios en un momento histórico particular. Por lo tanto, es cambiante, modificable y en fin una fabricación. Este punto de vista coincide con el relativismo moral.<sup>346</sup> De otra parte Pellegrino<sup>347</sup> reclama y nosotros concurrimos, en que hay para descubrirse leyes físicas y morales universales, inmutables y obligatorias que nos son dadas *a priori*. Esto, la ley natural, es como un “manual de operaciones”<sup>348</sup> de seres humanos a ser derivado de la condición y naturaleza humana por la razón y en un diálogo racional entre iguales<sup>349</sup>. Algo análogo a un “mecanismo”<sup>350</sup> para adquirir

<sup>338</sup> Ibid. 7

<sup>339</sup> Pojman L. *Ética: Descubriendo lo Correcto y lo Equivocado*. Belmont CA, 2006: 25-42.

<sup>340</sup> Pojman L. *Ética: Descubriendo lo Correcto y lo Equivocado*. Belmont CA, 2006: 43-59.

<sup>341</sup> Código de Hammurabi: “...so that the strong should not harm the weak.” Avalon.law.yale.edu

<sup>342</sup> Walter J. *El Cuento “story” de la Bioética*. Washington DC, Georgetown University Press, 2003:5

<sup>343</sup> Steinberg D. *Biomedical Ethics*. Lebanon NH, University Press of New England 2007: pp. 13

<sup>344</sup> Pellegrino E. comunicación personal

<sup>345</sup> Carrick P. *Ética Médica en la Antigüedad*. Washington D.C., Georgetown, 2001: 103-106.

<sup>346</sup> La Nueva Enciclopedia Británica. 1990: Vol. 4, 578.

<sup>347</sup> Pellegrino E. *Los Fundamentos Filosóficos de la Medicina: Ensayos por el Dr. Edmund Pellegrino*

----- Carden Jennings 2001: pp. XXIII

<sup>348</sup> Rice C. *50 Cuestiones de la Ley Natural*. San Francisco, Ignatius Press, 1995: pp.27-30.

<sup>349</sup> Gomez-Lobo A. *Moral y los Bienes Humanos*. Washington, D.C., Georgetown UP, 2002: xiii

discernimiento moral que todo ser humano tiene al nacer. La moralidad común o “common morality”<sup>351</sup> que como el lenguaje, nos precede, requiere una capacidad innata, es transmitida a través de generaciones y se aprende en comunidad, esta firmemente incrustada en la ley natural.<sup>352</sup> Las leyes naturales son dadas, nos preceden, esperando ser descubiertas por nuestra razón como una correspondencia entre la inteligencia humana y las estructuras racionales que gobiernan la naturaleza.<sup>353</sup> Exploremos el aspecto del “descubrir”. Explica Pojman: “... podemos comparar la moral con la invención de la rueda. Ambas son invenciones basadas en características objetivas sujetas a ser descubiertas... así como la construcción de la rueda depende de las leyes de la física, la construcción de la moral ha dependido de la naturaleza humana, de características objetivas y descubribles de nuestro ser.”<sup>354</sup> Una característica objetiva del ser humano es el enfermarse. Es aquí en el fenómeno del enfermarse y el encuentro entre el paciente vulnerado y el médico que promete aliviarle, donde Pellegrino descubre características objetivas e irrefutables para fundamentar una ética médica.<sup>355</sup> Él las denomina, el hecho de enfermarse, el acto de la promesa y el acto de la medicina. Estos fundamentos deben ser universales: cierto para todos los seres humanos; inmutables, no han cambiado ni se espera que cambien en el curso de la historia y obligatorios; imposibles de evitar por persona alguna.<sup>49</sup>

### **Ética Médica adecuada, ideologías<sup>356</sup> y la comunidad moral<sup>357</sup>**

El exiguo contenido o falta de especificidad del significado de “ética médica adecuada” del ED23<sup>358</sup> y del Reporte Flexner,<sup>359</sup> creó confusión entre el profesorado en cuanto a qué se iba a enseñar. Surgieron múltiples modelos contradictorios. Una publicación en el 2010 de Cooke proponiendo un nuevo paradigma para la educación médica en la cual se enfatiza la transformación de identidad necesaria para ingresar a la comunidad moral<sup>360</sup> de la práctica de la medicina vino a aliviar, en parte esta confusión. Pellegrino, previo al escrito de Cooke, define una comunidad moral como un grupo de seres humanos vinculados entre sí por una serie de compromisos éticos comunes. Dice el autor<sup>361</sup> que la finalidad de dicha comunidad no es meramente el beneficio propio sino que conlleva además otros intereses. Comenta Pellegrino, que el fin moral puede originarse en la naturaleza de la actividad en que los miembros participan o simplemente en compromisos escogidos libremente por los miembros al iniciarse en éstas. En la práctica de la medicina se brega con los bienes humanos más básicos como la vida, el cuerpo y la salud.<sup>362</sup> Por otro lado el hecho de que un grupo promueva y cumpla con creencias compartidas no lo constituye en una comunidad moral. Los sectores sociales que simpatizan con la

<sup>350</sup> Chomsky N. *Nuevos Horizontes en el Estudio de Lenguaje y Mente* Cambridge, Cambridge UP, 2002: 4.

<sup>351</sup> Beauchamp T. *Principios de Ética Biomedica*. Nueva York, Orford, 1994: 5-6.

<sup>352</sup> John Keown comunicacion personal

<sup>353</sup> Comunicación confidencial.

<sup>354</sup> Ibid 34: vii-x.

<sup>355</sup> Pellegrino E. *Medico y Filósofo*. Charlottesville, Carden-Jennings, 2001: xxii-xxiv

<sup>356</sup> Stern A. *Filosofía de la Historia y el Problema de los Valores*. Buenos Aires, EUDEBA, 1963

<sup>357</sup> Pellegrino E. *Medico y Filósofo*. Charlottesville, Carden-Jennings, 2001: 205-213.

<sup>358</sup> Ibid 5

<sup>359</sup> Flexner A. *La Educación Médica en los Estados Unidos y Canadá*. Nueva York, Carnegie, 1910

<sup>360</sup> Cooke M. *Educando Médicos*. San Francisco, Jossey-Bass, 2010: 226.

<sup>361</sup> Pellegrino E. *Medico y Filósofo*. Charlottesville, Carden-Jennings, 2001: 205-215.

<sup>362</sup> Gomez A. *Moral y los Bienes Humanos*. Washington, D.C., Georgetown UP, 2002: 6-25.

esclavitud podrían ser una comunidad amoral, una comunidad inmoral, o hasta una ideología. Eso no los hace una comunidad moral. Para que exista una comunidad moral, según Pellegrino, la misma debe ser buena “good”, en la cual los compromisos compartidos estén fundamentados en algo más que en los intereses propios y que cumplan con criterios de validez moral.

En contraste con una comunidad moral, como la describe Pellegrino, Stern define una ideología como un grupo de ideas refractadas a través del prisma del interés propio compartida por colectivos o por individuos. En este sentido, Stern, enfatiza que las ideologías son disfraces más o menos conscientes del verdadero carácter de determinadas situaciones sociales, cuyo reconocimiento, sería contrario a los intereses de quienes las difunden. Considera dicho autor que estas ideologías son falsificaciones que pueden ser mentiras conscientes o encubrimientos semiconscientes.<sup>363</sup> Un ejemplo serían las directrices anticipadas, la sedación terminal, el suicidio asistido; por el beneficio del paciente o para ahorrar divisas a las aseguradoras médicas ¿o al estado? ¿Ideologías o comunidades morales?

### Resumen

Enfrentando estos desafíos y buscando garantizar la acreditación de nuestra institución se diseñó un currículo medular de ética médica del primer a cuarto nivel. Como en la práctica de la medicina las consecuencias deseadas de los actos médicos y lo que el profesional de la salud promete a su paciente coinciden, optamos por un acercamiento consono con el realismo moral<sup>364</sup> y la ley natural.<sup>365</sup> El sistema ético de los cuatro principios<sup>366</sup> sería el instrumento para definir, articular, compartir e intentar resolver los conflictos, dilemas, o problemas éticos enfrentados.

### Conclusiones

Se diseñó un currículo de ética médica clínica para cumplir con la reglamentación de las agencias acreditadoras. Este currículo que tiene como punto de partida el objetivismo moral y el descubrir de reglas universales, inmutables, y obligatorias debe ser un organismo o departamento aparte. La universalidad y la evolución a través del tiempo de constructos educativos y conductuales nos imponen el deber como educadores de garantizar la pureza terminológica.<sup>367</sup> A su vez un norte bien definido comprometido únicamente con el bien del paciente; entiéndase mantenerle vivo y saludable evita que ideologías extrañas instrumentalicen la educación en ética médica. Se hace necesario seguir profundizando en los principios que rigen la ética médica, lo que es la ética biomédica y la bioética. Solo un constructo ético, coherente con sus principios rectores válidos y que tenga un poder de producción, “output power”<sup>368</sup> robusto, podrá darle solución a los dilemas éticos difíciles que surgen constantemente a la luz de los nuevos avances en la medicina.

<sup>363</sup> Stern A. *Filosofía de la Historia y el Problema de los Valores*. Buenos Aires, EUDEBA, 1963: 105

<sup>364</sup> *Ibid* 30: 43-59, 235-248.

<sup>365</sup> Pellegrino E. comunicación personal.

<sup>366</sup> *Ibid* 3

<sup>367</sup> Lolás F La dimensión antropológica de la bioética. Vinas del Mar, FELAIIBE 2011

<sup>368</sup> *Ibid* 3: 44-47

***DOCENCIA DE BIOÉTICA EN EL PREGRADO: “LA EXIGENCIA DE UN ETHOS INSTITUCIONAL PARA EDUCAR EN CIENCIAS DE LA SALUD”***

***Sergio Valenzuela Puchulu***

Director Departamento Bioética y Humanidades Médicas  
Facultad de Medicina – Universidad de Chile.

**Introducción:**

Los presupuestos básicos en que se funda nuestra idea de la educación, bien pueden asimilarse a las reflexiones de Tomás de Aquino, cuando señala que el maestro al enseñar, procede como lo hace la naturaleza, el que enseña comienza a enseñar del mismo modo que descubre quien comienza a descubrir, es decir, ofreciendo a la consideración del discípulo los principios por éste conocidos, porque “toda enseñanza se hace a partir de un conocimiento preexistente” y sacando conclusiones de dichos principios y proponiendo ejemplos sensibles a partir de los cuales se formen en el alma del discípulo las imágenes necesarias para entender”<sup>369</sup>. Un planteamiento de tal naturaleza a su vez presupone al menos dos convicciones básicas:

1) Que el alumno no es un ente pasivo que debe ser llenado de información, sino que existe una operación propia y activa del alumno. Por eso también concordamos con la pedagogía socrática (mayerútica) que saca de dentro, y conduce al discípulo desde el mismo discípulo. Este un arte sutil, finísimo, exige una mirada atenta y detenida, una observación amable del espíritu que ha de ser educado<sup>370</sup>.  
2) Creemos que el maestro debe “ver anticipadamente” el alma del discípulo. Puede decirse que, en cierto modo, se trata de un ver anticipatorio, de un modo de ver al otro antes de que el otro se vea a sí mismo, ya que no lo inventa ni lo fabrica, porque el proceso no consiste en amaestrar, sino en permitir que quién es, sea.

Bajo estos predicados, que damos por verdaderos, nos orientamos ahora, en este sutil arte de educar, a la tarea de describir las condiciones en que este proceso se puede producir fácilmente y por oposición, cuando se verá obstaculizado.

Este trabajo se inició con el estudio de grupos focales de alumnos de medicina para describir el clima ético de la facultad y es enteramente válido para hacer las afirmaciones que se continúan y permite plantear la plataforma de un trabajo que damos por iniciado con esta comunicación, cual es el describir con mas objetividad, precisión y profundidad el curriculum oculto que conforma el ethos de la institución formadora.

Un ambiente apropiado se inicia con la presencia de ánimo de un maestro convencido de que su rol más importante será conocer y aceptar su trabajo como vocación. Esto se traduce en características personales que son reconocidas por los alumnos como facilitadoras y que incluyen tolerancia, integridad o coherencia, actitud de respecto a los pacientes, y de interés y apoyo permanente al proceso educativo de cada alumno. El poner juntos el respeto al paciente y el respeto al alumno no es coincidencia. La tríada alumno, docente y paciente forman una alianza

<sup>369</sup> Suma Contra Gentiles, Libro II, capítulo 75, número 15

<sup>370</sup> El sentido de la educación en Santo Tomás de Aquino Dr. Mario Caponetto <http://cruzamante-doctrinatradicional.blogspot.com/2009/02/el-sentido-de-la-educacion-en-santo.html>

natural, donde el alumno Esta atmósfera inspira y traspasa las actitudes personales hacia el Carácter de la Institución.

Existen otros elementos que llamaremos del ambiente, que se dan particularmente en algunas unidades académicas, que has sido reconocidas por los alumnos como ambientes éticos, donde se vive el pluralismo y la diversidad, se respetan los horarios y los programas, los docentes trabajan en forma colaborativa y solidaria, tienen espacios dignos en donde se traduce una preocupación personal por ellos.

Los aspectos relacionados con las decisiones institucionales que influyen tanto positiva como negativamente serán analizados aparte ya que constituyen un capítulo aparte de la ética de las organizaciones.

Una vez descritos los facilitadores, muchos de ellos producto de la calidad moral de los propios académicos, veremos aquellos elementos que dificultan o entorpecen la creación de un ambiente facilitador (currículum oculto).

Los alumnos señalan que los disvalores que ellos identifican como más prevalentes son

El Individualismo, un ambiente de mucha competencia, la deshonestidad, la mediocridad, una pérdida del idealismo, la copia, la pérdida del contexto social de la práctica de la docencia y el escaso compromiso cultural, la inequidad entre los campus, la prepotencia, la arrogancia y la humillación, la mala calidad de los docentes, la permisividad de los docentes.

A estos datos locales se pueden sumar desde la literatura, seis procesos docentes identificados en la educación médica como formando parte del currículum oculto. Estos son: Pérdida del idealismo, adopción de un profesionalismo ritualizado, pérdida de la identidad profesional y sus valores, neutralidad emocional, cambios en la integridad ética, ambiente altamente jerarquizado, y el aprendizaje de los aspectos menos formales de "buen médico",<sup>371</sup>

Nuestra experiencia de educadores en las ciencias de la salud y especialmente en bioética nos ha llevado al convencimiento, ya señalado por otros (K. Jaspers) que para que se produzca la finalidad de la educación, cual es permitir que florezca lo mejor de la originalidad del otro (alumno-educando) pueden desarrollarse diferentes métodos y técnicas pedagógicas. Pero ninguna dará cuenta cabal del proceso, ya que nunca sabremos de antemano cual será el resultado, que estará incondicionalmente mediado por la libertad humana y de ello se deriva un éxito incalculable e impredecible.

La opción sugerida por muchos educadores es volver a transmitir los grandes valores y las figuras de los grandes maestros de la medicina, pero tomando una carta dirigida a los educadores de Roma<sup>372</sup>, concordaremos con que "a diferencia de lo que sucede en el campo técnico o económico, en donde los progresos de hoy pueden sumarse a los del pasado, en el ámbito de la formación y del crecimiento moral de las personas no se da una posibilidad semejante de acumulación, pues la libertad del hombre siempre es nueva y, por tanto, cada persona y cada generación tiene que tomar nueva y personalmente sus decisiones. Incluso los valores más grandes del pasado no pueden ser simplemente heredados, tienen que ser asumidos y renovados a través de una opción personal, que con frecuencia cuesta"

<sup>371</sup> Heidi Lempp, Clive Seale, The hidden curriculum in undergraduate medical education: qualitative study of medical students' perceptions of teaching, BMJ VOLUME 329 2 OCTOBER 2004

<sup>372</sup> Benedicto XVI el 29 de enero de 2008 a la diócesis y a la ciudad de Roma sobre la tarea urgente de la educación

Como se ha descrito en comunicaciones anteriores. El curriculum de la formación de los alumnos de medicina contempla cursos formales de bioética desde primer a 6° año de la carrera.

En ellos debe entregarse los elementos conceptuales de la disciplina. Sin embargo, queda librado a los aspectos antes mencionados del Ethos de la institución, el que las habilitaciones docentes en la adquisición de competencias sea posible y coherente con lo entregado en el aula.

## **CONOCIMIENTOS DE BIOÉTICA DE ENFERMERAS Y ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA E IDENTIFICACIÓN DE DILEMAS BIOÉTICOS EN PSIQUIATRÍA**

**Martha Cantos**

Profesora de salud mental y psiquiatría de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador

### **Introducción**

Históricamente y en la actualidad el paciente psiquiátrico, ha sido estigmatizado por sus familiares y sociedad; y el encierro en contra de su voluntad, ha sido y es la mejor alternativa de tratamiento, de ahí se desprende que la “psiquiatría es la ciencia que estudia la patología de la libertad”<sup>373</sup>.

La formación en bioética de la docente de enfermería en la actualidad no es solamente una preocupación sino una responsabilidad para su quehacer académico en el proceso de interaprendizaje con las estudiantes. No son suficientes conocimientos con alta calidad científica, técnica y ética para el cuidado del individuo sano/enfermo, familia y comunidad, es importante el humanismo que rescata la dignidad humana respetando los valores individuales y colectivos.

Enfermería es una de las profesiones más humanas por consiguiente exige una preparación teórica en bioética y práctica en el desarrollo de habilidades y destrezas para la toma de decisiones en la solución de dilemas bioéticos; que son el resultado de algunos avances científicos exagerados con carencia de principios éticos.

La formación en bioética tanto para profesoras y estudiantes de acuerdo a su nivel debe partir de un marco filosófico, ontológico, teleológico y axiológico a ser utilizado personal y profesionalmente durante toda la vida.

La situación del paciente psiquiátrico institucionalizado, por siempre ha sido precaria en nuestro medio por las condiciones físicas, económicas y humanas en las que viven. El enfermo mental es igual en cualquier parte del planeta, él se encuentra desconectado de la realidad, viviendo su propio mundo, con sufrimiento y dolor espiritual en solitario, porque la familia es la primera que le abandona y luego la sociedad.

Existen políticas, declaraciones, muchos derechos están escritos pero no se cumplen. Todas las declaraciones en los congresos y asambleas a nivel mundial son para proteger al paciente psiquiátrico, pero la realidad es diferente. El trabajo del equipo de salud es rutinario, ese tipo de atención pasa a ser algo normal. Si se reflexionará desde el punto de vista del paciente, la situación sería diferente para entender la verdadera situación del enfermo mental y el papel de la bioética en la atención psiquiátrica.

La bioética actualmente está presente en todos los aspectos humanos y en la relación del hombre con el ambiente y demás seres vivos. “Las enfermeras tenemos el privilegio de acompañar al ser humano desde el inicio de la vida, antes de la concepción, en la atención a la mujer en edad fértil, en todas las etapas de desarrollo hasta la muerte”<sup>374</sup>, es decir en situaciones bioéticas como la concepción, la

<sup>373</sup> H. Ey, Les Théories psychiatriques. Montreal. 1961

<sup>374</sup> Marriner Tomey, Ann. Modelos y Teorías de Enfermería, Madrid, 1999

inseminación artificial, intervención genética, genoma humano, clonación, contracepción, aborto, trasplante de órganos, dolor y cuidados paliativos, eutanasia, esfuerzo terapéutico, secreto profesional, consentimiento informado, derechos del paciente, cabe aclarar que el paciente psiquiátrico siempre ha estado relegado por su propia condición y es el que más expuesto está a los dilemas bioéticos.

Los avances biotecnológicos demandan urgentemente una preparación más profunda en bioética de todas las profesoras y enfermeras para guiar a las estudiantes en su formación desde el pregrado y posteriormente en los postgrados.

El curriculum de la formación de enfermeras contiene la asignatura de bioética pero en forma general, no se da énfasis a los dilemas éticos en la atención psiquiátrica; en la asignatura de salud mental y psiquiatría los dilemas éticos tampoco son tratados en su real dimensión. La bioética debería constituirse en el eje horizontal en toda la carrera de enfermería. Últimamente se está introduciendo el término de psicoética para tratar los dilemas éticos en psiquiatría. Gafo manifiesta: “Existe entre nosotros un campo de la praxis sanitaria que se ha quedado bastante al margen de este interés general (por la bioética), el de la praxis psicológica y psiquiátrica”<sup>375</sup>.

Este trabajo pretende ser un pequeño aporte para mejorar la visión en la formación de profesoras y estudiantes de enfermería que a futuro contribuirán a brindar un cuidado más humano al paciente psiquiátrico, ejerciendo las enfermeras el rol de abogadas defensoras.

Se espera también que la actitud del personal de salud cambie y las políticas de salud mental sean la verdadera guía para la humanización de la atención del paciente psiquiátrico.

## **Material y Métodos**

**Tipo de estudio.** Es descriptivo, porque se analizarán las variables referentes al conocimiento sobre bioética de enfermeras y estudiantes, y los problemas bioéticos en el cuidado del paciente psiquiátrico.

Es un estudio transversal porque se estudiarán las variables en un determinado tiempo, enero a octubre del 2010; y prospectivo porque la información se registrará conforme se van presentando los fenómenos además sus resultados servirán a futuro para cambiar la realidad.

**Universo y muestra.** La muestra está constituida por 10 enfermeras y profesoras de teoría y práctica de salud mental y psiquiatría y 50 estudiantes de cuarto semestre de la Carrera de Enfermería que realizan la práctica en el Hospital Psiquiátrico San Lázaro de Quito.

**Técnica.** Se utilizó un cuestionario con preguntas mixtas (cerradas, abiertas y de selección múltiple) medidos con la escala de Liker con los ítems de “siempre”, “casi siempre”, “a veces” y “nunca”. Se aplicó la prueba piloto para validar el instrumento. Además se realizaron grupos focales con las profesoras y estudiantes.

**Análisis e interpretación de datos.** Se utilizó el programa EXCEL y la estadística descriptiva con análisis cuantitativo y cualitativo para las preguntas abiertas, se obtuvieron porcentajes y los datos se presentan en tablas y gráficos.

## **Resultados**

Las enfermeras que participaron en la investigación manifiestan tener conocimientos de bioética, adquiridos en el pregrado, en el rango de “muy bueno” 50%, “bueno”

---

<sup>375</sup> Gafo, J., Psicoética en 10 palabras claves en bioética. Madrid, 1994

30% y “regular” 20%, estos conocimientos les permitió identificar dilemas bioéticos en la atención al paciente psiquiátrico. Las estudiantes en un 34%, adquirieron los conocimientos de bioética en la asignatura de salud mental y psiquiatría y el 16%, en la cátedra de bioética. El 18% indican que sus conocimientos son “muy buenos”, 36% “buenos”, el 28% “regulares” y el 16% “insuficientes”.

Los principales dilemas bioéticos en la atención psiquiátricos se identifican a nivel de la autonomía del paciente, por la misma enfermedad que padece, en la que sus funciones mentales están interferidas, no puede comprender lo que el médico le explica para tomar decisiones sobre su tratamiento. Se atenta a la autonomía de las mujeres, cuando en un 13% son sometidas a “esterilización”, sin su consentimiento.

En el principio de beneficencia y no maleficencia, las enfermeras, seguidas por los psicólogos son las que más actúan en beneficio de los demás, en este caso de los pacientes. En un 10% los pacientes siempre son internados involuntariamente. Referente al TEC (terapia electroconvulsiva) en el hospital no se administra a los pacientes bajo anestesia general ni se les administra relajantes musculares. La infraestructura del hospital no es la adecuada para alojar a los pacientes psiquiátricos, la arquitectura es antigua y fue diseñada para convento en un terreno muy irregular por la misma topografía de la ciudad. El hospital no cuenta con un Comité de bioética para la investigación.

Respecto al principio de justicia no se cumple, porque no existen centros de salud mental comunitaria, esa instancia no contempla la política de salud del país y los profesionales del hospital psiquiátrico, realizan actividades limitadas de atención primaria en salud mental, específicamente en lo que se refiere a prevención primordial, primaria y secundaria. Su atención es para la rehabilitación y recuperación de la salud mental con acciones curativas para evitar complicaciones y secuelas

Los derechos del paciente no se cumplen, porque no se respeta la dignidad del paciente, a su ingreso no se le informa claramente, ni a su familia sobre las normas del hospital, y sus derechos, además se les llama por su nombre.

## Discusión

Los resultados demandan una revisión de los programas de bioética y psiquiatría tanto en pregrado como en postgrado, en la formación de las profesionales de enfermería. Benner Patricia afirma que: “la experiencia de las enfermeras, el conocimiento, la observación y el criterio debe tener un profundo respeto por la ética del derecho y la justicia junto a la responsabilidad profesional por el otro”<sup>376</sup>

Los curriculums estructurados para la formación de las enfermeras en pre y postgrado en general y en particular en la especialidad de salud mental y psiquiatría deben considerar más analíticamente los contenidos con principios de bioética para la atención al paciente psiquiátrico a nivel hospitalario y comunitario.

Jerárquicamente el principio de autonomía es un verdadero reto para la psiquiatría y no se cumple, por las propias características de la enfermedad mental, la incapacidad del paciente para manejar sus propias emociones, deterioro constante de las relaciones interpersonales, carencia de un proyecto de vida y pérdida de la libertad para llevar una vida normal.

---

<sup>376</sup> Benner, Patricia. *Práctica Progresiva en Enfermería. Manual de comportamiento profesional.* Barcelona. 1987.

Cuando el paciente en estado agudo ingresa y los primeros días de hospitalización, generalmente el paciente no es capaz tomar decisiones y el debido consentimiento informado para su tratamiento (psicofármacos y terapia electroconvulsiva). Para la toma de decisiones se supone que en la relación médico-paciente, el profesional ha informado claramente para que el paciente comprenda y decida y cuando él no está capacidad de entender, se informa a la familia y ésta firma el consentimiento informado que es un documento vital en la atención a los enfermos mentales.

La tecnociencia han permitido tener psicofármacos más efectivos y con menos efectos secundarios y equipos más sofisticados para el TEC, estos avances muchas veces, han estado divorciados de la ética, porque lo mínimo del consentimiento informado no se cumple totalmente, a pesar de que se toca lo más íntimo y subjetivo del ser humano: “la mente”, esta situación implica dilemas bioéticos reales y potenciales tanto en el diagnóstico como en el tratamiento y la posibilidad de provocar modificaciones conductuales y fisiológicas en el paciente, por consiguiente la psiquiatría exige un compromiso ético para respetar los derechos humanos y los derechos de protección al paciente psiquiátrico.

La tecnología de punta que se utiliza en medicina no ha tomado al ser humano como un ser holístico, con un proyecto de vida sino como un punto de problema técnico, receptor pasivo de psicofármacos y TEC, estos profesionales están saturados de saberes de tecnología de punta, y muchas veces menosprecian aportaciones de otros profesionales de la salud que brindan una atención sensible, empática y humana.

La primacía de la razón instrumental se hace evidente en el prestigio y aura que rodea a la tecnología en medicina y nos hace creer que debemos buscar soluciones tecnológicas, aún cuando lo que se requiere, es algo muy diferente.

Referente al cumplimiento del principio de “beneficencia y no maleficencia”, es preciso que los profesionales de salud revisen sus códigos deontológicos, para trabajar en beneficio de los demás.

Las autoridades del hospital deben dar más énfasis al funcionamiento del “Comité de Bioética” tal como indica la Política Nacional de Bioética que expresa, que la finalidad del comité es velar por la calidad de las investigaciones y de la atención y protección de los pacientes psiquiátricos.

El Ministerio de Salud Pública en la Política de Salud Mental, debe ser explícita en lo referente al amparo y protección al paciente psiquiátrico y fundamentarse en los 25 principios para la protección de los enfermos mentales y la mejora de la atención de la salud mental (ONU 1991) y de los 10 principios básicos de las normas para la atención de la salud mental (OMS.1995)

### **Referencias bibliográficas**

- Barcia, Diego., Problemas actuales de la ética psiquiátrica. Confidencialidad. Madrid. España. 1997
- Benner, Patricia. Práctica progresiva en enfermería. Manual del comportamiento profesional. Barcelona. España. 1987.
- Beuchamp, T. L., Cullough. Ética Médica. Las responsabilidades de los Cantos, Martha. Enfermería y Bioética. Artículo. Sociedad Ecuatoriana de Bioética. Quito. 2009
- Cook y Fontaine. Enfermería psiquiátrica. México. 1999.
- Fantin, J., Fridman, P., Bioética, salud mental y psicoanálisis.
- Ferrer, JJ. Introducción a los paradigmas teóricos en bioética. Madrid. España.

- Gafo, J. Psicoética en 10 palabras claves en bioética. Madrid. España. 1994.
- García, Agustín, Estévez, Edmundo. Bioética clínica. Escenario de la praxis, Garzón, Nelly. Ética y enfermería. Artículo. Boletín Latinoamericano. Año 3. 1992.
- Gómez, Elizabeth. Bioética y cuidado del paciente quirúrgico. Artículo. Boletín Gracia Diego. Fundamentos de la bioética. Madrid. España. 1989.
- H. Ey, Les Théories psychiatrique. Montreal. Canadá. 1961.
- Herimainz, M., Santander, F., Psicoética y salud mental. Artículo del comité de bioética de Alava. 2005.
- León, Francisco Javier. Deber ético de promover la autonomía y competencia en inhumanidad de lo imposible Badiou. Paidos. Buenos Aires. Argentina 2009.
- López, Ibor Albino, J.J. Bioética y psiquiatría. Dilemas éticos de la psiquiatría Madrid. España. 2005
- Marriner, Tommey, Ann. Modelos y teorías de enfermería. Madrid. España.
- Martínez, Carmen ., Ética psiquiátrica. Bilbao.2002.
- Registro Oficial No 361. Comités de Bioética. Jueves 26 de septiembre del 2006, páginas 14-15
- Sánchez, J., y Sánchez, J. Consentimiento informado en psiquiatría. Madrid. 2005
- Stern, Theodore, Hermann, J., Psiquiatría en la consulta de atención primaria y consentimiento informado en psiquiatría. Madrid. España. 1998.
- Taylor, Charles. La ética de la autenticidad. Paidos. Barcelona. España. 1991.
- Vielva, Julio., Ética de las profesiones. Enfermería. Bilbao.2002.

## ***EXPERIENCIA DE LA FORMACIÓN BIOÉTICA EN EL PREGRADO DE ENFERMERÍA***

*La Rocca, Nélica Susana*<sup>377</sup>; *Mainetti, María Marta*<sup>378</sup>; *Chaparro, Nélica Estela*<sup>379</sup>.

### **Introducción**

Este trabajo procura describir las dimensiones de la enseñanza de la bioética en la Licenciatura de Enfermería, desde la experiencia de la Cátedra de Bioética de La Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata (Argentina).

Dicha cátedra creada en el año 1994 y pionera de esta actividad en nuestro país, reconoce que la formación idónea de profesionales universitarios de enfermería precisa del desarrollo de un saber hacer que conlleve, tanto el uso de competencias profesionales ejercitadas responsablemente, como la orientación moral de la práctica desde principios consensuados. Por ello, sostiene que la sólida formación científica y técnica debe ser guiada también por una reflexiva preparación ética que, permita a los futuros enfermeros relacionarse integralmente con quienes los requieran.

Algunas problemáticas de la bioética se vinculan fundamentalmente con derechos básicos de las personas y su dignidad.

Asimismo, los derechos no son de la vida sino de los individuos. Por eso, es imprescindible aprender a reflexionar sobre la vida humana.

---

<sup>377</sup> Profesora en Filosofía. Especialista en Bioética. Mg. Scientae en Epistemología y Metodología de la Ciencia. Profesora Titular de Bioética, Ética, Deontología y Epistemología en distintas Carreras de la Universidad Nacional de Mar del Plata e Investigadora categorizada de la Facultad de Psicología y Directora de Proyectos. Profesora de postgrados y maestrías en la Universidad Nacional de La Plata. Autora de Libros, Capítulos y Artículos sobre tema de su especialidad. Socia Fundadora de la Asociación Argentina de Bioética.

<sup>378</sup> Licenciada en Antropología. Especialista en Bioética. Docente de cátedras de Bioética, Antropología Social y Cultural; Introducción a la Antropología e Investigadora categorizada del Proyecto “Valores, Ética y Práctica científica” de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Docente de postgrado en la Universidad Nacional de La Plata. Ha publicado Artículos y capítulos de Libros sobre temas inherentes a su especialidad. Socia Fundadora de la Asociación Argentina de Bioética.

<sup>379</sup> Licenciada en Enfermería. Título de Postgrado en Organización y Administración Hospitalaria. Especialista en Bioética. Ex Directora y Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Buenos Aires. Fundadora y Ex – Coordinadora del Depto. Pedagógico de Enfermería de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Ex -Profesora Titular de la cátedra de “Administración de Servicios de Enfermería”; colaboradora de “Bioética I y II” y Ex – Titular de “Ética y Deontología” en la carrera de Terapia Ocupacional (1997 y 1998) Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social (U.N.M.d.P.) Docente de Cursos de postgrado en Bioética de la Universidad Católica Argentina. Fundadora y Coordinadora del Comité de Bioética de la Municipalidad de Mar del Plata. Socia Fundadora – Ex Secretaria y Ex Presidente de la Asociación Argentina de Bioética. Investigadora categorizada e integrante de distintos proyectos de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Autora de Libros, Capítulos, diversas publicaciones y ponencias.

En el campo de la Bioética, estos conceptos resultan valiosos por los siguientes aspectos:

- en cuanto dotan de sentido a la idea de respeto y honorabilidad del paciente;
- y abriendo además, el debate acerca de lo más conveniente para cada situación particular, con la creación de los Comités de Ética Institucionales.

De manera que las agrupaciones de enfermos, las representaciones de familiares o las comisiones de miembros de comunidades afectadas, surgen como respuestas a viejos y nuevos problemas morales de la salud y de las organizaciones asistenciales.

- *Prudencia, diálogo y apertura* - quizás sean las mejores virtudes de estas metodologías de trabajo.

Los primeros rasgos formadores que, van delineando la formación de los profesionales de enfermería son la persona o el grupo, así como el núcleo esencial de su actividad es “cuidar”.

En el sentido más amplio, su valor consiste en “ayudar a vivir” y en transmitir un poder liberador que facilite el desarrollo y utilización de capacidades. Porque cuidar es un acto de “vida y reciprocidad”.

La profesión de enfermería debe nutrirse de distintos campos del conocimiento y tecnologías variadas, pero su misión es recrearlas, volverlas a pensar, adaptarlas para su aplicación.

Aprender a mirar y a ver, aprender los nuevos lenguajes – verbales y corporales – perfeccionando la habilidad de interpretar, inclusive los silencios.

Los problemas éticos son vitales para la humanidad. Hay que enseñar a decidir con responsabilidad y qué hacer con los saberes recibidos.

### **Fundamentación y contenidos de la asignatura Bioética**

Desde la perspectiva señalada anteriormente, se han seleccionado los contenidos desarrollados en **Bioética I**, materia cuatrimestral de Primer Año de la Licenciatura y **Bioética II** de cursada anual en el Tercer Año de dicha carrera (ambas del pregrado).

### **Los objetivos que se proponen ambas asignaturas pueden enunciarse como:**

- Caracterizar la disciplina bioética identificando en primer lugar los factores socioculturales que posibilitaron su advenimiento.

- Determinar el ámbito en el que se inserta la problemática bioética.

- Establecer sus relaciones con la filosofía práctica, el derecho y las ciencias sociales y naturales.

- Reafirmar su carácter interdisciplinario y el papel aglutinante que tiene la profesión de enfermería.

- Analizar el paradigma disciplinario de la bioética desde los aportes de las teorías éticas, los principios normativos y las reglas orientadoras de conductas concretas.

- Reflexionar en el marco de la profesión sobre los conflictos bioéticos, que se manifiestan en los procesos vitales de los seres humanos, mediados por la cultura y la institucionalización.

- Ponderar las consecuencias que surgen de introducir bioéticamente al “bios”, en el ámbito de las ciencias sociales.

- Establecer los alcances y límites del modelo explicativo fisicalista en enfermería.

- Identificar las dimensiones biológico - simbólica de la vida humana que se conectan y se solapan requiriendo de la bioética el carácter interdisciplinario.

El programa analítico de la **Bioética I** que, como mencionamos es una materia cuatrimestral de Primer año, procura dar un panorama de la relación entre ética y bioética, lo que facilita al alumno familiarizarse con el marco teórico y conceptual de ambas disciplinas. Esta información se agrupa en los dos primeros ejes temáticos. El tercero trata de algunas problemáticas bioéticas que surgen de las diferentes dimensiones de la vida humana y los procesos vitales, especialmente el tema de la muerte. Este eje, induce a la reflexión de la práctica enfermera desde la elucidación bioética.

### **CONTENIDO DEL PROGRAMA ANALÍTICO DE BIOÉTICA I.**

#### ***Eje Temático I: El surgimiento de la disciplina bioética.***

1. Contexto histórico cultural en el que surge la bioética.
  - 1.1. Los avances científico - tecnológicos.
  - 1.2. La consolidación de los derechos humanos.
  - 1.3. Situaciones dilemáticas que generan el surgimiento de los planteos bioéticos.
  - 1.4. El fundamento de la eticidad: la persona humana, aspectos existenciales. Su correspondencia con la filosofía.
  - 1.5. Los componentes de la eticidad: norma moral y conciencia moral. Su vínculo con el derecho y la psicología.

#### ***Eje Temático II: Paradigma disciplinario de la bioética.***

2. Las teorías éticas en relación a los principios normativos de la bioética.
  - 2.1. Beneficencia, autonomía y justicia. Análisis y límites.
  - 2.2. Reglas morales y actitudes: veracidad, confidencialidad, consentimiento informado.
  - 2.3. Examinar y estudiar casos en los que se evidencien conflictos referidos a los aspectos teóricos desarrollados.

#### ***Eje Temático III: Los procesos vitales desde la disciplina bioética en el marco institucional.***

3. La vida y la muerte como expresión de valores culturales.
  - 3.1. La dignidad, el respeto, la religiosidad.
  - 3.2. La finitud como componente de la vida: enfermedad, dolor y sufrimiento.
  - 3.3. La vida y la muerte como campo de experimentación tecno - científica. El fenómeno de la medicalización de la vida.
  - 3.4. Aplicación de criterios bioéticos a las problemáticas que surgen de la vida humana, en relación a los procesos vitales.
  - 3.5. Análisis de Documentos Internacionales.
  - 3.6. Las potencialidades y los límites de la gestión organizacional sanitaria para vehicular los propósitos bioéticos.
  - 3.7. Correlación del quehacer bioético con el desarrollo del ejercicio profesional /enfermero.

La **Bioética II** - asignatura anual - correspondiente al Tercer Año de la Licenciatura en Enfermería, estimula a través de los dos primeros ejes que, los alumnos

comprendan y ponderen la dimensión cultural y axiológica de la disciplina. Aborda el tema de los valores éticos y los principios bioéticos que guiarán el ejercicio de la práctica enfermera. El eje tres se centra en las cuestiones jurídicas y normativas del comportamiento social, sumando las novedades bioéticas que instauran un permanente desafío para el derecho, en toda su extensión. El eje IV pone el acento en las problemáticas del quehacer enfermero y el V, describe la tarea de los Comités de Ética Hospitalarios.

## **CONTENIDO DEL PROGRAMA ANALÍTICO DE BIOÉTICA II.**

### ***Eje Temático I: Dimensión axiológica de la bioética.***

1. La Bioética como fenómeno cultural: su contenido axiológico.
  - 1.1. Los valores como fundamento de toda normativa ética.
  - 1.2. Naturaleza y jerarquización de los valores. Capacidad humana para la apreciación, selección y factibilidad de valores.
  - 1.3. Los valores morales: concepto, caracterización y constitución intrínseca. Inclusión socio-cultural del reconocimiento, preferencia y realización de los mismos.

### ***Eje Temático II: Incidencias del marco axiológico en el ejercicio del rol profesional del enfermero.***

2. Valores implícitos en los principios, normas y reglas de la bioética. Incidencias del marco axiológico en el ejercicio de la libertad y responsabilidad.
  - 2.1. El valor de la libertad. La autonomía. Alcances y límites.
  - 2.2. El valor de la Justicia y el marco de las leyes positivas.

### ***Eje Temático III: Los valores como fundamento constituyente de las leyes y normas. Los derechos humanos. El derecho a la salud.***

3. La justicia: su conceptualización desde distintos aspectos e instancias históricas.
  - 3.1. Su función orientadora de la Ética Social.
  - 3.2. El bien común: noción, función y contenido. Las condiciones operativas: sus características. El bien común y las opciones sociales integradoras.
  - 3.3. Las instancias históricas fundamentales del reconocimiento de los derechos humanos, su vigencia actual. La impronta ética contenida en la conceptualización y establecimiento de los derechos humanos.
  - 3.4. La salud como derecho humano: características. Su particular realce en el ejercicio profesional de la enfermería.

### ***Eje Temático IV: La comprensión existencial de la vida humana. Problemáticas bioéticas en el ámbito enfermero.***

4. Conceptualizaciones y actitud ante la vida y la muerte; comprensión existencial de la "finitud humana".
  - 4.1. Importancia de la elaboración del duelo personal. Las enfermedades en estado terminal: los límites terapéuticos; los cuidados paliativos. Derecho a vivir y morir con dignidad. Eutanasia y distanasia.

- 4.2. Paternidad responsable. Contracepción: métodos. Aborto (Normativa vigente en la Argentina sobre Salud Reproductiva y Procreación Responsable) Aspectos bioéticos.
- 4.3. Los trasplantes: noción, tipos y posibilidades. Valoración moral y marco legal.
- 4.4. Las adicciones: límites del ejercicio de la libertad. La drogadicción como fenómeno de la sociedad contemporánea. Aportes desde la visión bioética.
- 4.5. Emergencia y connotación socio-cultural del SIDA. Análisis del fenómeno (bioético y legal).

***Eje Temático V: El Comité de Ética Hospitalario.***

5. Historia de los Comités. Integración y otras características. Misión e incumbencias.
- 5.1. La función formadora de recursos humanos en bioética.

**DESCRIPCION DE ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE.**

Para el desarrollo del aprendizaje se tendrá en cuenta el carácter eminentemente reflexivo de la asignatura, por lo que se preferirán las técnicas de taller y trabajos grupales incentivando el desarrollo de debates, opiniones fundadas e intercambios de información. La modalidad organizativa de taller, desde el punto de vista pedagógico, consolida una instancia “natural” donde se trabaja una tarea común para elaborar y transformar conocimientos, integrando experiencias y vivencias en las que se busca coherencia entre el hacer, el sentir y el pensar, en lo medular de la temática.

El **Taller** favorece la motivación, la curiosidad, el análisis, la síntesis, la comparación, la formulación de hipótesis en la búsqueda de conocimiento dentro de un contexto social específico. Se ha puesto énfasis en considerar la inclusión de “contenidos transversales”, ya que este concepto está directamente conectado a la globalización del aprendizaje con estrategias interdisciplinarias. Los problemas de la convivencia social, los derechos humanos, la comunicación, el amor, el consumo, el cuidado del ambiente, por el mismo hecho de aparecer como “problemas”, deben ser abordados desde varias áreas de la malla curricular.

También se recurrirá a la técnica de **Grupos focales**, metodología grupal adaptada a la investigación cualitativa – interpretativa asociada a actitudes, sentimientos, creencias y experiencias. Puede aplicarse al Estudio de Casos, la interpretación de Artículos, Esquemas e Imágenes entre otros.

Los estudiantes realizarán las siguientes actividades:

- a) **Aprendizaje en acción** - los conocimientos se lograrán en una realidad directamente vinculada con el campo de acción de los participantes del Taller. Dicha modalidad también admite;
  - Superar la división entre formación teórica y formación práctica, mediante una adecuada integración de ambas.
  - Lograr que los conocimientos teóricos, metodológicos, técnicas y habilidades sean adquiridos en un proceso de trabajo y no mediante la entrega de contenidos totalmente elaborados.
  - Usar moderadamente la clase magistral y el protagonismo del profesor.

- Considerar al conocimiento como un proceso en construcción, con una actitud abierta donde no hay respuestas definitivas, acabadas e incuestionables.
- b) **Participación** - todos los alumnos realizarán aportes para resolver problemas concretos y para llevar a cabo determinadas tareas. En esta confrontación con problemas prácticos los participantes se transforman en protagonistas de su propio proceso de aprendizaje, con el apoyo teórico y metodológico.
- c) **Integración** - El Taller intentará llevar a cabo una formación en la cual se vayan uniendo progresivamente conocimientos y exigencias de la realidad social, en la que los principios de integración y globalidad produzcan un flujo constante de interrelación entre los elementos teóricos y prácticos, llegando a ser éstos las fuerzas vitales metodológicas.
- d) **Interdisciplinariedad** - La naturaleza propia de la bioética requiere la articulación e integración de diferentes perspectivas profesionales en el estudio sobre la realidad. En ese sentido, se transforma en un ámbito de actuación multidisciplinaria que ayuda a no singularizar y a simplificar el análisis y la práctica, desde un enfoque profesional único o predominante, en este caso el biomédico.
- e) **Controversia** - Los mayores progresos en el aprendizaje se producen en aquellos grupos donde se generan controversias; es decir, cuando durante la interacción se confrontan diversos puntos de vista (conflicto sociocognitivo) y debe llegarse a acuerdos para comunicar los hallazgos a terceros. Para que las controversias sean potencialmente constructivas deben cumplirse las siguientes condiciones: diálogo fecundo, compensación de asimetrías, ponerse en el lugar del otro, respeto por la autonomía de los participantes, convicción de que el otro puede tener razón.

## **DESCRIPCION DE LAS SITUACIONES DE PRUEBA A UTILIZAR PARA LA EVALUACION CONTINUA Y FINAL:**

### **Criterios**

Se espera que los estudiantes:

1. Observen, comparen, identifiquen y reflexionen sobre las situaciones bioéticas que puedan encontrar en el ejercicio de la enfermería.
2. Desarrollen la posibilidad de argumentar para fundar sus juicios éticos.
3. Sean capaces de interpretar el carácter problemático y particular de cada cuestión bioética.
4. Manejen conceptos teóricos adecuadamente.

La evaluación entendida como proceso permitirá el control permanente de los logros en

la marcha del aprendizaje y su adecuación pertinente. De ese modo, durante el desarrollo del curso se implementarán las siguientes instancias evaluativas:

- a) **Evaluación diagnóstica** - se realizará en el inicio de cada núcleo temático, un sondeo de expectativas, representaciones y conceptualizaciones previas.
- b) **Evaluación formativa** - se evaluará al alumno mediante el seguimiento de los procesos de aprendizaje y sus resultados parciales, identificando dudas y certezas mediante cuestionarios y trabajos prácticos. También se tendrán en cuenta las conclusiones verbales, los informes escritos, el registro de observaciones, la capacidad de diálogo.
- c) **Evaluación sumativa** - se llevará a cabo mediante dos pruebas parciales.

### **Consideraciones finales**

El acto de cuidar tiene un carácter esencialmente humano, coordina y hace efectivo el conocimiento científico y tecnológico del equipo de enfermería y del equipo de salud en beneficio de la persona que cuida. Es ésta una condición necesaria pero no suficiente. Es ineludible también reconocer que los cuidados están guiados por valores que conducen a las personas hacia su propia autorrealización. La Declaración Universal de los Derechos Humanos, recoge el común sentir de los hombres que registran los valores dignificantes y acompañan la existencia de todo ser humano. Es preciso percibirlos para poder reflexionar e indagar sobre el sentido y la esencia de la condición humana. El profesional enfermero, en concordancia con el espíritu de servicio que lo conduce, debe estar preparado para responder al desafío que la perspectiva bioética le propone, comprometiendo al paciente, a la institución y a la sociedad misma en la tarea. Sólo así, su formación moral se constituirá en una razón de ser que se evidencia en el respeto hacia los otros y de manera especial al que sufre. La disciplina BIOÉTICA, desde los contenidos que se han propuesto en el Plan de Estudios, focaliza el análisis de las situaciones dilemáticas emergentes, a partir de los avances científicos y tecnológicos en el ámbito de las ciencias de la vida y de manera especial en la relación profesional de la salud – paciente. En ese espacio, en el que se efectiviza el cuidado es posible advertir cuestiones que demandan una postura ética, pero también pluralista.

La disciplina también posibilita la valoración positiva del ejercicio de las virtudes humanas y profesionales, indispensables para la práctica enfermera, en conexión con las personas, las instituciones, el medio natural y socio-cultural. Las materias del área humanística de la Carrera de Enfermería complementan esta visión en el ámbito de la Educación Superior, la que constituye un bien público, coincidente con el de “pertinencia social” consagrado en la Declaración Mundial sobre la Educación Superior del Siglo XXI.

Dicho documento vincula la pertinencia social con la atención de necesidades de todos los sectores de la sociedad, más concretamente encamina actividades para erradicar la intolerancia, la violencia, el deterioro del medio ambiente y las enfermedades.

La responsabilidad social universitaria debe tener presente la posibilidad de que su praxis, acceda a configurar proyectos alternativos inspirados en la solidaridad, como plataforma de aprendizaje y como conciencia crítica.

La Educación Universitaria deberá aportar otras competencias y habilidades, además de los conocimientos propios de cada disciplina. La sociedad se comprometerá para el cambio de una educación basada en conocimientos a una educación más competencial.

Para la realización de la misión del proyecto educativo, la bioética es un pilar central en el contexto de una educación coherente con una “cultura de la vida”.

En el ámbito educativo universitario se requieren ciertos criterios fundamentales que sirvan de principios rectores, orientadores, con otras aperturas para que los alumnos aborden los servicios a la comunidad.

La sólida formación de los enfermeros minimizará los riesgos que surgen de ponderar que toda teoría científica y ética tienen un carácter provisional inexcusable, lo que no exime a los profesionales de buscar y dar las mejores razones que justifican una intervención, las que deberán ser comprendidas y valoradas por los pacientes para tomar autónomamente sus propias decisiones. Las teorías éticas orientan pero

no resuelven, por lo que es necesario que los enfermeros aprendan desde el saber hacer, sostener y precisar determinaciones bien fundadas midiendo razones. En bioética el respeto absoluto por los principios no garantiza el éxito de las resoluciones, puesto que no siempre se está en condiciones de considerar todos los componentes situacionales y las consecuencias que de ellas se derivan, pero califica a los profesionales enfermeros para los permanentes retos que deben enfrentar.

### **Bibliografía**

- Apel, K.O. *Teoría de la verdad y Ética del discurso*. Barcelona, Paidós, 1991.
- Arroyo, P. y Serrano, A. *Ética y legislación en enfermería*. Madrid, Emalsa Interarm, 1997.
- Barros, L. *Aspectos sociales del envejecimiento: la atención de los ancianos*. OPS / OSM, Publicación científica (N° 546) Año 1994: 6 -7.
- Beauchamp, T. y Childress, J. *Principles of biomedical Ethics*. New York, Oxford University Press, 1979.
- Benitez del Rosario, M. y Salinas, M. *Cuidados Paliativos y Atención Primaria*. España, Springer – Verlag Ibérica, 2000: 145-154 / 207 - 221.
- Bolaño, R. y Pearson, E. *Aspectos Éticos y Legales en la Investigación Clínica*. Revista Argentina de Medicina, 1999 : Volumen I (N° 6).
- Colliere, M. *Promover la vida (De la práctica de mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería)*. España, Interamericana – Mc Graw Hill, 1993: 5-7 / 144 -148.
- Consejo Internacional de Enfermeras. *Código de Ética de Enfermería*. Ginebra, 2000.
- Cortina, A. *El mundo de los valores. Ética mínima y educación*. Bogotá, El buho, 2000.
- Gracia Guillen, D. *Ética y calidad de vida*. Madrid, F. Santa María, 1984.
- Habermas, J. *Conciencia moral y acción comunicativa*. Barcelona, Península, 1985.
- Kraut, A. *Los Derechos de los pacientes*. Buenos Aires. Abeledo Perrot, 1997: 33 - 34 / 73 -80 / 500 -501.
- Leddy, S. y Pepper, J. *Bases conceptuales de la Enfermería profesional*. New York, Organización Panamericana de la Salud, 1989: 52 -53 / 269 - 280.
- Lolas Stepke, F. *Contemporaneidad y Bioética. Persona y Sociedad*. Santiago de Chile, Mediterráneo, 1994.
- Vejez y envejecimiento en América Latina y el Caribe*, Santiago de Chile, Universidad de Chile, Cuaderno de Extensión de la Vicerrectoría Académica y Estudiantil, 1996: 25 -30.
- Bioética y Antropología Médica*, Santiago de Chile, Mediterráneo, 2000.
- Luna, F. y Salles, A. *Bioética: Investigación, muerte, procreación y otros temas de ética aplicada*. Buenos Aires, Sudamericana, 1998.
- Mainetti, J.A. *Introducción a la Bioética*. La Plata. Quirón, 1987.
- Bioética fundamental. La crisis bioética*. La Plata. Quirón, 1990.
- Pipper, A. *Ética moral*. Barcelona, Crítica, 1990.
- Porto, A. *Responsabilidad social universitaria y prácticas solidarias. Responsabilidad Social de las universidades*. Tomo II, Buenos Aires, Fundación Red Latinoamericana de Cooperación Universitaria, 2008: 51-68.
- Rawls, J. *Teoría de la justicia*, Madrid. Fondo de Cultura Económica. 1997.
- Rumbold, G. *Ética en Enfermería*. México. Mac Graw Hill, 2000: 1 -7 / 193-203.

## **LA EDUCACIÓN EN VALORES EN EL CONTEXTO UNIVERSITARIO DE ENFERMERÍA PARA LA CALIDAD DEL CUIDADO**

**Miladys Rojas Izquierdo\*, Marylú González Barrero\*\***

\*Master en Ciencias de la Educación Superior.CEPES UH

Profesora auxiliar. Profesora Principal de Psicología para la carrera de Enfermería.Facultad de Ciencias Médicas Enrique Cabrera. Ciudad La Habana  
Email: [miladys.rojas@infomed.sld.cu](mailto:miladys.rojas@infomed.sld.cu)

\*\*Categoría Docente: Profesor Auxiliar. Miembro Titular de la SOCUENF. Email: [maryluglez@infomed.sld.cu](mailto:maryluglez@infomed.sld.cu)

### **Introducción**

En los momentos actuales las perspectivas fundamentales en la enseñanza universitaria están basadas en una educación a lo largo de la vida. Las exigencias de la época para todas las profesiones apuntan a la necesidad de elevar la calidad de los procesos formativos tanto en el orden científico-técnico y profesional como también en sus cualidades morales.

*"La escuela es el modelo más elevado de la vida social...es el tiempo de la esperanza...la construcción de lo común, desde lo diferente."* (1) Cullen, C. (1999)

El proceso de formación de valores no es un fenómeno que cierra en una edad determinada. Hay valores que se incorporan y se reajustan a los principios y convicciones personales en el transcurso de la vida. (1)

En la Conferencia Mundial sobre Educación Superior. (1998) Visión y acción para el siglo XXI se subraya el acceso abierto a la enseñanza superior, con una óptima gama de opciones y posibilidades de entrar y salir fácilmente al sistema sin distinción de edad y sin ninguna discriminación que propicie el aprendizaje permanente con el fin de formar ciudadanos con una calidad no sólo en competencia profesional sino en la formación de valores humanos y profesionales que puedan solucionar problemas en la sociedad, con responsabilidad, ética y autonomía.(8)

Este planteamiento, se sustenta en las tendencias de desarrollo: Masificación, Diversificación y Flexibilidad curricular; expectativas formativas actuales de la carrera de licenciatura en Enfermería, que apuntan a la necesidad de promover y desarrollar el conocimiento y la cultura de seguridad del paciente entre los profesionales en cualquier nivel de atención sanitaria, y posibilitan la comprensión y orientación de: **¿cómo desarrollar el proceso de enseñanza aprendizaje en la carrera de Enfermería para contribuir a la formación de valores profesionales? ¿Qué concepciones y práctica educativa propicia de manera significativa la materialización de estos propósitos formativos con vistas a potenciar la percepción de los profesionales del Sistema Nacional de Salud hacia la seguridad de pacientes?**

Partiendo de estas interrogantes y sustentado en los referentes teóricos abordados, nos proponemos desde el proceso de enseñanza aprendizaje propiciar en la formación integral del estudiante el fortalecimiento de los valores esenciales de la profesión, de modo que la relación enfermero-paciente, en los diferentes escenarios formativos en su responsabilidad de prevenir cualquier daño, garantice el bienestar y la seguridad del individuo. Exigencias del modelo del profesional de Enfermería.

Las exigencias de la época y de nuestra sociedad, reclaman de la Educación Universitaria en Enfermería romper las concepciones tradicionales de la enseñanza y comprender la necesidad de una concepción y práctica educativa interactiva y de influencia mutua, de modo que el estudiante en un ambiente de diálogo, reflexión y participación activa busque, indague, construya sus propios conocimientos, habilidades y valores.

Nuestro héroe Nacional, José Martí, expresó:.....”Puesto que *a vivir* viene el hombre, *la educación ha de prepararlo para la vida.* (9)

### ***Desarrollo***

Los valores como todo fenómeno social poseen un carácter histórico concreto, se forman bajo la influencia de un orden social determinado, de manera que cambian con el propio desarrollo de la sociedad. Su contenido es una expresión específica de las condiciones económicas sociales de cada época.

Cada clase social tiene su moral, su ética, su sistema de valores en correspondencia con lo socialmente aceptado por sus iguales, es decir los demás integrantes de su clase. (2 p. 217)

Esto explica cómo los problemas actuales en el orden político-económico que afectan a la humanidad, están incidiendo notablemente en la formación y educación de valores en las sociedades; baste con señalar algunos de ellos como: *desempleo, marginación, violencia, guerras, discriminación, explotación, analfabetismo, intolerancia, degradación del medio ambiente.*

En la educación de valores se le ha asignado una alta misión a las instituciones educativas sin dejar de reconocer la función que de modo primario y esencial tiene la familia como célula fundamental de la sociedad.

La educación está llamada a jugar un papel importante, que estará en dependencia del papel e importancia que la sociedad, el estado y los gobiernos le otorguen a los cambios y transformaciones que son necesarias en el ámbito educativo para elevar la calidad...debiendo de emprender grandes transformaciones y renovaciones, de forma que la sociedad contemporánea, que en la actualidad vive una profunda crisis de valores, pueda trascender las consideraciones meramente económicas y asumir dimensiones de moralidad y espiritualidad más arraigadas. (7)

Un aspecto importante a destacar “No siempre los valores jerarquizados oficialmente por una sociedad como los más importantes son asimilados de igual manera por sus miembros. Esto ocurre porque la formación de los valores en lo individual no es lineal y mecánica, sino que pasa por un complejo proceso de elaboración personal en virtud del cual, los seres humanos en interacción con el medio histórico-social en el que se desarrollan, constituyen sus propios valores. (6)

El Enfoque Histórico Cultural desarrollado por *L.S. Vigotski*, al abordar la concepción del desarrollo psíquico como unidad de lo afectivo y lo cognitivo, lo objetivo y lo subjetivo, de lo individual y lo social... posibilita la comprensión del proceso de formación de valores.

El propio sujeto de aprendizaje visto como un ser social, su desarrollo vinculado a relaciones sociales y comunicativas, explica la ocurrencia del proceso de aprendizaje en condiciones sociales de interacción, de comunicación con otros, y cómo un ambiente de diálogo, de interacción, de reflexión y actividad conjunta favorece que de modo activo, consciente e intencionado, el estudiante, construya sus conocimientos, habilidades y valores. ” (3)

Vigotski en este enfoque concibe el aprendizaje como una actividad social y no como un proceso de realización individual. De este modo refiere: *“La actividad humana, que permite el desarrollo de los procesos psíquicos y la apropiación de la cultura, es siempre social...y se expresa a través de variadas formas de colaboración y comunicación.”* (3)

Relacionado con la importancia de la actividad conjunta o grupal, en este sentido, numerosas investigaciones han comprobado que el trabajo en grupo, debidamente orientado, proporciona condiciones favorables no sólo para la asimilación de conocimientos, sino también para el desarrollo de valiosas características de personalidad en sus miembros, estimulando la autoeducación y una posición activa ante su propio desarrollo. (1,5):

Para la formación o educación de valores se señalan algunos puntos de partida que son imprescindibles. Podemos destacar:

**-Una concepción científica de la personalidad.** ” Vigotski, en sus concepciones esclarece:...”*no se puede pensar el en desarrollo de la conciencia, y en general de la personalidad humana fuera de los nexos sociales, de las relaciones entre los seres humanos.*” (10)

“Es en el proceso de formación de la personalidad del educando, de la adquisición de conocimientos y apropiación de la cultura que tiene lugar a partir de las interacciones que se producen en la escuela y en la clase, de los tipos de actividad que en ella se desarrollan, en el seno de determinado contexto social, histórico, institucional, que condicionan los valores e ideales de la educación”. (3)

**-La unidad de las categorías Actividad y Comunicación,** que su interrelación permiten explicar el desarrollo humano; lo cual constituye la base de la organización del aprendizaje como actividad conjunta, grupal.

Es en este sistema de actividad y comunicación, de interacción y diálogo es que el estudiante aprende, construye sus valores, configura su mundo interno... ( Ojalvo, V 1999, citado en 3)

Es necesario que la Educación Universitaria en Enfermería se planifique y organice sobre la base de esta concepción y práctica educativa **interactiva y de influencia mutua**, de modo que el estudiante en un ambiente de diálogo, reflexión y participación activa, construya sus propios conocimientos y valores (*transformaciones que no solo implican la esfera intelectual sino la motivacional-afectiva*) en correspondencia con los valores de la profesión y las exigencias del desarrollo de la sociedad.

“...que el alumno pueda, al mismo tiempo que va adquiriendo conocimientos, ir reflexionando sobre su propio proceso de aprendizaje...”. (6)

La Dra., Viviana Maura psicóloga e investigadora del CEPES refiere: *“Ningún contenido que no provoque emociones, que no estimule nuestra identidad, que no mueva fibras afectivas, puede considerarse un valor...”* Al valor hay que vivenciarlo, o sea, conocerlo y sentirlo como importante por parte del que lo posee, de lo contrario no se forma ni llega a regular la conducta. (6)

“que los contenidos no solo sean *“significados”* para los alumnos, sino que adquieran un *sentido personal* en su actividad cotidiana que los motive a actuar en correspondencia con ello.”(3)

Esta manera consciente e intencionada de abordar el proceso de aprendizaje contribuye a que el estudiante incorpore y haga suyo tanto los conocimientos como

las habilidades y valores que se desean formar, contribuyendo a su desarrollo personal.

La calidad en la formación del profesional depende no sólo de los conocimientos y habilidades que desarrolla en el curriculum universitario, sino también de los intereses y valores que regulan su actuación profesional. **El amor a la profesión, la responsabilidad, el humanismo y la honestidad constituyen valores esenciales, reguladores de la actuación de un profesional competente**, que se reflejan en cada persona de manera diferente, en función de su historia individual, sus intereses y capacidad. Es decir, que no siempre los valores jerarquizados oficialmente por una sociedad como los más importantes son asimilados de igual manera por sus miembros.

Esto ocurre porque la formación de los valores en lo individual no es lineal y mecánica, sino que pasa por un complejo proceso de elaboración personal en virtud del cual, los seres humanos en interacción con el medio histórico-social en el que se desarrollan, constituyen sus propios valores. (6)

La profesión de enfermería define su sentido humanístico en su relación interpersonal con el paciente, familia y comunidad jerarquizada **por su ética, por un sistema de valores, los cuales le confiere una identidad única en relación con otras profesiones.**

En el marco del sistema de valores que debe regir la filosofía de la profesión de enfermería en la época actual, incluye de modo importante, tanto los principios de la ética médica y de enfermería tradicionales como los más recientes incorporados por la Bioética, puesto que toda profesión para ser considerada profesión debe llevar implícita una dimensión moral que defina su estilo, su comportamiento, su responsabilidad y compromiso social en el cumplimiento de sus funciones.

La necesidad de un código que oriente la toma de decisiones éticas en enfermería surge de la responsabilidad de actuar bien, en beneficio de quien recibe el servicio de enfermería. Un análisis de los principios éticos considera todas las dimensiones humanas.

El principio de **la beneficencia** en la práctica de enfermería se subraya en el compromiso primario de la enfermería con la salud, el bienestar y la seguridad del individuo sano o enfermo, familia y comunidad, al proteger y defender los derechos de los pacientes y prevenir cualquier daño.

La **autonomía**. Este principio exige que en cada individuo sea respetada su libertad individual para determinar sus propias acciones en cuestiones de salud. Para interferir en sus propósitos y su privacidad se requiere de una justificación ética especial. Deberá informarse al paciente sobre la técnica o procedimiento a realizar por este profesional, sus riesgos y beneficios, y sobre todo, esperar a tener su consentimiento para proceder a actuar.

Al reconocer el derecho a la autonomía en la relación enfermero-paciente, es tan necesario como el conocimiento de las limitaciones en la aplicación de este principio como es **la competencia para tomar decisiones**, la cual está dada por la capacidad del paciente de estar consciente de su situación, de recibir información, analizarla y poder decidir. Esta limitación está presente en pacientes graves, niños pequeños, personas con algún tipo de demencia o enfermedades psiquiátricas.

**No maleficencia o no hacer daño:** Su esencia, se expresa en que no se debe causar daño o mal, sino prevenirlo, promover el bien. Hay tipos de iatrogenias de orden psicológico causadas por mal uso de la información, por mal uso de la relación y por

violaciones éticas las cuales pueden tener lugar en el contexto de la relación enfermero-paciente (REP), ello también explica la importancia de desarrollar una cultura sobre *comunicación educativa* y de habilidades comunicativas en este profesional.

La **justicia**, estipula la igualdad de trato, satisfacción a la necesidad más urgente, con adecuada calidad de atención; como también incluye la *justicia distributiva* la cual se refiere a la distribución equitativa de beneficios, relacionado con la disponibilidad y utilización de los recursos materiales.

El **respeto** a la individualidad del paciente (sus creencias, sus valores) al realizar la entrevista como la realización del examen físico de enfermería bajo condiciones de privacidad es también un principio básico de la profesión.

Según Carkhuff citado por Giordani, B. (1997p.183),) el respeto es "...la aceptación incondicional" que se traduce en que el profesional de enfermería debe apreciar al enfermo en su condición humana, valorarlo y reconocer sus derechos ante la toma de decisiones, asumiendo su responsabilidad. (4)

**La salud, vista como un valor** constituye un aspecto de gran significación. Muchas conductas de salud desfavorables que asumen los seres humanos, explica el lugar que adquiere la misma en su escala de valores.

También vista como un valor social, podemos comprenderla a partir de la propia esencia humana (la cual es social), su valoración, permite esclarecer la inclusión de la dimensión social en la definición de salud dada por la Organización mundial de la Salud (OMS) "*La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*"

Al respecto en (2 p, 59) se señala: **la salud es un valor fundamental de la humanidad, garantiza su existencia y la calidad de ésta, incluyendo el grado de adaptación del medio natural y social por el hombre.**

El profesional de enfermería expresa en su actuación la esencia del valor social de la salud en sus funciones de atención integral, las cuales implican la realización de acciones de prevención, promoción y rehabilitación de la salud que brinda al individuo, familia y comunidad con un enfoque biopsicosocial, incluyendo las condiciones del ambiente de manera importante para elevar la calidad de vida.

Reflexionemos en la significación del particular que tiene la formación del valor *responsabilidad*, para poder llevar a cabo acciones de salud de modo eficiente. Este lleva implícito la necesidad de un enfoque participativo, de influencia mutua en la interacción con el individuo, familia y comunidad con la intención que propicie también en estos, la formación de este mismo valor para que asuman con responsabilidad y compromiso conductas positivas de salud.

Por tanto es útil señalar la Educación para la Salud vista como un proceso de formación, de apropiación de conocimientos, actitudes y hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud individual y colectiva, con la intención de responsabilizar al individuo para que, poco a poco, adopte un estilo de vida lo más sano posible y unas conductas positivas de salud.

La OMS declara (1983): Si enfocamos la educación sanitaria desde un modelo participativo, y adaptado a las necesidades, la población adquirirá una responsabilidad en su aprendizaje y éste no estará centrado en el saber, sino también en el saber hacer.

Hay que procurar el uso de formas y métodos de enseñanza participativa de modo que **potencien la adquisición de habilidades sociales, que faciliten** la práctica de

lo aprendido en un ambiente de diálogo abierto de modo que se propicie la interiorización, la comprensión del porqué es necesario que las conductas profesionales en Enfermería estén regidas por su sistema de valores.

En la profesión de enfermería aspectos de interés para la formación de valores lo constituye conocer *quiénes vamos a educar*, sus peculiaridades, edad, procedencia, elementos que constituyen puntos de partida alrededor del cual se debe diseñar la influencia educativa, así como *cuáles valores educar* según las particularidades de los estudiantes su historia personal. Delimitar los valores esenciales, de acuerdo con el modelo del profesional y las exigencias de nuestra sociedad.

### ***El Humanismo. Valor esencial en la profesión de Enfermería***

Paradigmas descritos por personalidades en la profesión de enfermería resaltan cómo el centro de la intervención de la enfermera consiste, en fomentar *el humanismo* en la relación interpersonal enfermera-paciente en cualquiera de los roles que esta ha de cumplir. Ejemplo, se destaca a J. Watson el cual planteó: *“la enfermería es una ciencia humanística... Los pacientes necesitan una atención integral que fomente el humanismo, la salud y la calidad de vida... El cuidado de los enfermos es un fenómeno social...que resulta eficaz sólo cuando se practica de forma interpersonal.* (4)

La Enfermería hoy, implica cualidades muy especiales: **requiere de una preparación y un talento científico, técnico y humano** para enseñar y para ayudar a suplir las necesidades de cuidado de cada individuo como ser único e incorporarlo a su entorno, la familia y la comunidad.

Por tanto se hace indispensable desde el currículo espacio para contribuir a una cultura humanística y axiológica que permita solucionar las problemáticas que surgen en la relación del profesional de enfermería con el paciente, familia y (o) comunidad.

El proceso de atención de enfermería, (Método *científico de la profesión*), el cual se lleva a cabo en virtud de la relación enfermero paciente. Relación interpersonal profesional, ética, terapéutica y de colaboración la cual le imprime gran significación la participación del enfermo, requiere de manera importante un ***estilo especial, peculiar, al proceso de comunicación interpersonal***. En la actualidad es necesario que este modelo de actuación de Enfermería sea reconocido por el propio profesional como un modelo científico, interactivo, creativo e independiente para la resolución de los problemas profesionales. La calidad del intercambio, la interacción y la influencia mutua, que el enfermero sepa mantener en esta relación, permitirá identificar y dar prioridad a las necesidades tanto físicas como psicológicas, socioculturales y espirituales que están incidiendo en la aparición de los problemas de salud, para la intervención eficiente. La calidad de esta intervención de Enfermería debe sustentarse en el sistema de valores que rige la profesión.

### **Referencias bibliográficas**

- 1.- Cornejo MA. Infinitud Humana. La grandeza de los valores. México: Grijalba S.A. 1997.
- 2.- Chacón A, N. L. Formación de valores morales. Propositiones metodológicas. Editorial. Academia. La Habana, 1999.
- 3.- Colectivo de Autores: “Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad”. ed. Ciencias Medicas, La Habana, 2006: XIV, 361.

- 4.- Colectivo de autores. (CEPES) La Educación Superior. Una visión Contemporánea. (2001)
- 5.- Concepciones Pedagógicas que Sustentan el Aprendizaje Grupal en Los Métodos Participativos. ¿Una nueva concepción de la enseñanza? Colectivo de autores. CEPES. 1998
- 6.- Fabelo JR. La formación de valores en las nuevas generaciones. La Habana: Editorial Ciencias Sociales; 1996
- 7.- Fernández Sacasas JA, Pernas G. M. (2004) El Nuevo Modelo Formativo en Ciencias Médicas. Revista Habanera de Ciencias Médicas. Vol. 3, No 7. Vicerrectoría de Desarrollo. ISCM H. La Habana.
- 8.- Fernández Sacasas JA, Pernas G. M. Bello N. (2006) Nuevo diseño curricular para la formación del Licenciado en Enfermería. Plan de Estudios “D” Modelo del profesional. (Material fotocopiado).
- 9.- Castro Ruz, F. (2005): Discurso pronunciado en el acto de inauguración de la Escuela Experimental José Martí en la Habana Vieja, Oficina de Publicaciones del Consejo de Estado, Ciudad de La Habana.
- 10.- González Rey, Fernando. “Los valores y su significación en el desarrollo de la persona”, 4 – 10 p. Revista Temas Nr. 15, 1998.
- 11.- González M, V. La educación de valores en el curriculum universitario.: Un enfoque psicopedagógico para su estudio. Rev Cubana Educ Med Super. [online]. ene.-abr. 2000, vol.14, no.1 [citado 12 Octubre 2006], p.74-82.
- 12.- González, R. (2005) Relación Equipo de salud-paciente-familia. Aspectos éticos y tácticos. Editorial Ciencias Médica. La Habana
- 13.- Isla, V. I La formación de valores desde la docencia universitaria. Material fotocopiado. s/f.
- 14.- López Bombino, Luis R. “El diálogo y la cultura del error en la formación de valores”, 11- 15 p. Revista Temas Nr. 15, 1998.
- 15.- Laurencio, Amauris (2004): Aproximación epistemológica a la problemática de los valores en el contexto de la educación, Revista Cubana de Educación Superior, 24 (3) 57-70.
- 16.- Marriner T.A., Raile A.M.: “Modelos y Teorías en Enfermería”.ed, español, Madrid. (2000)
- 17.- Rojas I. M. Propuesta educativa para desarrollar valores del patrimonio identitario local en el ámbito de la disciplina Ética y Bioética de la carrera de Enfermería. Tesis para optar por el título de Master en Ciencias de la Educación superior. CEPES. UH. (2009).
- 18.- Savater, F. (1997). El valor de educar. Instituto de Estudios Educativos y Sindicales de América. México.
- 19.- Seminario Nacional para educadores (2004 -- 2005 – 2006): V, VI y VII Ministerio de Educación. Edit. Pueblo y Educación. La Habana.
- 20.- Torres Rodríguez, Omar (2006): Selección de lecturas para la educación en valores. Cienfuegos.
- 21.- UNESCO. Conferencia Mundial sobre Educación Superior. Visión y acción para el siglo XXI (1998)
- 22.- Vitier, C. Martí en la Universidad. Tomo IV. Editorial:”Félix Varela” Ciudad de la Habana, (1997).
- 23.- Vigotski, S. L. 1987 Historia de las funciones psíquicas Superiores. La Habana, Editorial científico técnica

***INSERCIÓN DE LA BIOÉTICA EN UN CURRÍCULUM BASADO EN COMPETENCIAS. EL CASO DE LA ESCUELA DE KINESIOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE.***

***Verónica Aliaga Castillo***

Kinesióloga. Magíster en Bioética

Profesora Asistente, Escuela de Kinesiología, Universidad de Chile.

Mail: [valiaga@med.uchile.cl](mailto:valiaga@med.uchile.cl)

**La innovación curricular en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile**

En el año 2006, la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile inició un proceso de innovación curricular hacia un enfoque de formación basado en competencias, el que incluyó a sus ocho carreras, a saber: Enfermería, Fonoaudiología, Kinesiología, Medicina, Nutrición y Dietética, Obstetricia y Puericultura, Tecnología Médica y Terapia Ocupacional.

La decisión institucional de llevar a cabo este proceso se basa en diversos antecedentes, dentro de los cuales destacan los nuevos desafíos que las sociedades contemporáneas les imponen a sus profesionales de la salud.

En la actualidad, los profesionales de la salud deben saber actuar en la complejidad y la incertidumbre propias de su desempeño profesional, pero además deben integrarse activamente a los equipos de trabajo y a las redes de atención que les permitan atender adecuadamente las necesidades prioritarias de la población. Por otro lado, la sociedad también exige que sus profesionales sean capaces de considerar los problemas de salud desde una perspectiva biopsicosocial y de entregar una atención humanizada.

La situación se torna más compleja si se consideran las demandas que se hacen a las universidades públicas, que en cuanto tales, deben responder perentoriamente a las expectativas de la sociedad que las sustenta.

La propuesta formativa que la sociedad requiere y demanda a la Universidad de Chile excede con creces la mirada restringida de un currículum centrado sólo en contenidos o sólo en ejecuciones.

Un profesional universitario que no es un ciudadano responsable y participativo no responde a la misión de una universidad pública. Por consiguiente, el sentido ético y cívico, la responsabilidad social y el respeto por la dignidad de las personas, son componentes claves en la formación profesional universitaria en el contexto de este tipo de universidad.

Todo esto pone en evidencia que la formación profesional universitaria requiere de competencias para desempeñarse en un mundo dinámico y complejo, un mundo de incertidumbre y desafíos, que requiere la reinvencción permanente de las profesiones.

**La formación basada en competencias en la educación superior**

Existen varias definiciones de este concepto. En el proceso de innovación curricular de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile se asumió la siguiente

definición de Troncoso y Hawes (2007)<sup>380</sup>: “La formación profesional basada en competencias, fruto del proceso de innovación curricular, significa habilitar a nuestros estudiantes para que sepan actuar de manera pertinente en contextos profesionales, resolviendo con criterios de calidad profesional, ética y científica, los problemas que les competen para lo cual seleccionan sus recursos personales (conocimientos, destrezas, valores, experiencias), recursos del medio y de redes, estando en condiciones de dar razón de las decisiones que adoptan y de responsabilizarse de los resultados de las mismas”.

La formación basada en competencias es un enfoque educativo que busca responder a las nuevas exigencias que plantea la globalización económica y cultural de la denominada “sociedad de la información y el conocimiento”.

La introducción de este enfoque en el marco de la educación superior se asocia a la necesidad de hacer más efectivos los aprendizajes de los estudiantes en un mundo que se hace cada vez más complejo y demandante, frente al cual, los enfoques más tradicionales estaban perdiendo sentido. Como reacción a los enfoques descontextualizados, repetitivos y centrados en el profesor, se busca que el aprendizaje se vincule con mayor coherencia y profundidad con las condiciones y necesidades de la vida contemporánea, otorgándole mayor importancia a las acciones significativas y contextualizadas.

Tobón (2008)<sup>381</sup> plantea que la formación basada en competencias permitiría dar respuesta a las demandas actuales que enfrenta la educación superior, ya que posee algunas características que así lo determinan:

- 1) La integración de saberes en el desempeño, como el *saber ser*, el *saber hacer*, el *saber conocer* y el *saber convivir*.
- 2) La construcción de los programas de formación acorde con la filosofía institucional y los requerimientos disciplinares, investigativos, laborales, profesionales, sociales y ambientales.
- 3) La orientación de la educación por medio de criterios de calidad en todos sus procesos.
- 4) El énfasis en la metacognición en la didáctica y en la evaluación de las competencias.
- 5) El empleo de estrategias e instrumentos de evaluación de las competencias mediante la articulación de lo cualitativo con lo cuantitativo.

### **Competencias profesionales y competencias genéricas**

Si analizamos con detalle este enfoque, es posible pensar que no todas las competencias son profesionales ni todos los aprendizajes adquiridos en la universidad corresponden a competencias profesionales. En efecto, es posible distinguir las competencias profesionales como un tipo de saber dentro de un conjunto más amplio de saberes, por ejemplo, el saber ético, el saber estético, entre otros, que no constituyen competencias profesionales, pero que se asocian a las profesiones, modificándose y significándose de manera diferente en relación a cada una de ellas.

<sup>380</sup> Troncoso K, Hawes G. *Documento de trabajo interno*. Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

<sup>381</sup> Tobón S. *La formación basada en competencias en la educación superior: el enfoque complejo*. Universidad de Guadalajara, Curso IGLU 2008. Guadalajara, México.

Por otro lado, las competencias genéricas son aquellas combinaciones de conocimientos, habilidades y actitudes que no son propias de una profesión en particular, sino que todos los profesionales debiesen poseer. Son ejemplos de competencias genéricas la capacidad de integrarse a un equipo de trabajo, las habilidades comunicacionales y el comportamiento ético. En general, se considera que son transversales porque se adquieren en el conjunto del currículum y a lo largo de toda la carrera, a través de estrategias de integración vertical y horizontal. Suele señalarse que este tipo de competencias debieran ser abordadas en los dominios profesionales y reforzados e intencionados en los denominados “*cursos de formación general*”.

### **El diseño curricular en la Escuela de Kinesiología de la Universidad de Chile**

En el contexto de la innovación curricular, el concepto de currículum se ha entendido como “*el itinerario que articula en una secuencia progresiva los logros de los estudiantes que se habilitan en determinadas competencias que han sido seleccionadas, organizadas e intencionadas en función de un referente final o perfil de egreso*”.<sup>382</sup>

Un currículum profesional es siempre, entre otras cosas, la expresión de un compromiso que establece una institución de educación superior con la sociedad, ante la cual se presenta con la forma de perfil de egreso, el que es tanto el contenido de la promesa que hace la universidad a la sociedad, como los logros parciales que estructura el plan de formación, expresados en términos de competencias. En cuanto compromiso, esta declaración trasfiere a la sociedad y a sus miembros el poder de reclamar su cumplimiento en los términos y plazos que expresa la misma. Un currículum basado en competencias se hace cargo de todo esto.

El diseño curricular, por lo tanto, no es una actividad valóricamente neutra, sino que es la representación formal de una promesa política y éticamente relevante.

Como ya fue señalado, en el año 2006 la Escuela de Kinesiología de la Universidad de Chile inició el proceso de innovación curricular hacia un modelo de formación basado en competencias. En este contexto, el claustro académico se planteó dentro de su propósito formativo la importancia de entregar a la sociedad profesionales que “*propendan al mejoramiento de la calidad de vida de la población, siendo un ciudadano participativo, innovador, integrado a la comunidad, socialmente responsable, con un actuar ético y socialmente responsable*”.<sup>383</sup>

Una vez planteado este compromiso con la sociedad, la Comisión Local de Innovación Curricular comenzó el diseño de un itinerario formativo que permitiese la adquisición de competencias en el área de las humanidades médicas, y en especial, en ética, bioética y responsabilidad ciudadana.

### **Definición del perfil de egreso**

El perfil de egreso es la promesa formal que hace la institución, en la cual declara los compromisos formativos demostrables en sus egresados frente a la sociedad. Es el

<sup>382</sup> Troncoso K, Hawes G, 2007. *Documento de trabajo interno*. Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

<sup>383</sup> Comisión Local de Innovación Curricular, 2008. *Plan de Formación de la Escuela de Kinesiología de la Universidad de Chile*. Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

norte y el criterio de las decisiones curriculares, el referente para organización de los estudios, la clave para la evaluación y la certificación.

Cabe señalar que el concepto de perfil de egreso no se vincula necesariamente con un enfoque curricular determinado.

En el perfil de egreso *“se describe el desempeño esperado de un egresado, certificado por la institución en términos de habilitaciones logradas en el proceso formativo, representando el compromiso social de la institución en el logro de las competencias adquiridas en el curso del itinerario formativo o plan de formación”*. (Hawes 2010)<sup>384</sup>

Desde esta perspectiva, en nuestro perfil de egreso se asume un compromiso ético al proponer que los kinesiólogos egresados de esta escuela se distinguieran porque *“su sello distintivo es su óptima preparación en las áreas prioritarias de salud del país, en concordancia con los objetivos sanitarios, su vocación de servicio social y su accionar reflexivo”*.<sup>4</sup>

### **Descripción de los dominios**

Los dominios son los componentes del perfil de egreso que dan cuenta del conjunto de competencias que serán desarrolladas por los estudiantes durante su proceso de formación.

La Escuela de Kinesiología definió cuatro dominios para su formación profesional: Salud y Estudio del Movimiento, Investigación Científica, Gestión Sanitaria e Inicio en la Docencia.

Cabe destacar que el dominio Salud y Estudio del Movimiento constituye el denominado *“dominio troncal o nuclear”*, ya que da cuenta de las competencias propias y específicas de la profesión.

### **Definición de las competencias**

Las competencias se conciben en términos generales como *“saber actuar de manera pertinente en un contexto determinado, enfrentando problemas propios de la profesión con claros criterios de calidad, movilizándolo para ello sus recursos personales, de contexto y de redes, con el propósito de resolverlos de manera apropiada, siendo capaz de dar cuenta de sus decisiones tanto desde el punto de vista científico-tecnológico como ético-social y haciéndose responsable de las mismas y sus consecuencias en el marco de la ciudadanía”*. (Hawes 2010)<sup>5</sup>

Basándonos en esta definición, la descripción de las competencias profesionales de nuestra escuela incluyó el componente ético en su redacción, como una forma de otorgar el sentido de responsabilidad, contexto y pertinencia en todas ellas.

### **Diseño de la malla curricular**

Se han descrito diversas estrategias para insertar las humanidades médicas en las mallas curriculares de los estudiantes de carreras de la salud.<sup>385</sup>

En nuestro caso, la inserción de la ética y la bioética en la malla curricular innovada se llevó a cabo sobre la base de la definición de cuatro áreas primordiales: bioética clínica, bioética de la investigación, ética profesional y responsabilidad social.

<sup>384</sup> Hawes G, 2010. Documento de trabajo interno “Perfil de egreso”. Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

<sup>385</sup> Ousager J, Johannessen H. Humanities in undergraduate medical education: a literature review. *Academic Medicine* 2010, 85 (6) 988-998.

La Escuela de Kinesiología se hizo cargo de instalar las tres primeras áreas mencionadas en su malla curricular. Es así como los temas correspondientes a bioética clínica, incluido el denominado “razonamiento ético”<sup>386</sup>, fueron insertados en diversos cursos correspondientes al dominio Salud y Estudio del Movimiento. Por otro lado, los temas correspondientes a bioética de la investigación se insertaron en los cursos del dominio Investigación Científica y finalmente los temas correspondientes a ética profesional, fueron insertados en los cursos del dominio Gestión Sanitaria. (Figura 1)

Los temas correspondientes al área de responsabilidad social quedaron a cargo de los cursos de formación común, dependientes de otra unidad académica.

Este programa contempla un conjunto de cursos asociados a tres líneas formativas: Arte, deporte y actividad física; Desarrollo personal y Compromiso ciudadano. Su propósito es colaborar en la formación integral de los estudiantes de la Facultad de Medicina, entre ellos los de la carrera de Kinesiología, procurando el cumplimiento de la misión universitaria en lo relativo a la formación con orientación hacia el desarrollo del país y de una ciudadanía ilustrada, crítica, con conciencia social y responsabilidad ética, haciéndose cargo de una serie de competencias genéricas.

### **Elecciones metodológicas**

Como ya fue señalado, el cambio de paradigma educativo centra el proceso y los resultados en los estudiantes, a través de estrategias que fomenten el aprendizaje autónomo y desincentiven la mera entrega de contenidos o “materia”.

Dada la naturaleza y características del enfoque basado en competencias, la elección de los recursos didácticos debiera tener las siguientes características:

- 1) Promover el aprendizaje colaborativo a través del trabajo en equipo o en grupos pequeños.
- 2) Promover la metacognición a través de actividades que estimulen la reflexión individual y grupal, como por ejemplo, la redacción de ensayos.
- 3) Insertar los temas de ética y bioética en contextos reales y significativos para los estudiantes. Cabe destacar la incorporación de análisis de casos que fomentan simultáneamente el razonamiento clínico y el razonamiento ético en los procesos de toma de decisión.
- 4) Hacer uso de los medios tecnológicos y de comunicación para apoyar el proceso deliberativo, como el ejemplo, el uso de foros de discusión y en ambientes virtuales.

### **Ventajas y dificultades**

Dentro de las ventajas del enfoque actual cabe mencionar que la inserción transversal de la ética y la bioética puede contribuir de manera más efectiva con el propósito de lograr aprendizajes duraderos y significativos a través del contacto permanente y sistemático con estas disciplinas.

Del mismo modo, la integración vertical y horizontal de la ética y la bioética con otras áreas de la formación profesional le proporciona mayor sentido y contexto al aprendizaje de éstas.

Ahora bien, dentro de las dificultades cabe señalar la ignorancia inveterada de las humanidades médicas dentro de los cuerpos docentes universitarios. Este hecho

---

<sup>386</sup> Edwards I, Braunack-Mayer A, Jones M. Ethical reasoning as clinical-reasoning strategy in physiotherapy. *Physiotherapy* 2005 (91) 229-236.

determina que se subvalore la inclusión de estas disciplinas, perseverando en un modelo de educación eminentemente tecnicista, que ni el más elaborado marco teórico ha podido superar.

### **Desafíos**

De acuerdo a lo planteado por Ríos (2010)<sup>387</sup>, la inclusión de las humanidades médicas tiene como objetivo formar profesionales de la salud con competencias éticas y relacionales, y además superar el poco productivo antagonismo entre tecnicismo y humanismo.

Por otro lado, la tendencia actual hacia el denominado “*aprendizaje basado en la evidencia*” requiere que el estudio de las humanidades médicas, así como el de cualquier otra actividad curricular, sea capaz de justificar su existencia con evidencia de su efectividad (Ousager y Johannensen, 2010)<sup>388</sup>.

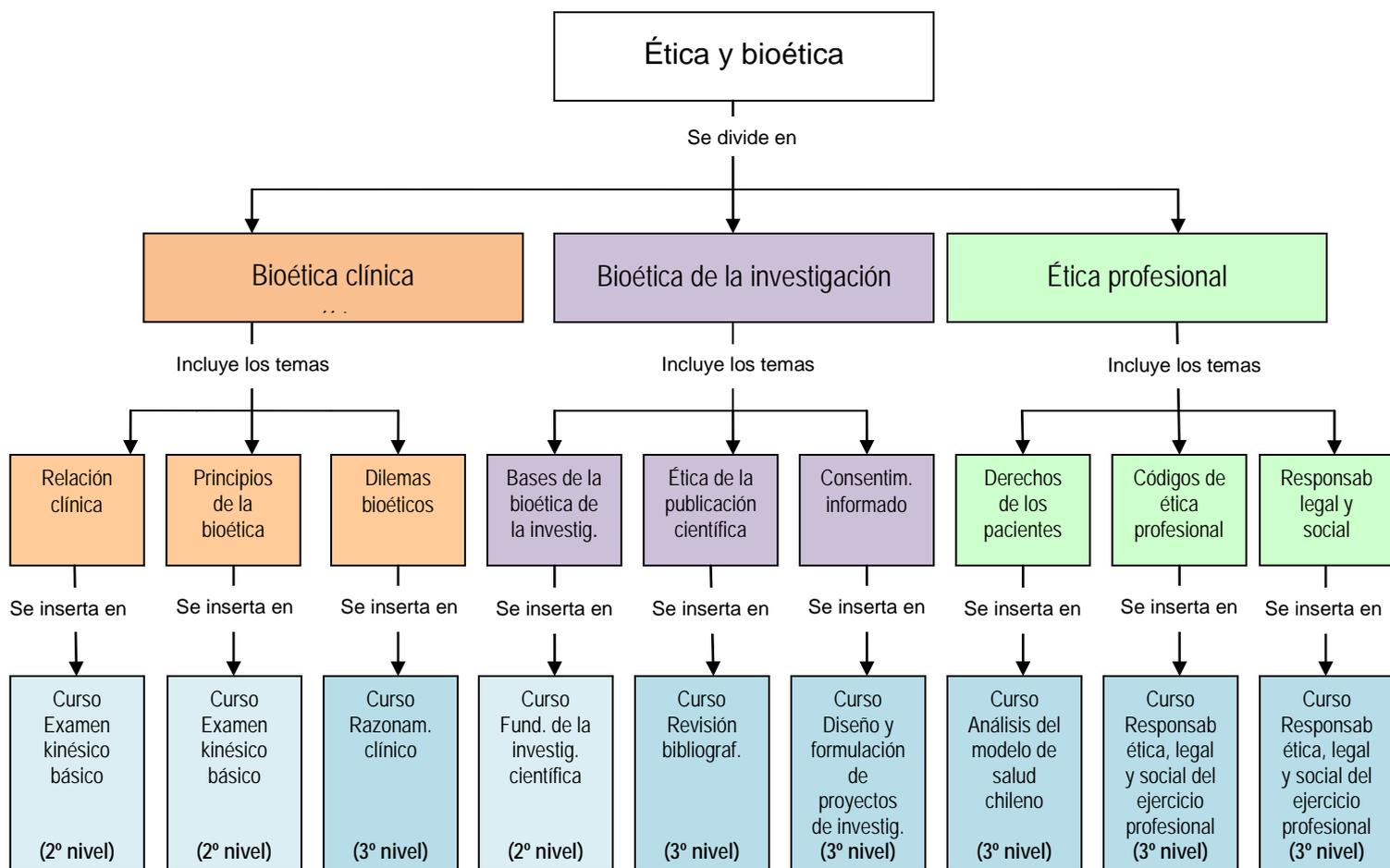
El aislamiento de la ética y la bioética en la formación profesional de kinesiólogos y kinesiólogas, producto de la existencia de cursos estancos y escasamente integrados a otras áreas del conocimiento, es un hecho muy frecuente. Lograr su integración curricular, reconocer su sentido y significado y dar evidencia de su efectividad son los grandes desafíos.

**Figura 1.** Inserción de la bioética en la malla curricular innovada de la carrera de Kinesiología de la Universidad de Chile.

---

<sup>387</sup> Ríos I. Humanities and medicine: reason and sensibility in the medical education. *Ciencia & Saude Coletiva* 2010 (15) 1725-1732.

<sup>388</sup> Ousager J, Johannessen H. Humanities in undergraduate medical education: a literature review. *Academic Medicine* 2010, 85 (6) 988-998.



## **FORMACIÓN EN ÉTICA DE LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE KINESIOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA**

**Jossiana Robinovich Benadof<sup>1</sup>; Karin Morales Manriquez<sup>2</sup>; Wally Oppliger Quinteros<sup>2</sup>; Arletti Arriagada López<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Kinesióloga, Dpto. Cs. Preclínicas; <sup>2</sup>Enfermera, Dpto. Cirugía y Traumatología  
Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera  
Manuel Montt 115, Temuco, Chile  
E-mail:[jrobino@ufro.cl](mailto:jrobino@ufro.cl)

### **I. Introducción**

En el año 2002, la Facultad de Medicina de la Universidad de La Frontera adoptó la decisión de centrar el aprendizaje en el estudiante y utilizar aprendizaje basado en problemas (ABP) como estrategia educativa, con el objetivo de mejorar la formación de los estudiantes de pregrado y entregar a los futuros profesionales herramientas que les permitan resolver de mejor forma los problemas de salud de la población, de acuerdo a la realidad actual. Concordantemente, se rediseñaron tanto el perfil profesional como las mallas curriculares de cada carrera.

En el año 2005 se creó en la Facultad la Coordinación Académica de Bioética (CAB), siendo uno de sus propósitos el mejorar la formación en bioética de los estudiantes, tanto en el nivel de pre-grado como en el de post grado, dada su relevancia como estrategia para mejorar la calidad de la atención sanitaria<sup>389</sup>. Por otra parte, la Facultad de Medicina de la Universidad de La Frontera funda su Misión en una concepción integral de la salud como un componente esencial del bienestar de las personas y de la sociedad<sup>390</sup>, por lo que la formación de los estudiantes en áreas de la bioética y ética clínica es especialmente relevante. En este marco se han realizado diagnósticos de la enseñanza de la bioética y ética clínica por carreras y se han implementado actividades acordes al resultado, con la finalidad de que los estudiantes tengan una adecuada formación en el nivel de pre-grado.

Se describe en este trabajo el diagnóstico e implementación de actividades en la Carrera de Kinesiología, la cual está estructurada semestralmente y consta de 10 niveles (5 años). Otorga el grado de Licenciado en Kinesiología al término del 8° nivel y el de Kinesiólogo al término de los niveles 9 y 10, que corresponden a la práctica profesional. Al igual que las demás carreras de la Facultad de Medicina, utiliza una metodología de enseñanza centrada en el estudiante, la cual se implementa a través de módulos integrados. La malla curricular de la Carrera se muestra en la Figura 1.

Los módulos integrados se diseñaron de acuerdo al perfil profesional definido para el egresado de la Carrera de Kinesiología de esta casa de estudios. Se establecieron cuatro líneas principales: profesional, morfo-función, gestión e investigación y humanista. Puede apreciarse en la figura 1 que estas líneas se desarrollan en forma horizontal a través de la formación, comenzando con la línea de morfo-función y

<sup>389</sup> Ouromuro, D. Fundamentación de la enseñanza de la bioética en Medicina. *Acta Bioethica* 2008. 14(1):19-29

<sup>390</sup> Misión Facultad de Medicina Universidad de La Frontera.

Disponible en: <http://www.med.ufro.cl/mision.htm> (visitado en Mayo de 2011)

progresivamente integrando las líneas humanista y profesional; paralelamente se desarrolla la línea de gestión e investigación. Con respecto a la dimensión ética de la formación, este perfil destaca que “...es un profesional con una clara formación social y humanista, reflexivo y crítico ante su propio quehacer...”<sup>391</sup>.

## **II. Metodología**

Para realizar el diagnóstico se analizaron los programas de los módulos integrados que tuvieran relación con las líneas profesional, humanista y de gestión e investigación, excluyéndose aquellos relacionados exclusivamente con la línea de morfo-función. En relación con la línea de gestión e investigación, se analizaron sólo los módulos de los últimos niveles (6° a 8°), ya que las actividades curriculares de los primeros cuatro niveles de esta línea se desarrollan en forma multidisciplinaria para todos los estudiantes de la Facultad, lo que dificultaría tanto el diagnóstico como la implementación de actividades posteriormente debido al número de alumnos y docentes que participan en los módulos, sin embargo se considera un desafío pendiente para los miembros de la CAB.

El análisis de los programas de cada módulo se focalizó en la presencia del concepto ética/bioética en uno o más de los siguientes ítems: descripción del módulo, objetivos, contenidos y bibliografía. Posteriormente se analizó, en aquellos módulos en que se incluía el concepto de ética, la correspondiente temática y las actividades desarrolladas.

## **III. Resultados del diagnóstico**

Se analizaron 9 módulos, uno correspondiente a formación preclínica, seis de formación profesional y dos módulos de investigación. Los resultados se muestran en las tablas 1 y 2, en las que puede apreciarse que de un total de 9 módulos analizados, tres incluían el concepto de ética en la descripción de la asignatura, cuatro enunciaban objetivos explícitos de ética, sin embargo sólo en dos se mencionaban contenidos, y ninguno de ellos incluía bibliografía.

Por otra parte, el diagnóstico muestra que la progresión de los contenidos no es la más adecuada, faltan contenidos correspondientes a ética básica, y el módulo que menciona objetivos de ética clínica no describe contenidos a tratar.

## **IV. Implementación de una intervención**

De acuerdo al diagnóstico realizado, se elaboró una estrategia de intervención transversal en la carrera de Kinesiología, integrando la bioética en cada uno de los niveles de formación de la malla curricular, utilizando una metodología centrada en el estudiante. Se utilizó para ello una adaptación de la progresión sugerida por Diego Gracia para la formación ética en el pregrado<sup>392</sup>. El autor sugiere una “docencia a cuatro niveles”: nivel preclínico, nivel clínico, periodo de residencia, y el que finaliza con la obtención de los grados de Magister y Doctorado, dado que los conocimientos

<sup>391</sup> Perfil del Kinesiólogo egresado de la Facultad de Medicina Universidad de La Frontera. Disponible en: <http://www.med.ufro.cl/kinesiologia.htm> (visitado en Mayo de 2011)

<sup>392</sup> Gracia D. Fundamentación y enseñanza de la bioética. Editorial El Búho Ltda. Bogotá. 1ª Edición. 1998. p.175-184

y habilidades éticas deben enseñarse a la par de los conocimientos biológicos y clínicos. De este modo, debe seguirse el siguiente orden: ética básica, ética clínica, ética profesional y ética de la investigación. En la tabla 3 puede observarse el diseño propuesto.

La implementación de los contenidos detallados en la tabla 3 se ha realizado en forma progresiva, comenzando en 2010 con el Módulo Introducción a la Kinesiología, correspondiente al primer nivel de formación. En 2011 se incorporaron los contenidos propuestos en el Módulo Funciones Orgánicas I, correspondiente al tercer nivel de formación. Es decir, esta intervención se implementó a partir del ingreso 2010, y será realizada en forma sucesiva cada año hasta completar todos los niveles de formación.

Para la implementación se incorporaron los contenidos anteriormente descritos en los objetivos de cada módulo y se definieron objetivos específicos. Las actividades se desarrollan utilizando los principios de ABP, mediante resolución de casos diseñados de acuerdo a los objetivos. A su vez, se realizan clases tradicionales para introducir los conceptos básicos de cada tema. La evaluación de los objetivos y contenidos se realiza a través de presentaciones orales, para permitir que los estudiantes expliquen y desarrollen los tópicos tratados en el trabajo grupal.

## **V. Conclusiones**

Se espera que esta propuesta mejore la formación en ética de los estudiantes de la Carrera de Kinesiología, sin embargo es necesario evaluar los resultados de su implementación en relación al impacto que generará en el ejercicio profesional de los egresados de la Carrera. Para este propósito es menester diseñar un instrumento que permita evaluar tanto la formación general del estudiante en ética/bioética durante el pregrado como la aplicación de ésta en su desempeño profesional durante la práctica profesional controlada y posteriormente durante su ejercicio profesional.

A pesar de los esfuerzos realizados por mejorar la formación de los estudiantes de la Facultad en general, ya que este tipo de intervenciones se ha aplicado en otras carreras además de Kinesiología, los integrantes de la CAB reconocen la necesidad de establecer directrices que se hagan cargo de los desafíos que implicará la Bioética, tanto a nivel nacional como a nivel internacional durante los próximos años. Al parecer, este dominio se hace cada vez más central en la formación profesional universitaria, dados los requerimientos de acreditación y calidad que exigen los nuevos estándares globales. Una de estas necesidades se refiere, en particular, a establecer un perfil bioético que sea evaluable y construido de acuerdo a los lineamientos fundamentales de nuestra Universidad y a los nuevos desafíos que ofrece la sociedad del siglo XXI.

Para dar cuenta de lo anterior, se propone llevar a cabo una primera actividad de exploración que nos lleve a establecer los aspectos centrales para elaborar el perfil bioético de nuestros estudiantes; por otra parte es necesario realizar una indagación preliminar de los dominios que debe incluir un instrumento de evaluación sobre la formación en ética nuestros estudiantes, que logre dar cuenta tanto de los aciertos como de los aspectos que debemos mejorar.

## **VI. Discusión**

La evaluación de la formación ética de los estudiantes de las áreas de la salud representa un desafío no menor. Se ha evaluado la inclusión de la ética en las mallas

curriculares de las Escuelas de Medicina en el Reino Unido<sup>393-394</sup> luego de que el Concejo Médico General (General Medical Council) estableciera que la ética médica y legislación debía constituirse en uno de los componentes fundamentales del curriculum médico<sup>395</sup>. Esta evaluación se realizó a través de encuestas dirigidas a los profesores y encargados de implementar lo anterior<sup>396-397</sup>, sin embargo la forma de evaluar los resultados de la inclusión de la ética en las mallas curriculares ha resultado una tarea compleja, no existiendo aún consenso respecto de cual estrategia de evaluación es la más adecuada<sup>398</sup>. Existe menos disenso en relación a la metodología educacional a utilizar para la incorporación de la ética en las mallas curriculares. Los estudios realizados reportan que las estrategias educacionales centradas en el estudiante, que permitan la deliberación y la aplicación de la teoría en la resolución de dilemas, brindan los mejores resultados<sup>10</sup>. De acuerdo a lo anterior, la intervención descrita en este trabajo se encuentra en la senda correcta para formar, según las palabras de Marañón, no sólo a un buen profesional, sino también a un profesional bueno<sup>399</sup>. Un aspecto a considerar, de difícil abordaje pero al parecer de suma importancia en la formación en ética en profesionales de la salud lo constituye el curriculum oculto<sup>10</sup>, entendido como la influencia de la estructura organizacional y la cultura incluyendo, entre otros aspectos, costumbres y rituales<sup>400</sup>.

---

<sup>393</sup> Mattick K., Bligh J. Teaching and assessing medical ethics: where are we now? *J Med Ethics*. 2006(a);32:181–185.

<sup>394</sup> Mattick K., Bligh J. Undergraduate ethics teaching: revisiting the Consensus Statement *Med Educ*. 2006(b); 40: 329–332

<sup>395</sup> Consensus statement by teachers of medical ethics and law in UK medical schools. Teaching medical ethics and law within medical education: a model for the UK core curriculum. *J Med Ethics*. 1998;24:188–92.

<sup>396</sup> Mattick K. & Bligh J, op.cit (a).

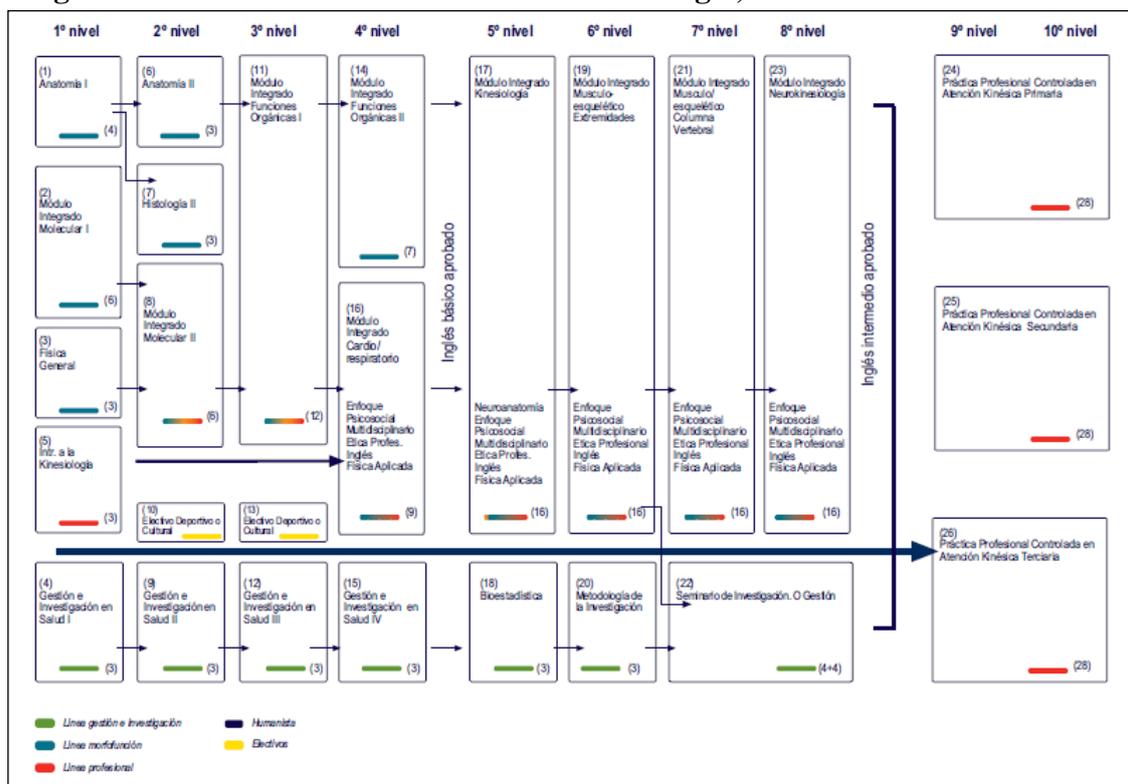
<sup>397</sup> Mattick K. & Bligh J, op.cit (b).

<sup>398</sup> Goldie J. Review of ethics curricula in undergraduate *Med Educ* 2000;34:108–19.

<sup>399</sup> Citado por Gracia D. op.cit. p.147-154

<sup>400</sup> Lempp, H., Seale, C. The hidden curriculum in undergraduate medical education: qualitative study of medical students' perceptions of teaching *BMJ*. 2004;329:770-773

**Figura 1. Malla Curricular Carrera de Kinesiología, Universidad de La Frontera**



Fuente: [http://www.med.ufro.cl/web\\_kine/docencia/malla%20kinesiolog%EDA.pdf](http://www.med.ufro.cl/web_kine/docencia/malla%20kinesiolog%EDA.pdf)

## Anexos

**Tabla 1. Presencia del concepto ética/ bioética, en la descripción, objetivos, contenidos y bibliografía del módulo/ asignatura**

Asignatura	Nive l	Descripció n	Objetivos	Contenido s	Bibliog rafía
Introducción a la Kinesiología	1º	Si	Si	No	No
Modulo Funciones Orgánicas I	3º	No	No	No	No
Modulo Cardiorrespiratorio	4º	Si	Si	No	No
Modulo Integrado Kinesiología	5º	No	No	No	No
Modulo Músculo-esquelético extremidades	6º	No	No	No	No
Modulo Músculo-esquelético Columna	7º	No	No	No	No
Modulo Neurokinesiología.	8º	No	No	No	No
Metodología de la Investigación	6º	No	Si	Si	No
Seminario de Investigación	7º-8º	Si	Si	Si	No

**Tabla 2. Temática de ética/ bioética enunciada en la descripción, objetivos, contenidos y bibliografía del módulo/ asignatura y actividades correspondientes**

Asignatura	Nivel	Descripción	Objetivos	Contenidos	Actividades
Introducción a la Kinesiología	1º	Deontología Código de Ética del Kinesiólogo	Conocer el rol profesional del Kinesiólogo en un marco ético.	Código de Ética del Kinesiólogo	Taller

Nivel de docencia	Asignatura(s)	Nivel	Contenidos		
Modulo Cardiorrespiratorio	4º	Ética clínica Deontología	Identificar principios éticos y morales adecuados en la relación del kinesiólogo con sus pares, con los pacientes y su familia Enfrentar las situaciones clínicas y de aprendizaje integrando aspectos bioéticos	----- --	Tutorías
Metodología de la investigación	6º	Ética de la investigación	Discutir aspectos éticos en investigación en salud	Principios éticos en investigación y gestión.	Clases
Seminario de investigación	7º-8º	Ética de la Investigación	Argumentar los dilemas éticos implícitos en una investigación en ciencias de la salud.	Principios éticos en investigación y gestión.	Trabajo práctico

## **LA REFLEXION BIOETICA Y LA APLICABILIDAD DEL ENFOQUE PRINCIPALISTA EN LA ENSEÑANZA DE BIOETICA EN KINESIOLOGIA**

**Dora Zanini**

Mg. en Educ.Univ.- Klga.Ftra.

### **Introducción**

Esta ponencia remite a la necesidad de lograr pautas o criterios más o menos estables para la enseñanza de la bioética en el nivel de grado universitario. La idea de someter a análisis el enfoque principalista tiene como objetivo el lograr consolidar un camino lógico previsible, aunque no el único.

Esta cuestión es de suma importancia al momento de planificar la enseñanza de la Bioética en Kinesiología en el nivel de grado, por cuanto en esta disciplina la cuestión bioética se evidencia con mayor particularidad al considerar la vida humana en su totalidad.

Vale aclarar aquí que el enfoque bioético en kinesiología puede ser analizado por estudiantes y especialistas, desde la perspectiva teórica tradicional centrada en la enfermedad y las secuelas de discapacidad (CIDDM/ OMS.1980)<sup>401</sup>. De allí la denominación de Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalía. También se puede enfocar desde la perspectiva innovadora propuesta por el organismo internacional a partir del 2001: la perspectiva de la salud en materia de rehabilitación y evaluación de discapacidades.

La OMS en mayo del 2001, aprueba un nuevo instrumento: la CIF/OMS.2001<sup>402</sup> y lo coloca en el mismo rango de importancia que la CIE 10<sup>403</sup>. Esto va a significar un cambio copernicano, pues deja de considerar el uso de un nomenclador de las capacidades del humano subordinado a las enfermedades (CIDDM, 1980), para considerar las acciones de rehabilitación como componentes de la salud. Y es allí donde se produce un cambio sustancial a la hora de considerar la Kinesiología como ciencia del movimiento vital humano y, por consiguiente con una perspectiva particular de la bioética.

Desde el punto de vista teórico se debe tener presente que el enfoque principalista surge en EUA, como consecuencia del desarrollo de la biotecnología y asimismo en una época de predominio del enfoque de la enfermedad<sup>404</sup>. Cabe apuntar que esta comunidad, presenta hábitos sociológicos pragmáticos; en tanto que en Argentina la práctica del ámbito de las ciencias de la salud, se enrola en la corriente científico-humanista, propia de la europa continental.

La trasposición teórico-interpretativa del enfoque principalista a nuestra cultura, ha tenido como consecuencia una consolidación de la misma pero como deontología. Es por ello que me veo en la necesidad de definir previamente conceptos que respondan a nuestro enfoque científico-humanístico. Este proceso de conceptualización lo iré exponiendo en el primer capítulo, pues son herramientas

<sup>401</sup> OMS (1980) *CIDDM (Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalía)* IMSERSO, Madrid 1980

<sup>402</sup> OMS (2001) *CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud)* IMSERSO. Madrid 2001.

<sup>403</sup> OMS (1994) *CIE-10 Clasificación Internacional de la Enfermedad*

<sup>404</sup> Ob. Cit. en 1.

interpretativas para la construcción y delimitación de los casos bioéticos kinésicos. Igualmente me ocuparé del lenguaje discursivo homogéneo (para generar un campo de comprensión científico-lingüístico) que debieran adoptar los profesionales integrantes de los comités de bioética clínicos, a fin de poder compartir sus conocimientos y propuestas de solución. Este punto es esencial a la hora de enseñar bioética a estudiantes del nivel de grado.

En el segundo capítulo de esta ponencia, expondré claramente el método de enseñanza conceptual y práctico, propio del aula-taller. Finalmente en la conclusión esbozaré una propuesta metodológica en base a lo actuado como proceso enseñanza-aprendizaje en los ocho (8) talleres dictados hasta la fecha. La idea en concreto es dar a conocer a mis pares, las reflexiones que merecieron –desde la óptica teórica-, el dictado de estos talleres en el nivel de grado de la Lic. en Kinesiología

### **Definiciones conceptuales**

**ENFOQUE PRINCIPALISTA:** Se considera la división tradicional de los cuatro principios en:

- Principios de Mínima: Justicia y No-maleficencia. Alude al ámbito de lo público, de la pluralidad de intereses de los sujetos, de modo que la noción de mínima significa que no pueden dejar de ser tenidos en cuenta, pues expresan la presencia del otro, de la comunidad social que responde a un ethos común y que permite una especie de “universalización” ética.
- Principios de Máxima: Autonomía y Beneficencia. Alude a aquellas máximas éticas que guían nuestra opinión u obrar individual y por consiguiente no siempre son compartidas por los otros.

Esta división en principios de mínima y de máxima., la interpreto en forma restrictiva –en el sentido convencional de los teóricos en bioética-, por su utilidad educativa, ya que así las puedo concebir como componentes del “dilema bioético” (caso delimitado teóricamente). Esto es, hay exigencias ético-culturales de la comunidad que no deben soslayarse (los de mínima) y hay exigencias de carácter individual, subjetivo (los de máxima), que deben tenerse en cuenta a la hora de tomar una decisión.

En la deliberación operativa de los comités clínicos se debería tener como objetivo, la comprensión de: ¿qué es un dilema bioético?; ya que éste no surge espontáneamente como consecuencia del devenir práctico, sino que se trata de una reflexión intencionada teórico-práctico, es decir de una construcción colectiva. Esto ha de significar que los estudiantes puedan comprender el caso y así determinar el dilema bioético durante el desarrollo de las sesiones del taller, diferenciándolo de otros tipos de problemas que podrían surgir, como aquellos de carácter legal o de gestión administrativa.

**ESPACIO MULTIDISCIPLINAR:** Se trata de un espacio teórico “creado” o generado por los profesionales, a los fines de situar el dilema bioético que se da a la hora de aplicar las teorías a un caso concreto. *“La multidisciplinariedad es una mezcla no-integradora de varias disciplinas en la que cada disciplina conserva sus métodos y suposiciones sin cambio o desarrollo de otras disciplinas en la relación multidisciplinaria”*<sup>405</sup>

---

<sup>405</sup> WIKIPEDIA. *Enclopedia Libre. Es.wikipedia.org/wiki/Multidisciplinariedad.*

ESPACIO INTERDISCIPLINAR: “La *interdisciplinariedad mezcla las prácticas y suposiciones de las disciplinas implicadas. Es decir, la interdisciplinariedad supone un mayor grado de integración entre las disciplinas*”<sup>406</sup>. El rasgo distintivo de la interdisciplinariedad es la actitud colaborativa y no excluyente, ni jerárquica de los saberes científicos implicados en la visión del dilema.

DELIBERACION O REFLEXION COMPARTIDA: Es un instrumento teórico para ser utilizado a la hora de formular soluciones alternas para resolver el conflicto de principios. Requiere del diálogo activo entre los partícipes del taller, pues a lo largo del mismo van apareciendo prejuicios, valores, sentimientos, experiencias y puntos de vista de cada uno de ellos. Al ser sometidos a análisis crítico las perspectivas individuales se enriquecen y va conformando una visión colectiva del caso. Esto significa que en la reflexión compartida está implícita la generación del espacio interdisciplinar. Se debilitarían así las visiones particulares contrapuestas, para dar paso a una visión generalizable, una visión que se comparte.

MODELOS BIOETICOS: Hay diversos modelos teóricos del enfoque bioético. La brevedad del taller –acotado por la escasa carga horaria por ser cuatrimestral-, me ha llevado a considerar sólo tres modelos teóricos en vigencia, por ser los que mejor se adaptan al aula:

- Modelo Principalista: Se definen conceptos como axiomas deontológicos útiles para el ordenamiento de las distintas visiones científicas: “...*Modelo deontológico o principalista. Está basado en el deber y dicho deber se encuentra formulado en el código de normas deontológicas. Ante cualquier situación, este modelo acepta como mejor alternativa entre las planteadas, la que se ajuste a las normas. En el caso de que exista más de una alternativa consistente con las normas, aplica la jerarquía de valores.*”<sup>407</sup>. En la Argentina, lo deontológico se interpreta como norma legal, al modo de ordenamiento de una obligación. Cabe apuntar que lo deontológico marca un deber moral, no una obligación de orden legal.
- Modelo Consecuencialista o Utilitarista. “...*En éste se determina la moralidad de una opción, atendiendo exclusivamente a sus consecuencias, ponderadas en función del grado de satisfacción, beneficio o utilidad y eligiendo como opción aquella que reúna mejores consecuencias*”<sup>408</sup> En mi opinión y apelando a mi experiencia como docente, considero que este modelo se clarificaría con el concepto de Calidad de Vida, tal como lo concibe la OMS.
- Modelo Integrativo: En el análisis de los casos se apela a normas de moralidad y eticidad consecuencialistas contextualizadas. Es el que privilegia la singularidad del sujeto, se lo identifica como el procedimiento más cercano a la humanización de las ciencias de la salud. Este modelo contempla la metodología prevista en la visión de *la ética convergente* enunciada por R.Maliandi.<sup>409</sup>

---

<sup>406</sup> Ibid.

<sup>407</sup> COSTA ALCARAZ, A.M. y ALMENDRO PADILLA, C. “*El Análisis de Problemas Éticos*” (Médicos de Familia) [www.fisterra.com/formacion/bioetica/dilemas.asp](http://www.fisterra.com/formacion/bioetica/dilemas.asp)

<sup>408</sup> Ibid.

<sup>409</sup> MALIANDI, R. y THÜER, O. (2008) “*Teoría y Praxis de los Principios Bioéticos*”. Ed- Univ.Nac. de Lanús. Buenos Aires

### **Metodología de Aula-Taller. El juego de los principios bioéticos, la biotecnología y la formación del kinesiólogo**

La corriente principalista es la de mayor difusión en el mundo en el ámbito académico y práctico del tratamiento de la cuestión bioética en relación a la toma de decisiones en casos clínicos. En Argentina la introducción del enfoque tuvo su raíz en su emparentamiento con normas deontológicas; es por ello que la primer dificultad que he tenido a la hora de trabajar el taller ha sido explicar a los estudiantes las diferencias conceptuales y procedimentales que existe entre el enfoque bioético y la deontología profesional<sup>410</sup>.

Para desarrollar el aula-taller bioético mi primer actividad ha sido revalidar la importancia de la interacción discursivo-argumentativa de los estudiantes entre sí y con la docente. Algo impensado en el modelo de enseñanza universitaria, conocido como el de *la clase magistral*, en el cual la palabra del docente era inmovible e indiscutible.

Mi intención -al pedir que los estudiantes traigan al aula casos expuestos en periódicos y/o publicaciones científicas-, ha sido el de activar en ellos la sensibilidad ética y la capacidad de discernimiento. Es la razón por la cual he apelado a interiorizarme en autores -de la temática bioética-, que han aportado herramientas prácticas desde lo pedagógico “...*las actitudes necesarias para deliberar son la escucha activa, la empatía, la capacidad de detección los valores implicados en el caso particular, la búsqueda de posibles soluciones, el conocimiento del marco legal y la capacidad de dar un consejo no directivo...*”<sup>411</sup>..

Como se podrá observar así explicitada la metodología que demanda la enseñanza de lo bioético, colisiona con la tradición pedagógica conductista y de clases magistrales que he mencionado más arriba y en las que nos hemos formado tanto los estudiantes como los actuales docentes. El dictado de contenidos bioéticos y la metodología de enseñanza adoptada, supone un esfuerzo consciente para erradicar el hábito de dar consejos directivos y aunque nos parezca extraño, es lo que desconcierta a los estudiantes, les resulta extraño esto de tener que opinar de manera argumentativa.

La no existencia de una norma segura -al cual referir en forma indubitable-, genera en el grupo ansiedad y desconcierto. En la actualidad el desarrollo de la biotecnología pareciera constituirse en una herramienta de análisis que daría certeza absoluta, pero la práctica diaria nos pone en evidencia que la tecnología por sí misma poco aporta; lo que es de gran utilidad, es su complementación con el buen razonamiento clínico del profesional de la salud actuante (Ojo clínico).

El método pedagógico elegido se ajusta a lo descrito por COSTA ALCARAZ y ALMENDRO “...*para el análisis de los dilemas es imprescindible la metodología propia de la deliberación ética. Y, por supuesto, siempre es necesario que actuemos desde la prudencia, apoyándonos tanto en conocimiento y habilidades como en nuestra propia experiencia profesional...*”<sup>412</sup>.

En mi práctica docente desarrollada durante los talleres, he ido perfeccionando los abordajes, las herramientas pedagógicas y técnico-kinésicas utilizadas, con el objetivo claro de hacer que los estudiantes logren:

1. Identificar los caracteres de un caso bioético clínico-kinésico;

<sup>410</sup> ZANINI, D. Este tema ha sido considerado por mí en la ponencia del Congreso de FELAIIBE de Córdoba, Argentina.

<sup>411</sup> COSTA ALCARAZ, A.M. y ALMENDRO PADILLA C. Ob. Cit.

<sup>412</sup> Ibid.

2. La contextualización del caso en el medio socio-afectivo inmediato del sujeto protagonista (inserción en el marco del entorno inmediato familiar, laboral y de amigos);
3. Así problematizado, deberían proceder a enmarcarlo en el contexto socio-económico y político-cultural compartido: nivel de tecnología al alcance, ámbito clínico-asistencial, de recursos económicos y culturales. Esto último dstando especialmente el respeto a las creencias del sujeto involucrado;
4. La deliberación entre los participantes del aula-taller, quienes como primer abordaje, argumentan en base a saberes previos. Teniendo en cuenta que las cuestiones conflictivas deben ser leídas en clave de moral común que compartimos;
5. Plantear como docente la necesidad de fundamentación teórica. De esta forma he sugerido a los estudiantes la búsqueda de bibliografía acorde y exigir a los mismo que expresen sus opiniones en un informe escrito. En esta fase, he tenido que insistir sobre la cuestión de la carencia de solución única (resabios de la educación conductista-normalista en Argentina);
6. He guiado a los estudiantes para que ellos puedan analogar soluciones provistas por casos similares analizados (en clase o no), tomando en cuenta legislación y códigos deontológicos vigentes y demás marcos regulativos o teóricos;
7. He insistido en que deben definir como grupo, el curso de acción óptimo y alterno (si lo hubiera), minimizando las consecuencias de la decisión final.
8. La solución óptima se formula a partir de los conflictos entre los principios en juego. Esto justifica –a la hora de enseñar-, el énfasis que se pone en el proceso de **deliberación conjunta** como modo de respaldar la toma de decisión.
9. Hacer que el estudiante tenga presente que por lo general -en el enfoque principalista-, se apela a priorizar la jerarquía de valores eligiendo los de mínima o públicas (no maleficencia y justicia), adecuando así las propuestas que consideren los valores de máxima o privados (autonomía y beneficencia); Maliandi habla de *la convergencia de enfoques éticos*. Así es posible encontrar soluciones a casi todos los conflictos bioético que se plantean en la clínica. No obstante, este ordenamiento jerárquico no debe aplicarse en forma automática sino que requiere del uso de la reflexión razonada, al modo del juicio reflexivo planteado por Kant en su Crítica del Juicio<sup>413</sup>.

### Reflexiones conclusivas

Nunca más ajustado a la realidad el uso de la expresión “*reflexiones conclusivas*”, por cuanto el proceso enseñanza-aprendizaje de temas bioéticos son procesos dinámicos, de interactividad para la toma de decisiones prácticas clínico-asistencial. Es que, aunque el enfoque principalista ha surgido como formalidad teórica en la década del '70 del s.XX en EUA, sin embargo, como consecuencia de la crisis financiera mundial del 2008, hemos tomado conocimiento de que en dicho país el sistema de salud pública, no está consolidado como espacio solidario.

Nadie puede negar que EUA es pionero en el avance de la biotecnología y el diagnóstico por imágenes como herramienta útil a la hora de los diagnósticos

---

<sup>413</sup> KANT, I. “*Critica del Juicio*” 1790

diferenciales. Tampoco podemos negar las virtudes de la educación científico profesional impartidas en sus Universidades, pues han sido los promotores del enfoque de la medicina basada en la mejor evidencia (MBE). No obstante lo que quiero destacar en este apartado es que el principalismo como corriente bioética, ha sido un camino necesario en el desarrollo de la práctica asistencial, por su posibilidad de ser comprendidas como normas deontológicas (aunque no lo son) y así establecer el lenguaje en un terreno medianamente conocido. Aúsubel diría que sólo se puede innovar a partir de las ideas previas que traemos.

La práctica en los comités hospitalarios bioéticos, dan fundamento a corrientes que consideran la relevancia de la contextualización de los problemas, distinguiéndose cada vez más el tratamiento teórico de la deontología profesional.

Es que la bioética **no está centrada** en el profesional (sujeto a normas deontológicas), sino **en el sujeto**, en tanto individuo que padece y que tiene derechos humanos, los cuales son insoslayables para la comunidad.

Por último quiero destacar que la aplicación del modelo principalista en las diversas comunidades y regiones, no hace otra cosa que consolidar la óptica sociológica de Pierre Bourdieu<sup>414</sup>, en el sentido de que las prácticas sociales se objetivizan en estructuras económicas y sociopolíticas y que se evidencian en la subjetividad individual como “*habitus*”, pues no se puede imponer valores y virtudes ajenas a la cultura de una comunidad determinada, ya que siempre va a operar el “*habitus*”, reformulando el sentido y aplicabilidad de las mismas.

Mi reflexión final es que enseñar y aprender bioética en las ciencias de la salud implica aceptar la incertidumbre, el cambio, la problematización como espacio de conocimiento y en definitiva aceptar la vida.

## Bibliografía

- BOURDIEU, P. y J.C.PASSERON, 1970, *La Reproduction*, París: Ed. de Minuit.  
 BOURDIEU, P. *La Distinction*, 1979. París: Ed. de Minuit  
 COSTA ALCARAZ, A.M. y ALMENDRO PADILLA, C. “*El Análisis de Problemas Éticos*” (Médicos de Familia) [www.fisterra.com/formacion/bioetica/dilemas.asp](http://www.fisterra.com/formacion/bioetica/dilemas.asp)  
 KANT, I. “*Critica del Juicio*” . 1790.  
 MALIANDI, R. y THÚER, O. (2008) “*Teoría y Praxis de los Principios Bioéticos*”. Ed-Univ.Nac. de Lanús. Buenos Aires  
 OMS (1980) CIDD (Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalía) IMSERSO, Madrid 1980  
 OMS (1994) CIE-10 Clasificación Internacional de la Enfermedad  
 OMS (2001) CIF ( Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud)IMSERSO. Madrid 2001.  
 WIKIPEDIA. Enclopedia Libre. [Es.wikipedia.org/wiki/Multidisciplinariedad](http://Es.wikipedia.org/wiki/Multidisciplinariedad).

---

<sup>414</sup> BOURDIEU, P. y J.C.PASSERON, 1970, *La Reproduction*, París: Ed. de Minuit.  
*La Distinction*, 1979. París: Ed. de Minuit

## **BIOÉTICA PARA ODONTOLOGÍA, NUEVOS DESAFÍOS**

**Angela Arenas Massa\***, **Susana Valenzuela Ozu\*\***, **Mirella Biggini Cortes.**

\*.Doctora © en Bioética, Ateneo Pontificio Regina Apostolorum- Roma. Magister en Bioética y Formación, U. Cattolica del Sacro Cuore. Roma. Magíster en Derecho de Familia y Menores. LUMSA, Roma. Abogada, Universidad Austral de Chile. Directora Instituto Bioética UFT.

\*\*Especialista en Odontopediatría, Universidad de Chile. Diplomada en Educación, Universidad de Chile. Cirujano Dentista, Universidad de Chile.

\*\*\*Especialista en Odontopediatría, Universidad de Chile. Diplomada en Educación, Universidad de Chile. Cirujano Dentista, Universidad de Chile.

Instituto de Bioética, Universidad Finis Terrae. Mail: [aarenas@uft.c](mailto:aarenas@uft.c)

### **Introducción**

El Instituto de Bioética y la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae buscan socializar con otras comunidades universitarias, de inspiración personalista-, nacionales e internacionales- el proyecto creado, actualmente en etapa de implementación práctica, con el objetivo de retroalimentar un trabajo académico cognitivo y de planificación.

### **Diseño e Implementación**

El Proyecto se plantea como una Innovación Curricular, debido a que sólo modifica parcialmente algunos ramos de la carrera, introduciendo las materias de BE para Odontología de manera transversal durante los 10 primeros semestres. No se consideran los 2 últimos, ya que los alumnos se encuentran realizando actividades curriculares de internado y tesis. Con esto, se cumple uno de los principales desafíos, orientado a realizar un proyecto innovador, poco invasivo, pero profundo que permita la integración durante los años de estudio de la carrera.

Es relevante mencionar que cumple con los criterios de rigor de una innovación curricular<sup>415</sup>, como son: coherencia, pertinencia, viabilidad y cohesión. Destacando que la coherencia está dada principalmente en relación con la misión tanto de la Universidad como de la Facultad y con el Perfil de Egreso de la Carrera de Odontología, sin olvidar la importancia de mantener el Sello de una Universidad Católica cumpliendo con la misión evangelizadora que debe tener una Universidad Católica (*Ex Corde Ecclesiae*). La pertinencia, en relación con la evaluación apropiada de las necesidades, tanto de la Universidad, como de la Facultad, siendo este proyecto una respuesta a ellas. La viabilidad, es posible principalmente por el apoyo de las autoridades de la Facultad y de la Universidad, así como también de los otros estamentos de la comunidad universitaria. Y por último la cohesión, fundamentada en el contexto de que las partes permiten el funcionamiento del todo, existiendo consistencia interna en la aplicación transversal e integrativa de las materias.

El estudio preliminar ha significado profundizar conceptos de la *Ex Corde Ecclesiae*, adaptados para la realidad de la Carrera de Odontología de la UFT, invocando a la creatividad y la irradiación del saber, para el bien de la humanidad. Es relevante considerar en este contexto, la investigación, la enseñanza y la formación de los estudiantes unidos en la profundización del saber, donde la búsqueda de la verdad y la certeza de conocer se unen en la capacidad desarrollada de emitir juicios de carácter

---

<sup>415</sup> Hawes, Gustavo. *Diseño Curricular por Competencias*.  
[www.slidefinder.net/d/diseño\\_curricular...prof\\_gustavo/26728064](http://www.slidefinder.net/d/diseño_curricular...prof_gustavo/26728064)

lógico<sup>416</sup>. Es aquí, al proclamar el sentido de la verdad, donde se incorpora como base conceptual el estudio de la Dignidad Humana, como principio absoluto de promoción del *Ser*, y de la *dinámica de la paridad entre Seres*<sup>417</sup>.

Al cotejar las bases inspiradoras de la Constitución Apostólica, con la Misión de la Universidad y de la Facultad de Odontología, es destacable para estos efectos, los siguientes puntos de interés.

#### **Misión de la UFT<sup>418</sup>**

*La Universidad Finis Terrae tiene como misión formar integralmente a personas con un amplio conocimiento de su especialidad, dotadas de habilidades y competencias, **creatividad y espíritu reflexivo**, que les permitan contribuir al desarrollo de la sociedad, en el ámbito nacional e internacional, **con fundamento en los valores de la cultura cristiano-occidental.***

#### **Misión del Instituto de Bioética<sup>419</sup>**

*El Instituto de Bioética tiene como misión el promover y desarrollar actividades científico humanistas –de fundamentación y aplicadas-, en ámbito de bioética, en relación al desarrollo técnico científico y filosófico, con especial dedicación a los aspectos desarrollados por la antropología filosófica, ética médica y de la filosofía de las ciencias de la salud*

En la integración de saberes que sirve de base al Instituto de BE, UFT se encuentra ubicado, con desarrollo transversal para todas las ciencias de la salud, La Humanización como un tema fundamental de la BE contemporánea, que responde a la necesidad manifestada por los equipos sanitarios, de personalizar los encuentros en la dinámica de la paridad.

Conceptualmente, se considera que la disciplina constituye parte relevante de la formación humana y sello o impronta que la casa de estudios espera dejar en sus estudiantes- futuros profesionales.

Lo anterior, significa que la disciplina bioética está centralizada en sus iniciativas, al interior de la Universidad y, que la unidad específica depende de Vice-rectoría Académica. Consecuente al concepto y ubicación estratégica, se visualiza claramente, que la Humanización de la Salud es el tema que logra unificar el interés y las implicancias éticas comunes de reflexión, en las distintas ciencias de la salud y, por ello, se asume como tema troncal de desarrollo institucional.

#### **Misión de la Facultad de Odontología de la UFT<sup>420</sup>**

*La misión de la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae es formar profesionales competentes que contribuyan al desarrollo de la odontología nacional.*

<sup>416</sup> Benedetto XVI. Fede, Ragione, Università. *Incontro con i rappresentanti della scienza*. Discorso del Santo Padre, Aula Magna dell'Università di Regensburg. Regensburg, 2006. Párrafos 16 y 17.

<sup>417</sup> D'Agostino, Francesco. *Un Magistero per i giuristi. Riflessioni sugli insegnamenti di Benedetto XVI*. Aracne Editrice, Roma, 2011. Página 40- 41.

<sup>418</sup> Misión UFT. <http://www.uft.cl/quienes/mision.php>

<sup>419</sup> Misión Instituto de Bioética UFT. Reglamento Instituto de Bioética, en Proceso de Revisión. Secretaría General 2010.

<sup>420</sup> Misión Facultad de Odontología UFT. [http://www.uft.cl/carrera\\_odontologia/mision.php](http://www.uft.cl/carrera_odontologia/mision.php)

*Asimismo, nuestra misión es potenciar en los estudiantes su capacidad de pensar por sí mismos e interesarse en el mejoramiento de la salud oral, actuando en virtud de una formación integral de alto nivel, con firmes principios bioéticos y humanistas, basados en una sólida fundamentación valórica.*

En concordancia a las premisas originales, se ha considerado el Perfil de Egreso de la Facultad de Odontología de la UFT, donde se expresa en su primer y segundo párrafo, el compromiso formativo, asegurable por la Institución y exigible para los estudiantes. Y en el tercer y cuarto párrafo, las expectativas institucionales, deseables en la formación profesional. Es aquí, donde se ubica el desarrollo de habilidades blandas: formación BE y humana en la integración de virtudes para la vida y la profesión, que a su vez sirve como fundamento preventivo en las actitudes que involucran la responsabilidad profesional.

#### **Perfil de Egreso de Facultad de Odontología UFT<sup>421</sup>**

Nuestro Cirujano-Dentista, es un profesional cuya formación científica-tecnológica basada en la evidencia, le permite actuar con liderazgo y creatividad en la solución de los problemas prevalentes de salud bucal del individuo y la comunidad.

Practica una odontología integral ejecutando acciones de fomento, protección y recuperación de la salud en el área de su competencia.

*Es capaz de trabajar con otros profesionales del sistema de salud, demostrando habilidades de comunicación. Está preparado para un aprendizaje y desarrollo profesional continuo.*

*De sólidos principios éticos, con un respeto irrestricto por las normativas legales, de bioseguridad y medioambiental vigentes.*

Por otro lado, la integración, en relación con los ramos de la malla curricular, se da tanto en forma horizontal, abarcando cada año de la carrera, en forma vertical, en un mismo año en distintas áreas y también dentro de un mismo ramo con distintos enfoques (ej. teórico, clínico). Es así, como se integran materias de Bioética y Bioderecho, considerando como conector fundamental la Humanización para Odontología.

Además, es relevante la complementariedad con la Unidad de formación general que incluye materias como Antropología, Ética y Bioética General, existente en los primeros años de carrera. Esta última, presentada como ramo electivo para quienes deseen profundizar los temas de BE de frontera, que no están incluidos en la implementación del proyecto para odontología, por no estar directamente relacionado al aporte que el facultativo odontólogo está llamado a entregar a la disciplina BE.

Se han dividido los ramos en teóricos y clínicos; los primeros son 6, intervenidos desde primero hasta quinto año. Durante los primeros años se intervienen ramos como Salud Pública I, II y III, donde se plantean temas relevantes como salud pública y desarrollo humano, ética de la investigación científica, incluyendo el marco normativo de la experimentación tanto a nivel nacional como internacional y aplicación práctica por medio de talleres de casos clínicos.

Además, en el ramo de Medicina Legal Odontológica, se entregan materias fundamentales como la responsabilidad profesional, incluyendo el análisis de normativas pertinentes. En Odontología Social, el tema relevante es la relación

<sup>421</sup> Perfil de Egreso Facultad de Odontología UFT.  
[http://www.uft.cl/carrera\\_odontologia/perfil.php](http://www.uft.cl/carrera_odontologia/perfil.php)

odontólogo-paciente<sup>422</sup>, abarcando conceptos de humanización en salud, relación de ayuda, técnicas de comunicación<sup>423</sup>, elaboración de duelos<sup>424</sup>. En Gestión en Odontología, se plantean temas como liderazgo, trabajo en equipo, conciliación en salud<sup>425</sup>, entre otros.

En cuarto año se incorpora todo lo estudiado, a la práctica clínica del estudiante, en todas sus áreas: Clínica del Adolescente Mayor y del Adulto, Clínica del Adulto Mayor y Senescente, Medicina Estomatológica y Clínica del Dolor y Clínica del Niño y del Adolescente Menor. Teniendo las consideraciones correspondientes según grupo etario y características propias de cada asignatura y dando más énfasis a la importancia de las normativas, tanto a nivel nacional como internacional.

Relacionado con el proceso de evaluación del estudiante, se hace una distinción entre los ramos teóricos y los clínicos, puesto que los primeros se evalúan por medio de pruebas de respuesta corta, lectura crítica, y trabajo en pequeño grupo. Sin embargo, para la evaluación de BE en la práctica clínica se utilizan rúbricas, en el intento de hacer más objetiva la evaluación en áreas complejas como la actitudinal.

Las rúbricas son matrices de valoración, usadas como instrumentos para medir el nivel de calidad con el que un estudiante se desempeña, por lo tanto, deben estar basadas en criterios claros y coherentes, y debe ser preestablecida, acordada y sociabilizada con los estudiantes, de tal manera, que ellos conozcan a cabalidad lo que se va a evaluar y por consiguiente lo que van a aprender.

Se consideran competencias transversales, y a partir de ellas se seleccionan criterios preestablecidos en los programas de cada asignatura clínica, y a su vez cada criterio es cotejado con normativas tanto nacionales como internacionales, según corresponda.

Se consideraron los siguientes documentos:

Deontología Profesional del Odontólogo<sup>426</sup>

- Código de Ética del Colegio de Cirujano Dentistas de Chile
- Dental Ethics Manual FDI
- Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial.

Normativas Vinculantes Nacionales<sup>427</sup>

- Decreto n° 283-1997. Reglamento sobre salas de procedimientos y pabellones de cirugía menor.
- Decreto n° 94-2007. Reglamento sobre asistencia religiosa en recintos hospitalarios.
- LEY n° 19.628 sobre protección de la vida privada o protección de datos de carácter personal

<sup>422</sup> Colegio de Cirujanos Dentistas de Chile. Código de deontología odontológica. Edición actualizada al 2006. Título II, Artículos 13 y siguientes.

<sup>423</sup> Bermejo, José Carlos. *Inteligencia Emocional. Cuadernos del Centro de Humanización de la Salud*. Sal Terrae, Basauri, 2005. Páginas 17- 51

<sup>424</sup> Pangrazzi, Arnaldo. *Vivere il tramonto. Paure, bisogni e speranza dinanzi alla morte*. Edizione Erickson, Esperia, 2006. Páginas 11- 42.

<sup>425</sup> Denison Daniel. *Cultura corporativa*. Editorial Legis, Santa Fe de Bogotá. Biblioteca Digital Mercado, 1991. [www.mercado.com.arg/altadireccion](http://www.mercado.com.arg/altadireccion)

<sup>426</sup> Código de Ética del Colegio de Cirujano Dentistas de Chile, 2011. Dental Ethics Manual FDI, actualizado al 2008. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, 1964

<sup>427</sup> Decreto n° 283-1997. MINSAL. Reglamento sobre salas de procedimientos y pabellones de cirugía menor. Decreto n° 94-2007. MINSAL. Reglamento sobre asistencia religiosa en recintos hospitalarios. LEY n° 19.628 sobre protección de la vida privada o protección de datos de carácter personal. LEY n° 20.120 sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohíbe la clonación humana. Constitución Política República de Chile, 1980

- LEY n° 20.120 sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohíbe la clonación humana
- Constitución Política República de Chile, 1980

Normativa Vinculante Internacional<sup>428</sup>

- Pacto Internacional sobre derechos económicos, sociales y culturales (Pacto San José de Costa Rica).
- Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.
- Convención sobre los Derechos del Niño.

---

<sup>428</sup> Pacto Internacional sobre derechos económicos, sociales y culturales (Pacto San José de Costa Rica), 1966. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, 1979. Convención sobre los Derechos del Niño, 1989

## LA ENSEÑANZA DE LA BIOÉTICA EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAO PAULO (FOUSP)

**Nelita de Vecchio Puplaksis\***, **Mônica Magalhães Pereira da Silva\*\***, **Dalton Luíz de Paula Ramos\*\*\***

\*Doutoranda em Ciências Odontológicas na FOUSP; e-mail [nelitavp@yahoo.com.br](mailto:nelitavp@yahoo.com.br)

\*\*Doutoranda em Ciências Odontológicas na FOUSP; e-mail [projsorriso@yahoo.com.br](mailto:projsorriso@yahoo.com.br)

\*\*\*Prof. Titular do Departamento de Odontologia Social da FOUSP; e-mail [dalton@usp.br](mailto:dalton@usp.br)

### Introducción

La reciente composición curricular de la FOUSP busca una formación integral del alumno, enfatizando la adquisición de una formación científica sólida pautada en principios éticos e en la formación humanística. Es también notorio el enfoque unificador del aprendizaje, ya que “la supremacía del conocimiento fragmentado de acuerdo con las disciplinas impide frecuentemente operar el vínculo entre las partes y la totalidad.”<sup>429</sup>

La disciplina de Bioética ha sido creada en la FOUSP en 2004, con el intuito de presentar a los alumnos de la enseñanza superior los instrumentos básicos para el desarrollo de la reflexión ética, capacitándolos para reconocer y enfrentar posibles dilemas éticos.

El objetivo de la disciplina de Bioética de la FOUSP no es llegar a una concordancia entre todos, sino más bien enseñar un método de reflexión que envuelva la comprensión de la realidad, los aspectos éticos y la definición del fundamento que podrá nortear las decisiones. No se desea imponer una única postura a los alumnos; lo que se pretende es llevarles a pensar sobre qué es lo que motiva sus acciones, cuál es el fundamento de sus posturas, que consecuencias podrán tener sus decisiones y sus responsabilidades sobre ellas.

Cuando se dice que la formación moral y ética de los alumnos también es responsabilidad de la Escuela, no significa que esa responsabilidad sea totalmente atribuida a los docentes comprometidos directamente con la enseñanza de ética/bioética. Es de conocimiento general que todo el profesorado contribuye en ese campo, sea o no intencionalmente. Cada actitud de un profesor, cualquiera que sea su disciplina, está cargada de significados que pueden ser aprehendidos por los alumnos. El hecho de punir o no un alumno que pesca en el examen; tolerar o no el retraso de alumnos o pacientes; el modo del profesor involucrarse con dilemas éticos, son ejemplos de situaciones que contienen un contenido ético que es transmitido por el profesor a los alumnos, aunque él mismo no se dé cuenta.

Lo que aprenden los alumnos proviene no sólo del contenido formal del currículo, sino también del modo individual y colectivo de como se hace frente a la realidad en la Institución, como son las relaciones interpersonales (alumnos, profesores, pacientes, funcionarios, Institución) y se existe reflexión cuanto a los valores éticos presentes en el

---

<sup>429</sup> Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP). Projeto Pedagógico. Em: <http://www.fo.usp.br/portal/graduacao/arquivos/projpedag.pdf> (Consultado: 15/03/ 2011).

cotidiano<sup>430</sup>.

Por eso, la simple inserción de una disciplina de ética/bioética no garantiza una formación moral adecuada si toda la Institución y el profesorado no estuvieran en armonía con el cuadro de valores asumido<sup>431</sup>.

En ese contexto, en la tentativa de buscar una formación ética más ordenada amplia, planteamos la disciplina de Bioética para que el alumno pudiera tener un contacto más prolongado con la disciplina por medio del uso - entre otros recursos - de herramientas electrónicas. En ese momento, utilizamos la plataforma Moodle y, en el futuro, otras redes sociales podrán ser agregadas. Otro instrumento de complementación de la reflexión bioética, del cual iremos discurrir, son las Prácticas Vivenciales.

### **Las concepciones de conocimiento y las acciones docentes**

La organización de una disciplina, o planeamiento de materiales didácticos y todas las acciones docentes son definidos conforme una concepción epistemológica, o sea, son influenciadas por la concepción de la construcción de conocimiento que el docente posee. Para que el profesor mantenga sus acciones congruentes con su discurso, necesita reconocer una imagen metafórica de cómo el conocimiento es construido: no sería congruente un profesor discursar en contra de la metáfora del conocimiento como un cubo que se llene y a la vez utilizarse de exámenes como procesos de medición del conocimiento alcanzado por los alumnos.

La imagen del **cubo** vacío es una de las metáforas más antiguas de la construcción del conocimiento: el alumno sería comparado a un recipiente vacío, que es rellenado con el contenido proporcionado por el profesor, así como llenamos un cubo con agua. De hecho, nosotros no partimos del cero diariamente, guardamos mucho dentro de nosotros, que es lo que da sentido a la idea de **acumulación**. Sin embargo, el simple acumulo de todo lo que aparece podría provocar una disminución de la capacidad de discernimiento entre lo fundamental y lo dispensable, dificultando la capacidad de abstraer y de pensar críticamente<sup>432</sup>.

Otra imagen metafórica de la construcción del conocimiento es la de **cadena**. Esta concepción proviene del pensamiento **cartesiano** y es fácilmente encontrado en las escuelas, principalmente en la existencia de pre-requisitos y de la seriación. El profesor descompone la materia en partes pequeñas e después la reconstruye, sucediendo una determinada forma de encadenamiento de las partes<sup>4</sup>.

En la mayoría de los cursos de la área de la salud, el objeto complejo del estudio – el ser humano – es dividido en partes para ser estudiado y comprendido en ideas claras y definidas, sucediéndose un encadenamiento enumerado para ser recompuesto poco a poco, tal cual preconiza el modelo cartesiano<sup>433</sup>. En los cursos de odontología, por ejemplo, el

<sup>430</sup> Branch Jr. W.T, Kern D, Haidet P, Weissmann P, Gracey C.F, Mitchell G, et al.. Teaching the human dimensions of care in clinical settings. *J Am Med Assoc.* 2001, 286, (9):1067-74.

Masella R.S. The hidden curriculum: value added in dental education. *J Dent Educ.* 2006, 70, (3):279-83.

<sup>431</sup> Rego S, Gomes A.P, Siqueira-Batista R. Bioética e Humanização como temas transversais na formação médica. *Rev Bras Edu Médica.* 2008, 32, (4):482-491.

<sup>432</sup> Machado N.J. “Imagens do conhecimento e ação docente no ensino superior”. En: Pimenta S.G, Almeida M.I (org.). *Pedagogia Univeritária.* São Paulo, Editora da Universidade de São Paulo, 2009.

<sup>433</sup> Descartes R. *Discurso do Método.* Traducción: Enrico Corvisieri. São Paulo, Nova Cultural Ltda, 1999.

ser humano es dividido en cuerpo y cabeza; después, dándose atención a la región de la cabeza, se hace la división en lengua, mejillas, labios, articulaciones y dientes; después, se estudia cada componente de los dientes y también cada tipo de tratamiento en sus respectivas disciplinas.

De hecho, en toda narrativa es necesario un encadenamiento, pues es preciso que se dé el principio, el medio y el final. Sin embargo, la mayor crítica al cartesianismo está en la exacerbación de la división, en la sobrestimación del encadenamiento lógico y en el consecuente cerramiento a nuevas posibilidades de caminos y centros de interés<sup>4</sup>.

Además, hay la cuestión de la recomposición del objeto estudiado: de quien será la preocupación, o responsabilidad de la retomada del todo? Cuando la reducción es tan grande, es posible no perder el significado del todo?

Esa preocupación no se restringe sólo a Educación. El mismo mundo del trabajo, que tanto aceptó la forma cartesiana, ya demuestra cambios en su organización, con la valorización del trabajo en equipo, la flexibilidad en la distribución de tareas, la valorización de las contribuciones individuales de cada participante y la mayor interacción entre las personas<sup>4</sup>. En las empresas, el conocimiento tácito, o sea, aquél que va más allá de lo explicitable por palabras, ya se encuentra valorizado y Michael Polanyi – referencia en el estudio del conocimiento tácito – es frecuentemente citado en libros de economía y administración que relacionan el conocimiento con el desarrollo empresarial. Tal preocupación todavía está distante de la realidad escolar<sup>4,434,435</sup>.

Lo que vemos frecuentemente en la escuela son profesores transmitiendo contenidos a los alumnos que los devuelven en los exámenes, sin que, en la mayoría de los casos, lo tengan incorporado, sin que tal contenido tenga permanecido en ellos, lo que representa el predominio y evaluación del puro conocimiento explícito, de lo que se puede verbalizar<sup>4</sup>. Para Polanyi, el conocimiento necesita residir (indwelling) en el alumno, necesita ser sentido, vivido por él<sup>4,436</sup>. Es necesario haber una relación entre el conocedor y el que está siendo conocido<sup>7</sup>.

Machado<sup>437</sup> elaboró un trabajo en el cual explora la imagen de **red** como representación del conocimiento. Para llegar a esa concepción Machado se inspiró, básicamente, en las características de la red elaborada por Serres<sup>438</sup> y por Lévy<sup>439</sup> y Polanyi<sup>440</sup>. Los nudos de la red son los significados, los conceptos, las ideas, y los hilos que componen los nudos son las relaciones que establecemos entre ellos. Las relaciones entre los nudos

<sup>434</sup> Saiani C. *O valor do conhecimento tácito: a epistemologia de Michael Polanyi na escola*. São Paulo, Escrituras, 2004.

<sup>435</sup> Reinders H. The importance of tacit knowledge in practices of care. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2010, 54, (supp1):28-37.

<sup>436</sup> Frade C. A Dimensão tácito-explícita da aprendizagem matemática: relato de uma investigação. *Zetetiké-Cempem-FE/Unicamp*. 2005, 13, (23):43-62.

<sup>437</sup> Machado N.J. *Epistemologia e didática: as concepções de conhecimento e inteligência e a prática docente*. São Paulo, Cortez, 2005.

<sup>438</sup> Serres M. *A comunicação*. Porto, Rés, s/d.

<sup>439</sup> Lévy P. *As tecnologias da inteligência: o futuro do pensamento na Era da Informática*. Traducción: Carlos Irineu da Costa. Rio de Janeiro, Editora 34, 1993.

<sup>440</sup> Polanyi M. *Personal knowledge: towards a post-critical philosophy*. Chicago, The University of Chicago Press, 1998.

son construidas sin la necesidad de una ordenación lógica, sin un encadenamiento o hilo conductor explícito, o sea, no hay un camino determinado que se debe seguir para ligar dos nudos, lo que se contrapone a la idea de Descartes. Además de eso, la red no posee un único centro, sino varios centros de interés. Las articulaciones/relaciones entre los diferentes nudos (significados/conceptos) pueden ser construidas individualmente o socialmente y se encuentran en constante actualización, en constante movimiento.

Como el alumno ya llega a la escuela con su “red” iniciada, corresponde a la escuela ampliar y enriquecer las relaciones entre los nudos. El planeamiento de las clases es diferente de aquel que posee características cartesianas, pues un tema puede ser tratado de formas distintas, dependiendo del conjunto de relaciones percibidas y vividas<sup>9</sup>.

Creemos que la concepción del conocimiento como red, nos posibilita provocar el alumno a rescatar los conocimientos y valores que ya posee (tácitos o explícitos) y confrontarlos con las nuevas informaciones advenidas de la disciplina de Bioética, de forma a participar activamente de la construcción de nuevas relaciones entre diversos conceptos.

### **La elaboración del material didáctico electrónico**

Teniendo por base las ideas de Serres, Lévy, Polanyi y Machado, el contenido del material didáctico electrónico fue organizado en trece grandes nudos, que corresponden a los temas propuestos para reflexión: Como surgió la Bioética; Modelos de Bioética; Fundamento de la Bioética; Ética en la Investigación; Consentimiento; Humanización; Salud Pública; Inicio de la Vida; Aborto; Reproducción Asistida; Células-tronco; Eutanasia.

Cada nudo (cada tema citado arriba) puede ser relacionado uno con el otro a cualquier momento y por medio de diversos caminos, pues no hay una seriación pre-determinada a ser seguida. El alumno puede iniciar su estudio por cualquiera de los temas presentados. Al final de la lectura de cada tema, hay una sugerencia sobre otros temas correlacionados, que pueden ser acezados en el orden que el alumno considere más conveniente a su aprendizaje.

Cada nudo puede presentar una nueva red dentro de sí<sup>11</sup>; o sea, cada tema puede despertar nuevas relaciones entre diversos significados, como se fuera una micro-red dentro de una red más amplia (la disciplina de Bioética), formando sistemas en que el todo es mayor que la suma de las partes: la red propuesta por la disciplina de Bioética presenta, inicialmente, algunos nudos como, por ejemplo, el tema del Aborto, que puede ser relacionado con otros nudos presentados, como Inicio de la Vida, Reproducción Asistida y Células-tronco. El mismo nudo del Aborto puede contener una micro-red dentro de sí, logrando hacer surgir nuevas relaciones de significados entre conceptos de embriología, antropología, psicología, derecho, ética, etc.

La selección de los temas a ser ofrecidos a los alumnos tuvo dos orientaciones. Una de ellas estuvo orientada por la investigación realizada sobre los contenidos de Bioética ofrecidos en las facultades de odontología del Brasil y en el Instituto de Bioética (IB) de la Universidad Católica Portuguesa (Porto).

La otra orientación para la selección y organización del contenido fueran las cuatro atribuciones del docente, preconizadas por Machado<sup>4</sup>: mediar relaciones, tejer significados, mapear relevancias y contar historias.

Dejar a que el alumno elija todo lo que desea estudiar, sin una previa selección de los temas, puede ser ventajoso pues amplía los centros de interés y la libertad del estudio. Pero también puede ocurrir un prejuicio ya que uno puede perder la concentración en temas irrelevantes a la vez que se deja de criar nuevas relaciones de significado. Esto sucede porque el alumno no es capaz de percibir por sí sólo las relaciones de significado

que no conoce y que son esenciales para quitarle de su *status quo*<sup>4</sup>.

Considerando los objetivos del curso, el profesor debe orientar a los alumnos para lo que es relevante. En esto se concretiza el rollo de mapear relevancias del profesor: análogamente como un cartógrafo, el profesor necesita definir una “escala” para que no sea demasiado superficial (omitiendo elementos importantes) o demasiado detallista (imposibilitando la consecución de su objetivo)<sup>4</sup>.

Los temas de la disciplina de Bioética de la FOUSP fueron seleccionados en acuerdo con lo que fue considerado esencial para alcanzar los objetivos del curso, los cuales pretenden que el alumno sea capaz de: reconocer dilemas éticos; identificar cuáles son los conflictos de valores envueltos en el problema; reconocer los diferentes componentes de la realidad como: el contexto social, el contexto histórico, político, cultural, económico, las informaciones científicas, los valores, las creencias, etc.; analizar críticamente la situación y presentar un raciocinio lógico sobre una posible solución para determinado dilema ético; tomar decisiones conscientemente; e evaluar críticamente el resultado de sus decisiones.

Cuando un cartógrafo dibuja el mapa de una superficie esférica en un plano, tiene que definir una escala de proyección para saber cuán detallado será y cuáles son las regiones que irán de presentarse alteradas. Análogamente, cabe al profesor definir lo que será deformado<sup>4</sup>. Por ejemplo: en el tema del Aborto, es posible estudiar la cuestión religiosa, la cultural, la antropológica, la política, la psicológica, la ética, etc., pero, en este momento, no es posible abordar todos los aspectos de ese tema en disciplina de Bioética. Entonces, como el cartógrafo, debe definir una escala para hacer una proyección que no sea demasiado sucinta o demasiado detallista, nos cupo evaluar lo que sería oportuno presentar a los alumnos y lo que no sería abordado en ese momento. Al final de cada texto, hay indicaciones de otras referencias y de *sites* pertinentes para que el alumno pueda conocer más sobre cada tema y ampliar su red de relaciones, si así lo desear.

Habiendo mapeado “el territorio” a ser explorado por el alumno, se hizo la orientación de las posibles relaciones de significados entre los diversos temas, teorías, conceptos, objetos. El rollo de mediar relaciones que el profesor posee tiene la función de hacer el alumno vivir otros tipos de relaciones distintas de aquellas que ya están presentes en su realidad, en su contexto, pues esto impulsa el desarrollo del alumno<sup>4,441</sup>.

Es en ese momento que también se pone en práctica el papel del profesor de tejer significados. Trabajar las relaciones y significados de algo con el mundo sólo es posible cuando la visión del enseño-aprendizaje va más allá del acumulo de informaciones y del encadenamiento rígido de los temas propuestos.

Sin embargo, al presentar nuevas relaciones a los alumnos, es necesario tener en cuenta para no adoptar actitudes autoritarias o doctrinarias. Cuando el profesor no trabaja como un mediador de relaciones, cuando impone valores acabados a los alumnos, el diálogo entre pensamientos divergentes es eliminado, pues los alumnos quedan dominados por una única forma de pensar, cerrándose a nuevas ideas<sup>4,442,443,444,445</sup>.

<sup>441</sup> Silva L.A. *Os novos papéis do professor universitário frente às tecnologias da informação e comunicação* [tese]. São Paulo, Universidade de São Paulo, Faculdade de Educação, 2009.

<sup>442</sup> Puig J.M. *Ética e valores: métodos para um ensino transversal*. São Paulo, Casa do Psicólogo, 1988.

<sup>443</sup> Menin M.S.S. Valores na escola. *Educ Pesq.* 2002, 28, (1):91-100.

<sup>444</sup> Silva P.F. *Bioética e valores – um estudo sobre a formação de professores de Ciências e Biologia* [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, 2008.

El profesor también no puede tener miedo de proponer nuevas relaciones a los alumnos e instigarlos. La tentativa de mantenerse neutro puede generar una tomada de posición relativista, ocurriendo la coexistencia de valores opuestos en una misma escuela y la falta de un cuadro de valores de referencia<sup>15</sup>.

La presentación de nuevas relaciones que el profesor juzga relevantes para el aprendizaje de los alumnos debe hacerse, pues, por mediación, por negociación para una apertura a lo nuevo, de forma consciente e consentida por parte del profesor y de alumno<sup>4,15</sup>.

De esa forma, el contenido de cada tema fue presentado de modo a no imponer valores cerrados. Los textos presentan algunos conceptos teóricos, algunos datos científicos y los alumnos son invitados a conjeturar sobre el dilema ético/bioético en cuestión; cuales son los elementos que componen ese dilema, cuales son los valores implicados, cuales son las posibles soluciones y sus consecuencias.

Se hizo la redacción de los textos de manera que quedase lo más prójimo posible de un diálogo con el alumno, utilizándose un lenguaje simple, claro y semejante a una plática. En algunos segmentos es posible constatar el uso de la primera persona y formulaciones de preguntas directas a los alumnos, lo que representa una forma de mejorar la interacción entre profesor-alumno-contenido<sup>13,446</sup>.

La función del profesor como contador de historias, descrito por Machado<sup>4</sup>, también envuelve el desarrollo de narrativas, que deben contener significado, enseñanza y moral tácita. Se considera mejor la narrativa en la medida en que sea menos abrupta la exposición de la moral, así despierta más interés en el alumno y contribuye más para la red de significaciones<sup>4</sup>. Por medio de la narrativa del profesor, el alumno puede comprender como el profesor construye sus significados a partir de su vivencia en contextos que pueden ser semejantes o diferentes de los de él<sup>447</sup>.

En las clases teóricas, son presentadas algunas películas a los alumnos, pues como exponen una historia por medio de imágenes y sonidos, se puede obtener una sensibilización muy fuerte. Con ese recurso, el número de posibilidades de relaciones de significación se hace muy amplio porque hay no sólo mensajes explícitos como también tácitos, trabajados durante la narración de la historia. También se hicieron algunas indicaciones de películas o documentarios, con el título de la obra y una corta descripción de la historia.

Posteriormente a la finalización del contenido textual, fue iniciada la traducción de todo el texto en lenguaje computacional. Para eso, fue utilizado el programa *FlashPageFlip*, disponible para *download* gratuito en el site <http://www.flashpageflip.com/FreeFPF.asp>, y el programa *Photoshop* CS4. El material didáctico electrónico producido fue ofrecido a los alumnos de graduación en seguida al inicio de las clases de la disciplina de Bioética de la FOU SP, en una plataforma de enseñanza digital llamada Moodle, utilizada desde hace algunos años por la USP.

### **Prácticas Vivenciales en Bioética**

En 2004, la FOU SP crió la disciplina de Prácticas Vivenciales Obligatorias, que tiene como objetivo “propiciar al alumno la complementación de su experiencia didáctica en la facultad, aliando el contenido teórico recibido en las diversas disciplinas con una

---

<sup>445</sup> León Correa F.J. Enseñar Bioética: como transmitir conocimientos, actitudes y valores. *Acta Bioethica*. 2008, 14, (1):11-18.

<sup>446</sup> Moore M, Kearsley G. *Educação à distância: uma visão integrada*. Traducción: Roberto Galman. São Paulo, Thomson Learning, 2007.

<sup>447</sup> Benjamin W. *Sobre arte, técnica, linguagem e política*. Lisboa, Relógio D'água, 1992.

capacitación vivencial en un contexto diferente a lo del ambiente académico tradicional.”<sup>448</sup>. Cada alumno deberá cumplir 480 horas de Prácticas Vivenciales ofrecidos por las diversas disciplinas dentro del período de su graduación.

Las Prácticas Vivenciales ofrecidas por la disciplina de Bioética tienen un total de 60 horas e corresponde a visitas a los ambulatorios de la facultad acompañados por un profesor. Los alumnos observan los atendimientos realizados por alumnos de los últimos años del curso, poniendo especial atención a las relaciones establecidas entre alumnos, pacientes, profesores y otros profesionales.

Como visto anteriormente, la incorporación efectiva del conocimiento por el alumno es igual de importante que la valorización de ese conocimiento explícito. Segundo Machado<sup>4</sup> (p.185), “la tarea básica del profesor sería la construcción de estrategias de emergencia de conocimientos tácitos, resultantes tanto de actividades escolares cuanto de vivencias fecundas en ambientes extra-escolares, pues la partilla del tácito no puede ser considerada una actividad espontánea, se busca construir estrategias de emergencia, en ambientes variados”.

De esa forma, la supervisión directa del profesor de la disciplina de Bioética en los ambulatorios de la facultad propicia una mirada diferente de la mirada técnica sobre los atendimientos, este último siempre predominante en los ambulatorios odontológicos. El profesor, como mediador de nuevas relaciones, incentiva a los alumnos a colocarse en el sitio de los pacientes e de los profesionales para percibir nuevos contextos, nuevos puntos de vista a partir de sus propias experiencias, estimulando la interacción entre el conocimiento tácito y el explícito de cada alumno.

Durante las discusiones sobre los dilemas éticos de la práctica de la profesión, el profesor analiza, juntamente con los alumnos, todos los aspectos de la realidad tomando como referencia el respeto a la dignidad de la persona humana.

La incorporación del uso de medios electrónicos para auxiliar el proceso de enseñanza-aprendizaje nos hizo posible invitar los alumnos a que comunicaran sus percepciones de lo que vivieron en la práctica en fóruns de discusión. En este fórum, los alumnos pueden mostrar - por medio de narrativas - cuales fueran las relaciones de significados que construyeron/descubrieron durante el prácticas, ayudando a aumentar la red de conocimiento de cada uno de ellos.

El impacto de tales estrategias didácticas desarrolladas por la disciplina de Bioética se encuentra en fase de análisis como parte integrante de proyectos de investigación tanto de alumnos de pos-graduación como de alumnos de graduación.

### **Agradecimientos**

A la CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), por la beca de estudios para la Práctica en Portugal desarrollado en la Universidad Católica Portuguesa (Porto) en 2010.

### **Referencias Bibliográficas**

Benjamin W. *Sobre arte, técnica, linguagem e política*. Lisboa, Relógio D'água, 1992.

Branch Jr. W.T, Kern D, Haidet P, Weissmann P, Gracey C.F, Mitchell G, et al.. Teaching the human dimensions of care in clinical settings. *J Am Med Assoc*. 2001, 286, (9):1067-74.

---

<sup>448</sup> Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP). Estágios Vivenciais. Em: <http://www.fo.usp.br/portal/graduacao/arquivos/folder.pdf> (Consultado: 12/12/ 2010).

- Correa F.J.L. Enseñar Bioética: como transmitir conocimientos, actitudes y valores. *Acta Bioethica*. 2008, 14, (1):11-18.
- Descartes R. *Discurso do Método*. Tradución: Enrico Corvisieri. São Paulo, Nova Cultural Ltda, 1999.
- Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP). Projeto Pedagógico. Em: <http://www.fo.usp.br/portal/graduacao/arquivos/projpedag.pdf> (Consultado: 15/03/2011).
- Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP). Estágios Vivenciais. Em: <http://www.fo.usp.br/portal/graduacao/arquivos/folder.pdf> (Consultado: 12/12/2010).
- Frade C. A Dimensão tácito-explícita da aprendizagem matemática: relato de uma investigação. *Zetetiké-Cempem-FE/Unicamp*. 2005, 13, (23):43-62.
- Lévy P. *As tecnologias da inteligência: o futuro do pensamento na Era da Informática*. Tradución: Carlos Irineu da Costa. Rio de Janeiro, Editora 34, 1993.
- Machado N.J. *Epistemologia e didática: as concepções de conhecimento e inteligência e a prática docente*. São Paulo, Cortez, 2005.
- Machado N.J. “Imagens do conhecimento e ação docente no ensino superior”. En: Pimenta S.G, Almeida M.I (org.). *Pedagogia Universitária*. São Paulo, Editora da Universidade de São Paulo, 2009.
- Masella R.S. The hidden curriculum: value added in dental education. *J Dent Educ*. 2006, 70, (3):279-83.
- Menin M.S.S. Valores na escola. *Educ Pesq*. 2002, 28, (1):91-100.
- Moore M, Kearsley G. *Educação à distância: uma visão integrada*. Tradución: Roberto Galman. São Paulo, Thomson Learning, 2007.
- Polanyi M. *Personal knowledge: towards a post-critical philosophy*. Chicago, The University of Chicago Press, 1998.
- Puig J.M. *Ética e valores: métodos para um ensino transversal*. São Paulo, Casa do Psicólogo, 1988.
- Rego S, Gomes A.P, Siqueira-Batista R. Bioética e Humanização como temas transversais na formação médica. *Rev Bras Edu Médica*. 2008, 32, (4):482-491.
- Reinders H. The importance of tacit knowledge in practices of care. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2010, 54, (suppl):28-37.
- Saiani C. *O valor do conhecimento tácito: a epistemologia de Michael Polanyi na escola*. São Paulo, Escrituras, 2004.
- Serres M. *A comunicação*. Porto, Rés, s/d.
- Silva L.A. *Os novos papéis do professor universitário frente às tecnologias da informação e comunicação* [tese]. São Paulo, Universidade de São Paulo, Faculdade de Educação, 2009.
- Silva P.F. *Bioética e valores – um estudo sobre a formação de professores de Ciências e Biologia* [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, 2008.

## **ESTUDIO MULTIPAIS DE LA ENSEÑANZA Y PRÁCTICA DE LA ÉTICA FARMACÉUTICA EN LATINOAMÉRICA**

**Sandra M. Fábregas\*, Regina Wikinski\*, Miryam Pires\*, Raquel Rodríguez\*\***

\*Comisión de Ética y Farmacia de la Federación Latinoamericana de Instituciones de Bioética (FELAIBE) [eticayfarmacia2011@gmail.com](mailto:eticayfarmacia2011@gmail.com)

\*\*College of Pharmacy, University of Minnesota

### **Introducción**

Dado que la filosofía de *atención farmacéutica* se extiende a un número creciente de sitios de práctica, los farmacéuticos deben ser instruidos no sólo sobre sus responsabilidades éticas en expansión como profesionales independientes, sino también sobre sus obligaciones morales tradicionales para con los pacientes.<sup>449</sup>

La IV Conferencia de la Comisión Panamericana de Educación Farmacéutica celebrada en Chile en 1999 con la participación de la Organización Panamericana de la Salud y la Asociación Americana de Facultades de Farmacia (AAPF); así como los delegados de los países latinoamericanos resultó, entre otros acuerdos, en una Propuesta para una revisión curricular denominado: Plan de Estudio Universal para las Escuelas de Farmacia en Latino América. En éste se incluyó: las ciencias sociales, y la administración y ciencias de la conducta. Dentro de éstas se identificó la deontología farmacéutica, la ética y la bioética. Asumimos que los resultados de estas conferencias han promovido la incorporación de los contenidos mínimos para un plan curricular para las Escuelas de Farmacia en Latino América así como una colaboración entre universidades.<sup>450</sup>

La OPS/OMS, la Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica, la Asociación Europea de Facultades de Farmacia (EAFP) y el ente coordinador de Unidades académicas de Farmacia y Bioquímica de Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay (CYAF y B) y la Conferencia Hispanoamericana de Facultades de Farmacia han identificado entre las competencias básicas para desarrollar en el farmacéutico del siglo XXI, que sea un comunicador capaz de tomar decisiones apropiadas ante dilemas éticos. La UNESCO, ha señalado la importancia de generar currículos con objetivos educativos construidos sobre una base ética, con valores perdurables. Como resultado, las nuevas tendencias educativas reconocen en el estudiante el centro del proceso de enseñanza-aprendizaje

En España, por ejemplo, se evidencia la inclusión de cursos de deontología farmacéutica como asignatura en algunas de sus Facultades y la proliferación de cursos

---

<sup>449</sup> Montagne M. R., "Ethics and Professionalism". En: Lippincott W. and Wilkins *Remington: The Science and Practice of Pharmacy*, 21th Ed. Philadelphia, GENNARO, AR (editor), 2006: 31

<sup>450</sup> Conferencias sobre el tema de la docencia en ética farmacéutica: (1) Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica-OPS-AACP. Vancouver 1997; (2) II Conferencia-Asociación Mexicana de Farmacia-AACP-OPS/OMS, México, 1993; (3) III Conferencia Universidad de Buenos Aires, ECUAFyB, AACP, OPS, 1996 y (4) Conferencia Hispanoamericana de Facultades de Farmacia (COHIFFA), Cuba 1998. Regina Wikinski, ex miembro de la Comisión Panamericana de Educación Farmacéutica. Entrevista 20 de junio de 2011. Vía Skype.

en este tema en colegios profesionales, centros hospitalarios y hospitales.<sup>451</sup> En Facultades de Farmacia como la de Navarra, la ética farmacéutica constituye una materia autónoma. En la mayoría, constituye un tema unido al de la legislación farmacéutica. La Asociación Americana de Facultades de Farmacia (AACP) tiene el *tema de juicio razonado y el más alto nivel de comportamiento ético* en el estándar 9 del objetivo curricular, que enfoca el desarrollo del conocimiento, actitudes y valores del estudiante. Para ello las Escuelas de Farmacia deben asegurar que el currículo acoja el desarrollo del juicio profesional y el compromiso de defender los estándares éticos y de atenerse a las regulaciones de la práctica.<sup>452</sup>

Hoy en día, muchas Escuelas de Farmacia en los Estados Unidos incluyen cursos de ética farmacéutica como requisito de graduación con *signos muy alentadores del aumento y la calidad y profundidad de la enseñanza en ética farmacéutica*<sup>453</sup>

Reconocidos docentes de ética farmacéutica y bioética en Estados Unidos, aportan modelos y teorías para abordar las situaciones complejas de la práctica en farmacia con dimensiones éticas. En el caso de Veatch-Haddad, se provee material didáctico a través de casos extraídos de la práctica contemporánea de farmacia.

Algunos de los asuntos éticos que confronta la profesión de farmacia están vinculados a la privacidad y confidencialidad, los conflictos de interés, el respeto a la autonomía del paciente, el deber de cuidar y los conflictos de valor que ocurren a nivel de proveedor-paciente. También los temas que se generan por la asignación de recursos y racionamiento, justicia y *competencia profesional (son más episódicos y ocurren en el ambiente institucional)*.<sup>454</sup>

En general, los aportes al tema de la educación farmacéutica, aluden a fundamentos teóricos, estrategias y modelos de deliberación ética, así como también a contenidos con énfasis en la importancia de la enseñanza de ética farmacéutica.

Por otra parte, todavía es muy escasa la literatura que trate las intervenciones directas del farmacéutico en asuntos éticos o bioéticos. Por ejemplo, en España, se ha podido identificar al farmacéutico participando en Comités de Ética de la Investigación.<sup>455</sup>

También allí se ha identificado una propuesta con las aportaciones que puede hacer el farmacéutico a los Comités de Ética Asistencial.<sup>456</sup> En otra disertación española, se profundiza en los dilemas éticos que pueden confrontar los farmacéuticos en el escenario hospitalario y se clasifican como “de farmacoterapia”. Algunos de éstos son ocasionados por diferencias interprofesionales en la toma de decisiones farmacoterapéuticas, o por la falta de acceso o disponibilidad de medicamentos, o por una posible discriminación en el uso o en el coste para el paciente de la farmacoterapia, o por la denegación o restricción de medicamentos debido al coste.<sup>457</sup>

<sup>451</sup> [http://www.paho.org/Spanish/AD/THS/EV/educfa-cuarta\\_conf.pdf](http://www.paho.org/Spanish/AD/THS/EV/educfa-cuarta_conf.pdf). accesado el 25 de abril de 2011.

<sup>452</sup> <http://www.aacp.org/meetingsandevents/AM/Documents/Annual%20Meeting%202008/Monday/TeachingEthics.pdf> accesado el 20 de abril de 2011.

<sup>453</sup> Montagne M. R., “Ethics and Professionalism”. En: Lippincott W. and Wilkins *Remington: The Science and Practice of Pharmacy*, 21th Ed. Philadelphia, GENNARO, AR (editor), 2007: 27.

<sup>454</sup> Cipolle R. Strand L. “Pharmaceutical Care Practice”. En: *The Clinicians Guide. 2<sup>nd</sup> Ed.* Mc Graw Hill, U.S., 2004.

<sup>455</sup> Vice Rectorado de Política Científica e Investigación de la Universidad de Granada en <http://investigacion.ugr.es/pages/etica/index> accesado el 25 de abril de 2011.

<sup>456</sup> Tomas G. M. y Garrido. La Aportación del Farmacéutico en los Comités de Ética Asistencial. *Cuadernos de Bioética*. 1998, 18, (94).

<sup>457</sup> Requena T. Ética Clínica: Problemas ética en la Práctica del Farmacéutico de Hospital en: <http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap15.pdf> accesado el 25 de abril de 2011.

A nivel de Latinoamérica se ha identificado la participación de farmacéuticos en Comisiones de Ética en los gremios o colegios profesionales como por ejemplo en Perú<sup>458</sup> y Puerto Rico.<sup>459</sup> También se han identificados en Comisiones o Comités de Ética de la investigación en facultades, universidades y hospitales, tal es el caso de Argentina<sup>460</sup>.

En el Congreso de la Federación Latinoamericana de Instituciones de Bioética celebrado en Argentina en Junio de 2009, se presentó el único libro en temas de ética farmacéutica conocido por las proponentes de este estudio: *Ética y Farmacia. Una Perspectiva Latinoamericana* de la Dra. Maria Rita Garbi Novaes. La doctora Garbi dedica un capítulo al tema de la formación ética del farmacéutico en el cual queda establecida la importancia de la educación en ética y algunas *experiencias y modelos interdisciplinarios y transdisciplinarios para la inserción de la ética y la bioética en un plan curricular de carreras de salud*.<sup>461</sup> En Argentina los temas de ética y Bioética son contenidos obligatorios del Plan de estudios aprobado por el Ministerio de Educación de la Nación en el año 2004, a propuesta de la Asociación de Unidades Académicas de Farmacia y Bioquímica, y son parte del proceso de Evaluación de la calidad Educativa Superior de la Agencia Gubernamental que es responsable de estos procesos (CONEAU). Uno de los autores de este trabajo participó activamente en la propuesta de los Planes de Estudio y es miembro de Comités de Expertos y del banco de evaluadores (Regina Wikinski). Otra de las autoras participa activamente en la actualidad en los proyectos de mejoramiento del Plan de Estudio (Miryam Pires)

En la Escuela de Farmacia de la Universidad de Puerto Rico, comenzó un programa doctoral en farmacia basado en competencias en el año académico 2001-2002 y desde entonces la enseñanza de la ética farmacéutica y bioética constituye un requisito de este currículo en los primeros tres años.<sup>462</sup>

Con este norte, la Comisión de Ética y Farmacia 2009-2011 de FELAIBE, tomó como propósito principal profundizar en el conocimiento de la situación en Latinoamérica respecto al tema de la enseñanza de la ética farmacéutica e impulsar y promover las iniciativas en la enseñanza y práctica de la misma de acuerdo a los resultados de este trabajo. Para ello, se exploraron experiencias en Latinoamérica y el Caribe. Recibieron mayor énfasis las experiencias de Argentina y Puerto Rico, en esencia por las relaciones de trabajo colaborativo que los investigadores de éste trabajo desarrollaron a partir de su interés especial en la enseñanza de la ética farmacéutica y bioética.

## Metodología

El marco de referencia utilizado en este estudio está basado en gran parte a la experiencia de los autores para desarrollar los contenidos en el área de ética farmacéutica así como en

<sup>458</sup> Colegio Químico Farmacéutico del Perú. Código de Ética y Deontología Farmacéutica 2000-2001 En: [http://www.cqfaqp.org/descargas/codigo\\_de\\_etica\\_y\\_deontologia.pdf](http://www.cqfaqp.org/descargas/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf) accesado el 25 de abril de 2011.

<sup>459</sup> Colegio de Farmacéuticos de Puerto Rico. En: <http://www.colegiodefarmaceuticospr.org/> accesado el 25 de abril de 2011.

<sup>460</sup> Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas de la Universidad Nacional de Rosario <http://www.fbioyf.unr.edu.ar/> Universidad Nacional de Rosario <http://www.unr.edu.ar/> Hospital Provincial del Centenario, Rosario, Argentina.

<sup>461</sup> Garbi M. et. al. "Ética y Farmacia. Una Perspectiva Latinoamericana". Universidad de Chile. 2009. *Programa Bioética OPS/OMS*

<sup>462</sup> Fábregas, S. "La experiencia de enseñar ética farmacéutica y bioética en el Doctorado en Farmacia en la Escuela de Farmacia de la Universidad de Puerto Rico (2001-2009). Manuscrito. 25 de junio de 2011.

sus métodos de enseñanza. Más de una década avalan estas trayectorias, sumándose a estas la sistemática indagación de la literatura de ética farmacéutica, ética médica y bioética.

A raíz de una de estas indagaciones, se identifica en el 2007 el grupo HUM 382 de Historia y Legislación de la Facultad de Farmacia de Granada, el cual cultiva entre sus líneas de investigación el tema de la Deontología farmacéutica y la Bioética. Los hallazgos principales de éste grupo fue la creación de varias publicaciones en el tema general de deontología y ética farmacéutica y su importancia para la práctica profesional de la farmacia.<sup>463</sup> Estas publicaciones son indicativas de la significancia del tema, así como la relevancia de la diseminación de este tipo de contenido a los estudiantes y a la clase profesional farmacéutica.

Para este estudio en particular se ha llevado a cabo una amplia y exhaustiva revisión bibliográfica en el tema general de deontología y ética farmacéutica, farmacia y bioética, enseñanza de ética farmacéutica y la aportación del farmacéutico a las Comisiones de Ética. Se utilizaron bases de datos como lo son: “Pub Med, OPS” al igual que información obtenidas en las Facultades de Farmacia de la Universidad de Granada, Universidad de Minnesota y la Universidad de Puerto Rico.

Se suma a esta revisión literaria información obtenida de la Dra. Amy Haddad, quien promueve el tema de Ética Farmacéutica desde el Centro de Bioética de la Universidad de Creighton en Omaha, Nebraska, que ella dirige, al igual que desde la aulas de dicha Universidad donde es profesora de ética farmacéutica.

Como antes dicho, en el análisis literario encontramos que en general, los aportes al tema de la educación farmacéutica, aluden a fundamentos teóricos, estrategias y modelos de deliberación ética, así también contenidos con énfasis en la importancia de la enseñanza de ética farmacéutica. Sin embargo, todavía es muy limitada la literatura que exponga las intervenciones directas del farmacéutico en asuntos éticos o bioéticos. Al momento de escribirse este manuscrito no tenemos clara la participación que ha tenido el farmacéutico latinoamericano en las Comisiones de Ética.

Con el compromiso de la Comisión de Ética y Farmacia de FELAIBE y el decidido apoyo y compromiso de cada uno de sus miembros continuamos examinando la literatura en el tema de la educación en ética farmacéutica y bioética para seguir creciendo en el entendimiento de tan importante tema.

#### **Instrumento:**

El uso del cuestionario como instrumento o vehículo para obtener data sobre determinado tema ha sido validado por muchos. El mismo sigue siendo un excelente método para llegar a una mayor cantidad de sujetos. La localización distribución y número de participantes deseados en este estudio hizo que fuese este instrumento el de preferencia para esta ejecutoria.

El cuestionario utilizado en este estudio multipaís es adaptado del instrumento desarrollado en el 2007 por la Dra. Sandra M. Fábregas como parte de la investigación: Fundamentos para una cultura de ética en la práctica de Farmacia en América (2007) dentro del HUM 382 de Historia y Legislación de la Facultad de Farmacia de Granada.<sup>464</sup> El mismo fue enviado con una invitación a la participación en el estudio, indicando que las preguntas respondían a un estudio de carácter colaborativo entre varios profesores de las facultades de Farmacia en Latinoamérica. El objetivo del estudio fue delineado como la identificación

<sup>463</sup> <http://invest.ugr.es/Grupos/grupos.asp?ref-HUM382>

<sup>464</sup> Fábregas.S., Valverde,L.,Cabeza,M. La enseñanza de ética farmacéutica-un desafío para las facultades en Latinoamérica. Propuesta presentada a la Escuela de Farmacia de la Universidad de Granada.10 de octubre de 2007.

de experiencias en la enseñanza (existencia de cursos u otras estrategias académicas) y

País	Argentina	Brasil	Chile	El Salvador	España	México	Nicaragua	República Dominicana	Venezuela
Número de Facultades <sup>468</sup>	14	41	5	3	12	33	1	4	3

práctica de la ética farmacéutica en Latinoamérica.

Este instrumento, validado por directivos de OFIL y ECUAFyB, constó de 26 preguntas cuya contestación tomaría aproximadamente 15 minutos. Las áreas desarrolladas en el cuestionario fueron: (1) educación en ética farmacéutica y bioética, (2) nivel de adopción de la ética farmacéutica y bioética y (3) la competencia ética propiamente. El cuestionario se preparó de tal forma que hubiera oportunidad para proveer respuestas abiertas en cada una de las tres áreas examinadas.

Se incluyeron cinco preguntas de índole demográfica para obtener un perfil de los farmacéuticos que contestaron el cuestionario. Estas fueron: edad, género, nivel educativo, años activos en la profesión, área de desempeño y organización.

El cuestionario fue enviado vía correo electrónico a los delegados de la Organización Ibero Latinoamericana de Farmacéuticos (OFIL) para el 2010-2011, en marzo de 2011.<sup>465</sup>, dándole seguimiento en el mes de abril. Con el propósito de ampliar la muestra el mismo mes de Abril se contactaron vía correo electrónico otros farmacéuticos mayormente vinculados a la educación farmacéutica. Se envió el cuestionario a 18<sup>466</sup> delegados a la sexta y/o séptima Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica.

Se consideró para el estudio 21 países latinoamericanos y España para un total de 22 países participantes. La data recibida se analizó a mediados del mes de mayo.

### Resultados y discusión

Se obtuvo la respuesta de 9 países. Estos son: Argentina,<sup>467</sup> Brasil, Chile, El Salvador, España, México, Nicaragua, República Dominicana y Venezuela.

La siguiente tabla muestra el número de facultades que forman parte de los países delegados que participaron.

### Perfil demográfico de los participantes

Un 44% de los participantes son hombres, otro 44% son mujeres y otro no se identificó. El 44% tiene licenciatura en farmacia, 33% maestría y 11% doctorado. Un participante no indicó su preparación. 78% se identificó como que OFIL es la *organización de farmacia que representa*. Un 33%, mencionó otras instituciones u organizaciones de farmacia.

Un 67% de los encuestados se desempeña en áreas de docencia. Un 78%, son miembros de instituciones no farmacéuticas que presentan gran diversidad. Llama la atención que uno de los participantes pertenece a una *Red de Atención Primaria y Seminario en Bioética*.

Finalmente un 67% de los participantes expuso una situación de la práctica de farmacia donde considera que están implicadas dimensiones éticas.

<sup>465</sup> Este Directorio fue suministrado por el Dr. Manuel Machuca, Presidente OFIL (2010-2012)

<sup>466</sup> Después de múltiples consultas y gestiones por cada una de las participantes de este estudio se pudo obtener el correo electrónico de 18 delegados.

<sup>467</sup> Se amplió la muestra en Argentina a 15 programas de Farmacia. Se utilizó el mismo cuestionario. En el apéndice de este trabajo se ofrecen detalles de la experiencia de Argentina

<sup>468</sup> Fuente: Directorio de Facultades de Farmacia de América y de España. Accesado por internet el 9 de abril de 2001.

## **Análisis de las respuestas de delegados de OFIL**

### **I. Educación en ética farmacéutica y bioética**

En todos los casos, los participantes indican que se enseña ética farmacéutica y Bioética. Desde dos horas hasta 45 horas. La ética farmacéutica/bioética está insertada en formación de grado o licenciatura en el 78% de los casos. En un 55%, está incorporada también a las especializaciones. No hay mucha claridad en cuanto a los tramos en que se insertan los contenidos. En un 22%, se indica que es en quinto año (en las licenciaturas) En un 11%, se inserta en la maestría y especialización. En un 22% se utilizan textos como apoyo a la enseñanza de ética farmacéutica y Bioética. Específicamente se mencionan los libros del Dr. Miguel Suazo (*Bioética para Nuevos*) y del Dr. Fernando Lolas (*Bioética: Diálogo Moral en las Ciencia de la Salud*). En un 77% son los farmacéuticos los encargados de enseñar ética farmacéutica y Bioética, responsabilidad que se comparte con médicos en el 55%. También colaboran en la enseñanza los abogados en el 22%. Los encuestados indican que un 22% ha recibido alguna capacitación en el área. No se precisa si es conducente a un grado o a una certificación.

Los contenidos de ética farmacéutica y bioética que a juicio de los encuestados necesitan mayor atención en un 56% -Problemas o Situaciones con dilemas éticos que confronta la práctica contemporánea; 44%-Modelos para la toma de decisiones éticas y 33%-los Códigos de Ética Profesional. Un 11% indica que debe incluirse: *Fundamentación: Las actitudes que se proyectan en el ejercicio profesional requiere de un contexto normativo-jurídico, por lo que el código de ética permite ese enfoque.*

Por último, los encuestados opinan que las estrategias metodológicas más adecuadas para enseñar ética farmacéutica/bioética son a nivel de licenciatura: (1) aprendizaje basado en problemas (88%) y Estudio de casos (66%). El 11% de los encuestados entiende que *unos fundamentos generales deben ser previos al estudio de casos y aprendizaje basado en problemas.* En formación de post grado son: Seminarios de Lectura y Debate (100%), talleres (66%) y conferencias (22%)

Un 77% de los encuestados emitió un comentario general en el tema de la educación de ética farmacéutica y bioética. Los comentarios vertidos son diversos. En el 22% de los comentarios abunda en particularidades en uno de los programas de capacitación en Bioética y de los contenidos de los cursos de ética farmacéutica y bioética. Un participante en su comentario afirma que: *los que enseñan farmacia en general, no conocen ni investigan sobre cuál es la misión del farmacéutico en la sociedad, ni cuáles son sus responsabilidades. Como consecuencia, no pueden saber cuáles son los dilemas éticos a afrontar, ni cómo debe ser el posicionamiento del farmacéutico.*

### **II. Nivel de adopción de la ética farmacéutica y bioética**

El 88% de los encuestados respondió que existen Comisiones de Ética en diversos ámbitos. Estas Comisiones en un 88.8% están insertadas en Hospitales Universitarios, en un 55.55% - en Universidades y en un 33% - en Colegios de Farmacéuticos y Asociaciones de Farmacéuticos.

Un 33.3% de los encuestados pertenece a Comisiones de Ética. Estos son Comisiones de Ética cuya función es de investigación. Un 55.5% de los encuestados indicó que existen apoyos en su país para los facultativos en la enseñanza y o práctica de Ética o Bioética.

Un 66.6% de los encuestados emitieron comentarios en el tema del nivel de adopción de la Ética Farmacéutica o Bioética. Existe consenso en los mismos sobre la importancia de la ética y Bioética en la carrera de farmacia Se enfatiza en la necesidad de cambios en los planes de estudio y del apoyo institucional.

### III. La competencia ética

El 100% respondió a ésta pregunta con argumentos que tienen como denominador común la importancia práctica de la habilidad ética, especialmente en situaciones complejas de la práctica de farmacia. También se añade dentro de la competencia el *juicio crítico* como elemento clave para *defender los derechos del paciente*.

Se observó diversidad de opiniones en cuanto a la importancia de desarrollar una habilidad o competencia ética en el farmacéutico.

### IV. Notas más importantes

El 88.8% de los encuestados opina que la enseñanza de la ética farmacéutica y Bioética debe tener un lugar prominente en los planes de estudio de las carreras de farmacia. Las diversas justificaciones mencionan especialmente las exigencias inherentes a la atención farmacéutica al interactuar con el paciente.

Hay diversidad de opiniones ante la pregunta que pretende indagar sobre la mayor limitación para la enseñanza o práctica de la Ética. Las respuestas fueron, desde la falta de competencia en el área y la falta de tiempo para enseñarla o practicarla, hasta la falta de recursos económicos, que interpretamos como número de cargos docentes en esas asignaturas.

También hay diversidad de opiniones sobre las recomendaciones para superar las limitaciones para enseñar la ética farmacéutica y la bioética. Sin embargo, vale la pena resaltar dos comentarios: *Discutir con honestidad dentro de las Universidades cuál es la misión del farmacéutico en la sociedad actual, cuáles son sus responsabilidades, cómo se debe diseñar el camino para asumirla...* Otro comentario fue *apoyar la iniciativa que ustedes (Comisión de farmacia de FELAIBE) propondrán y ser parte activa y comprometida en estas acciones*.

Han pasado 12 años desde que se reconoció oficialmente por los organismos internacionales de salud, la importancia de la educación en ética farmacéutica y bioética, al menos a nivel de Latinoamérica. Sin embargo aún hoy es un tema que presenta mucha heterogeneidad en cuanto a contenidos y los métodos de enseñanza.

Es indudable que el marco teórico de la enseñanza en Farmacia está encabezado por los documentos de la OMS, los Códigos de Ética de cada institución, ya sean Universidades, Colegios Profesionales, Comités de Ética independientes, Hospitalarios y gubernamentales. Hay que reconocer que los comités de ética son, por definición, multiprofesionales y la participación del farmacéutico debe ser instalada en cada caso.

### Conclusiones

El trabajo colaborativo con los países de Latinoamérica permitió conocer el estado actual de la formación en Ética en las carreras de Farmacia.

Este estudio ha permitido identificar oportunidades para fortalecer la educación, la investigación y práctica en ética farmacéutica y bioética entre las Escuelas de Farmacia de las tres Américas (Norte, Centro y Sur) y proveer un intercambio de recursos y conocimientos.

Se proyecta aunar estrategias para lograr la inclusión de la enseñanza de la ética en nuestra región y la creación de más foros para la discusión de casos paradigmáticos

Sin duda, la incorporación de contenidos de ética farmacéutica y bioética en los planes de estudio de la carrera de farmacia en Latinoamérica, se ha hecho de forma un tanto tímida, a excepción de experiencias muy particulares.

Algunas Facultades de Farmacia dentro del ámbito geográfico del estudio como las de Puerto Rico y Argentina cuentan con experiencias particulares, tanto en la enseñanza como en la práctica de la ética farmacéutica y bioética. En ambas se observó la inclusión de cursos de ética farmacéutica y bioética, así como también la existencia

de foros para la deliberación de problemas éticos que se presentan en la práctica farmacéutica.

## **Apéndice: ENSEÑANZA DE ETICA Y BIOÉTICA EN ARGENTINA**

### **Antecedentes:**

Los orígenes de esta temática se remontan a la percepción legal de los problemas del ejercicio profesional farmacéutico, por lo cual las asignaturas comenzaron tratando Deontología y Ética en una sola materia de grado. La creación de Carreras de Especialización en diferentes áreas, como por ejemplo la de Garantía de Calidad de Medicamentos, las Maestrías que son interdisciplinarias, los Doctorados y las Carreras docentes que son obligatorias en algunas Universidades, han hecho lugar a la enseñanza de Bioética. Es de notar que, una vez aprobado el marco teórico de grado, en los posgrados se enseña Bioética como parte de la discusión de casos, no sólo clínicos, sino también en protocolos de investigación que deben contar con la aprobación de un Comité de Ética. Un caso paradigmático es el de los Ensayos Clínico-Farmacológicos, que muchas veces son multicéntricos y requieren el monitoreo independiente y constante de grupos especializados en estos temas. En la cita 2 de la página 1 se dan referencias sobre los antecedentes de esta temática en la enseñanza de farmacia., El Ente Coordinador de Unidades Académicas de Farmacia (ECUAFYB) se abocó a consensuar un Plan de estudio con contenidos mínimos, luego se presentó a la Comisión Interuniversitaria de Rectores, que lo propuso al Ministerio de Educación. La Resolución N° 664 declaró de interés público la enseñanza de Farmacia y las facultades se presentaron voluntariamente para su categorización por la Agencia de Acreditación de Educación Superior CONEAU. De esta manera, cada evaluación de una carrera incluye el análisis de los contenidos de Ética y sus resultados, contando con el informe de autoevaluación de las carreras y su coherencia con los planes de Estudio vigentes. Cabe destacar que en varias Facultades la enseñanza de Ética forma parte de la asignatura Derechos Humanos

### **Metodología:**

La Comisión de Farmacia de FELAIBE elaboró el cuestionario previamente descrito y se enviaron 15 cuestionarios a las carreras de Farmacia en Argentina. Se recibieron 8 respuestas, Se mandaron encuestas a 11 referentes institucionales con la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología, académicos de número de la Academia Nacional de Farmacia y Bioquímica, Colegios profesionales y Asociaciones de colegios, FEPAFAR, Farmacéuticos sin Fronteras, Sistema de Farmacovigilancia de la Provincia de Córdoba y COFA- Confederación Farmacéutica Argentina. Se recibieron 10 respuestas

### **Resultados:**

Se obtuvieron respuestas del 54% de Universidades y 90% de Instituciones profesionales, gubernamentales de fiscalización, Académicos, Farmacéuticos sin fronteras, Colegios profesionales y otras.

El 80% de los encuestados señalaron su preferencia por los métodos participativos para la enseñanza- aprendizaje. En esta materia, las opciones preferidas fueron el estudio de casos reales o simulados y el aprendizaje basado en problemas. No encontramos diferencias entre los grupos universitarios y los referentes institucionales ya mencionados. Las clases teóricas fueron elegidas por el 40% de los encuestados. El nivel de enseñanza preferido es el grado, pero no se considera que la enseñanza de grado sea el único nivel de abordaje, sino también las Maestrías, Doctorados y Especializaciones.

Las bases para el aprendizaje y los contenidos que requieren mayor atención fueron en el 80% las Teorías éticas, Códigos de ética y con menor frecuencia los libros de texto.

La competencia e incumbencias éticas del Farmacéutico son resaltadas por todos los encuestados. Sólo 2 de ellos pertenecen a comités de Ética Universitarios y de Sociedades científicas

Cuando se solicitó que se mencione por lo menos una situación de la práctica de farmacia en la que hayan estado implicadas dimensiones éticas y cómo fueron abordadas, las respuestas fueron: La ausencia del profesional Farmacéutico en la atención de la Farmacia, los errores de dosificación en preparaciones magistrales en un hospital,; la responsabilidad en estudios clínicos-farmacológicos que es controlada por Comisiones de Ética pertinentes; la utilización de placebos en los ensayos clínicos, la objeción de conciencia ante la dispensación de medicamentos relacionados con la reproducción.

#### **Discusión:**

El aprendizaje colaborativo es el método elegido, que poseen intuición, experiencia, estudios de posgrado en la carrera docente, Maestrías y Doctorados y conocen los avances en psicología educacional para desarrollar estrategias de aprendizaje participativas. Es interesante que las instituciones de referencia acuerden con estas respuestas. -

Los fundamentos teóricos de la enseñanza son conocidos y en gran medida se refieren a Códigos de Ética y documentos de OMS-OPS internacionales, adaptados por instituciones argentinas En las carreras de Docencia Universitaria los temas de Ética tienen un espacio propio y los modelos de Estudios preclínicos y de Fases clínicas se tratan conjuntamente con los criterios internacionales para la redacción del consentimiento informado. El Farmacéutico inserto en el sistema científico nacional e internacional, interviene más en las fases preclínicas y más aún en el desarrollo de moléculas con potencial fármaco-terapéutico.

Los problemas éticos se tratan en ambientes participativos del ejercicio profesional, no se registran casos paradigmáticos de mala praxis que involucren a farmacéuticos y los profesionales actúan más en el desarrollo de nuevos fármacos en el sistema científico universitario y en las pruebas de Bioequivalencia y Disponibilidad así como en Farmacovigilancia en la farmacia comunitaria y hospitalaria.. La producción de modelos y moléculas transgénicas como interferón y somatotrofina para la terapéutica se aplica en la práctica profesional.

Del análisis demográfico surge que las respuestas son cuya edad es 30 a 65 años, 50% de mujeres., a cargo de la enseñanza o de secciones relacionadas con la Bioética de Asociaciones Profesionales La enseñanza y la vigilancia del cumplimiento de las responsabilidades en Bioética tienen mucho desarrollo, tanto en Universidades como en Asociaciones profesionales.

Las respuestas revelan un interés creciente por las dimensiones éticas y bioéticas entre investigadores, docentes universitarios y sus alumnos, así como en Instituciones referentes del ejercicio profesional, responsables de la normativa

#### **Bibliografía**

Abel F. Terribas N. *“Dinamismo del diálogo bioética en España”*. *Perspectivas de la Bioética en Iberoamérica*. Ed. Leo Pessini, et. al. Chile, Programa de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud. 1ra Ed. 2007.

American Society for Bioethics and Humanities. *Core Competencies for Health Care Ethics Consultation*. Illinois, Glenview, 1998.

- Aparisi A. López Aula de la Farmacia Curso de Formación: “Aspectos éticos de la profesión farmacéutica”. Unidad #3. Accesado de internet el 22 de noviembre de 2009. [www.auladelafarmacia.org/etica/](http://www.auladelafarmacia.org/etica/).
- Atención farmacéutica y bioética. En: [http:// www.uninet.edu/bioetica/afb.html](http://www.uninet.edu/bioetica/afb.html) accesado el 17 de mayo de 2011.
- Buerki L. Vottero. “Ethical Responsibility in Pharmacy Practice” 2nd Ed. Madison, Wisconsin: *American Institute of the History of Pharmacy*, 2002. Cipolle R. Strand L. “Pharmaceutical Care Practice”. En: *The Clinicians Guide*. 2<sup>nd</sup> Ed. Mc Graw Hill, U.S., 2004.
- Colegio Químico Farmacéutico del Perú. Código de Ética y Deontología Farmacéutica 2000-2001 En: [http://www.cqfaqp.org/descargas/codigo\\_de\\_etica\\_y\\_deontologia.pdf](http://www.cqfaqp.org/descargas/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf) accesado el 25 de abril de 2011.
- Colegio de Farmacéuticos de Puerto Rico. En: <http://www.colegiodefarmacuticospr.org/> accesado el 25 de abril de 2011.
- Fábregas S. Vélez A. “La Etica de una Profesión Sanitaria en transformación: La Farmacia,” *Cuadernos del Programa Regional de Bioética*, OPS, No.5, 1997
- Ferrer J. “Teorías Éticas y Principios Bioéticos”, *Puerto Rico Health Sciences J.* 1997, 16 (1). Garbi M. et. al. “Ética y Farmacia. Una Perspectiva Latinoamericana”. Universidad de Chile. 2009. *Programa Bioética OPS/OMS*.
- Garbi M. Lolas F. Quezada A. “Ética y Farmacia. Una perspectiva latinoamericana”. *Acta Bioethica*. Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética. Universidad de Chile. Programa de Bioética OMS/OPS. 2009.
- Gracia D. *Introducción a la Bioética*, Bogotá: El Buho; ID. 1999. [http://www.paho.org/Spanish/AD/THS/EV/educfa-cuarta\\_conf.pdf](http://www.paho.org/Spanish/AD/THS/EV/educfa-cuarta_conf.pdf). accesado el 25 de abril de 2011.
- <http://www.aacp.org/meetingsandevents/AM/Documents/Annual%20Meeting%202008/Monday/TeachingEthics.pdf> accesado el 20 de abril de 2011.
- Juerguens J. “New Ethical Issues facing pharmacists”, *Drug Topics*, 1999, 18, 61:67.
- López J. Aparisi A. “Deontología Farmacéutica: Concepto y Fundamento”. Ediciones Universidad de Navarra, Pamplona, 2000. 143-
- Montagne M. R., “Ethics and Professionalism”. En: Lippincott W. and Wilkins *Remington: The Science and Practice of Pharmacy*, 21th Ed. Philadelphia, GENNARO, AR (editor), 2006: 31
- Reich W. *Encyclopedia of Bioethics*. Vol.5. New York, Mac Millan. 1995.
- Requena T. Ética Clínica: Problemas ética en la Práctica del Farmacéutico de Hospital en: <http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fttomo1/cap15.pdf> accesado el 25 de abril de 2011.
- Tomas G. M. y Garrido. La Aportación del Farmacéutico en los Comités de Ética Asistencial. *Cuadernos de Bioética*. 1998, 18, (94).
- Veatch R. Haddad A. “Case Studies in Pharmacy Ethics” New York: Oxford University Press, 1999.
- Vice Rectorado de Política Científica e Investigación de la Universidad de Granada en <http://investigacion.ugr.es/pages/etica/index> accesado el 25 de abril de 2011.

## **DERECHO CIVIL Y BIOÉTICA: EXPERIENCIA DOCENTE EN EL PREGRADO DE LA CARRERA DE DERECHO**

*Luisa Benavides de Castañeda*

Adscripción institucional: Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas. Docente-investigadora, Departamento de Derecho Civil. Cátedra de Derecho Civil Familia y Seminario de Derecho Civil y Bioética. Valencia, Venezuela

E-mail: [lbenavid27@gmail.com](mailto:lbenavid27@gmail.com)

### **1.- Introducción**

Entendemos la bioética como la ciencia multidisciplinar que estudia y determina los valores, criterios y principios éticos por los cuales ha de guiarse y juzgarse la conducta humana y la orientación de la ciencia y la tecnología aplicadas a la vida y a la salud en su más amplio alcance y significación<sup>469</sup>. Es una ciencia multidisciplinar porque en ella convergen la filosofía, el derecho, la biología, la psicología, la sociología, la antropología, por sólo mencionar algunas, aunado a la incidencia de aspectos políticos, económicos, y culturales de una sociedad determinada.

En este orden, se percibe como absolutamente lógica y natural la relación entre Bioética y Derecho, toda vez que como señala Diego Gracia “Ética y Derecho son los dos sistemas normativos de los cuales dispone una sociedad, al punto de que ambos parecen absolutamente necesarios<sup>470</sup>. Cuando Potter dio vida a la Bioética, de manera implícita estaba aludiendo a imperativos de carácter moral estrechamente relacionados con derechos que estaban siendo violentados en nombre de la ciencia, por eso advirtió y planteó la necesidad de un “puente” entre las humanidades y los avances científicos y tecnológicos.

Como docente, he sido testigo en los últimos años de las transformaciones progresivas de la estructura normativa civilista tanto en la teoría como en la práctica, cuya base había permanecido inmutable por largo tiempo, conducentes a una reelaboración conceptual acelerada por obra del impulso indetenible de las innovaciones científicas-tecnológicas, lo que justifica el estudio de la Bioética por los futuros abogados como garantes de la defensa y cumplimiento de los derechos humanos.

En el presente artículo se analizan las razones que justifican la inclusión de contenidos bioéticos en la Cátedra de Derecho Civil V (Familia), asimismo, se comentan aspectos relacionados con el Seminario de Investigación Derecho Civil y Bioética que se imparte a cursantes de la carrera. Por último, se enfatiza la necesidad de institucionalizar la enseñanza de la Bioética como una materia regular en el pensum de la carrera, vista su importancia en la formación integral del futuro jurista.

### **2.- Relaciones entre la Bioética y un “nuevo” Derecho Civil.**

Si bien ética y derecho no son lo mismo, se encuentran estrechamente relacionados. Es menester recordar la esencia del Derecho como cuerpo teórico normativo instrumentado en la práctica a través de una técnica coherente de procedimientos encaminados a materializar sus fines últimos: justicia, equidad y bien común. Por ello, desde sus inicios, la bioética está relacionada estrechamente con el derecho, más aún, puede decirse que se trata de una interconexión de carácter vital literalmente hablando.

<sup>469</sup> Benavides de C. L. Bioética y Bioderecho temas para la reflexión. *Revista Anuario.2007*, 30: 61-102

<sup>470</sup> Hooft P. *Bioética, Derecho y Ciudadanía*. Bogotá, Editorial Temis., 2005. XI.

No obstante, el elemento novedoso y enriquecedor lo constituye la profundización de cuestionamientos relativos a principios y valores biomorales, reclamantes de modo insoslayable de un pronunciamiento que no admite ambigüedades, excluyentes de la tesis conceptual que considera al derecho como una simple técnica fría, objetiva y pragmática, y esto en virtud de su carácter ontológico, destinado a dirimir conflictos y resguardar derechos y garantías cuyo titular es el ser humano. Como bien lo expresa Cruz “La libertad y la técnica deben estar al servicio de la vida, y no al revés. El hombre está llamado a construir, no a destruir. Y esto sólo podrá conseguirse cuando aprendamos a actuar como verdaderas imágenes de Dios”.<sup>471</sup>

Lo anterior debe tomarse en cuenta al analizar el contenido del Derecho Civil que gira en torno a los aspectos jurídicos del hombre en sus tres roles genéricos tradicionales: como sujeto de derecho, miembro de una familia y dueño de un patrimonio, como se explica a continuación.

En primer lugar, como *sujeto de derecho*, se atienden situaciones planteadas al inicio y final de la vida, relativas a la protección legal del concebido y al aborto, al respecto es crucial el enfoque adoptado sobre el estatus legal del embrión y su consideración como persona. Y si, como se pretende, el aborto es un derecho de la mujer ¿cómo resolver el conflicto inevitable con el derecho a la vida del concebido, cuál prevalece?

En cuanto a la muerte, sus graves implicaciones exigen analizar a fondo el tema de la eutanasia, que implica una acción u omisión humana destinada a alterar el proceso natural y el momento en que la muerte se produce, acontecimiento por demás cargado de fuertes connotaciones culturales y religiosas, al que se contraponen como alternativa el derecho a recibir cuidados paliativos que garanticen calidad de vida en estados de salud extremos y/o crónicos, y surge la pregunta ¿Hasta dónde llega el derecho a intervenir para prolongar o acortar la vida propia o la de un tercero?

Aspecto muy polémico pero cada vez más aceptado es el concerniente al derecho a la identidad derivado de la separación artificiosa de las nociones de “sexo” y “género” en aquellas políticas legislativas que satisfacen las diversas preferencias sexuales con exclusión de la realidad biológica.

Por último, se alude a los regímenes de patria potestad y representación, respecto a los límites del consentimiento prestado por un tercero en la toma de decisiones y la ejecución de ciertos actos y procedimientos en el ámbito médico, en situaciones en las que se encuentran en riesgo la vida y la salud del representado .

En segundo lugar, como *miembro de una familia*, es un hecho público y notorio que las relaciones familiares primigenias se han visto sacudidas en sus fundamentos, así junto al matrimonio heterosexual se sitúa el creciente apoyo social y legislativo a las uniones homosexuales, tema que es tratado en ciertas ocasiones con ribetes de clientelismo político, cuyo factor determinante es, nuevamente, la sustitución del elemento biológico natural de la relación jurídica familiar por el elemento volitivo, para conformar grupos humanos atípicos en sus inicios, pero progresivamente regularizados por obra de la legislación.

La consecuencia directa es el aumento exponencial de la utilización de tecnología reproductiva ante la imposibilidad biológica, conducente a la necesaria reformulación de los conceptos legales hasta ahora manejados de familia, filiación, paternidad y maternidad.

Como ejemplo extremo, el aforismo jurídico “mater semper cert est” que afirmaba sin

---

<sup>471</sup> Cruz A. *Bioética Cristiana*. Barcelona. Editorial Clie. 1999: 63

lugar a dudas la maternidad de la madre gestante o uterina, dejó de tener vigencia ante las múltiples combinaciones de procedimientos actuales que incluyen donación o compraventa de gametos, vientres sustitutos que gestan embriones cuya identidad genética corresponde a terceros, y la posterior determinación de la filiación con o sin relación con los procesos mencionados, deviniendo en un concepto legal antes que biológico que atribuirá la maternidad a quién la ley señale como tal de acuerdo con la vinculación voluntaria, biológica o genética.

A lo anotado se suman los conflictos legales derivados de la llamada fecundación post mortem, el diagnóstico preimplantatorio y la problemática planteada respecto al destino de los embriones “sobrantes” de procesos de fertilización, la manipulación genética que pretende ofrecer “niños a la carta”, los experimentos con células madre embrionarias, y el escabroso tema de la clonación humana.

Respecto a la paternidad, se formulan, iguales consideraciones, con las diferencias del caso, limitando las alternativas a la voluntad procreacional y a la donación o compraventa de gametos.

Por último, como *dueño de un patrimonio*, su relevancia está en la transmisión de la propiedad derivada del matrimonio y del parentesco, afectados en los casos mencionados por una alta dosis de incertidumbre, conforme a la normativa legal.

Todo lo anterior genera algunas interrogantes dignas de reflexión y diálogo racional:

¿Cuáles son las consideraciones éticas y morales que deben acompañar el empleo de técnicas de reproducción humana asistida?

¿Cómo evitar la cosificación y el tráfico comercial en los procesos sagrados relacionados con la vida?

¿Cuál es el papel del derecho como garante de la dignidad personal y el respeto a los derechos humanos en asuntos tan básicos como el derecho a conocer el propio origen?

¿Cuáles son los criterios, principios y valores aplicables para jerarquizar y proteger el derecho más importante en caso de conflicto?

¿Posibilidad es sinónimo de permisividad, es decir, se *debe* hacer todo lo que se *puede* hacer?

¿Cuál es la responsabilidad del jurista ante la necesidad de regulación en situaciones que involucran ciencia, tecnología, salud y vida?

¿Son lícitos los convenios relacionados con la generación y gestación de la vida humana?

¿Debe el legislador fijar límites a la implementación de avances tecnológicos que atentan contra la esencia del ser humano?

¿Es acaso el derecho un instrumento ciego de la ciencia, un conjunto de normas complacientes destinadas a revestir de juridicidad todas aquellas experimentaciones y prácticas materialmente posibles, pero éticamente inaceptables, en nombre del “progreso de la ciencia”, del “avance tecnológico”, y la “modernización de la sociedad”?<sup>472</sup>

Las interrogantes formuladas buscan respuesta en una nueva disciplina jurídica nacida de la interacción Bioética/Derecho, el Bioderecho, cuyo objeto es la preparación y estudio de nuevas leyes y seguimiento de las vigentes para fijar los límites legales a la investigación aplicada a los seres humanos y garantizar la debida protección de los derechos que le son inherentes. Valadés lo define como “el conjunto de disposiciones jurídicas, decisiones jurisprudenciales y principios del derecho aplicables a las acciones de investigación, de desarrollo tecnológico y de naturaleza clínica que incidan en la

---

<sup>472</sup> Benavides de C. L. op cit. 96

salud e integridad física de las personas, para que se ejerzan con responsabilidad, preservando la dignidad, la autonomía informativa, la seguridad jurídica y la integridad psicológica de los individuos, y la equidad social”<sup>473</sup>. En resumen, el bioderecho es el marco jurídico de la bioética, el conjunto de normas que permiten garantizar el respeto y cumplimiento de los derechos bioéticos.

Como señala el Dr. León Correa, la primera base del ordenamiento político es la dignidad de la persona y su libertad, y en segundo término están los valores instrumentales de justicia, igualdad, por ello ninguna ley o disposición normativa puede ir en contra de este principio fundamental, ético y jurídico, aspecto a considerar en la elaboración de la legislación en materias de bioética, actuales y futuras. Afirma que, en definitiva, el derecho no puede desentenderse u oponerse a la moral y tampoco debe identificarse con la moral, en el sentido de que no debe condenar todo lo que es inmoral o imponer todo lo que la moral exige, pero no puede perder nunca su relación con los valores fundamentales de la persona y, por tanto, con la moral.<sup>474</sup>

### **3.- Enseñanza de la bioética en el pregrado de la carrera de Derecho, algunos comentarios.**

Como sabemos, el derecho actúa como árbitro mediante la promulgación de normas con carácter heterónomo, coercitivo, general y positivo para permitir la vida en sociedad y evitar la anarquía resultante de imponer cada quién su ley personal, de modo que prácticamente la totalidad de los actos humanos, ya se trate de una conducta positiva o negativa, se rige por normas jurídicas.

Cuando hablamos de Bioética, necesariamente nos referimos a valores y principios en relación con derechos. La vida es un valor y un derecho, así como la salud, la libertad, paternidad, la igualdad, en fin, son valores plasmados en los instrumentos internacionales de derechos humanos, en las cartas fundamentales y leyes de los estados en particular. Por ello es imposible separar ambas nociones, lo que exige al jurista conocer y manejar los conceptos bioéticos, sus principios, tendencias, metodología y casuística, así como las técnicas para deliberar y resolver dilemas biomorales a lo que se suma el carácter multi y transdisciplinario que comparten.

Por todo lo anterior, se puede afirmar que todo estudiante con verdadera vocación de jurista se sentirá convocado irresistiblemente a un encuentro personal con la bioética, a fin de dar respuesta a todas esas preguntas e interrogantes sobre el valor y la dignidad de la vida, lo que muy bien ha validado otro de los conceptos de la bioética, a quien Sela Bayardo citado por Benavides define como "La conciencia de la ciencias médicas y biológicas, como una práctica dinámica, racional, y reguladora de los valores éticos y deontológicos, con la característica de ser multidisciplinaria y que tiene como objetivo la preservación de la dignidad humana en sus diversas expresiones"<sup>475</sup>, aproximación que tiene mucho de intuitiva en tanto surge de la esencia misma del ser humano.

Este proceso de despertar y tomar conciencia se ve favorecido en razón de las asignaturas que conforman el pensum de la carrera, como son: filosofía y sociología del derecho, derecho civil (personas y familia), medicina legal, derecho público, derecho ambiental, derecho del trabajo, derecho de los contratos y derecho penal por citar sólo

<sup>473</sup>Valadés D. Problemas del Bioderecho y del Derecho Genómico. 2006.

<http://www.bibliojuridica.org/libros/5/2265/15.pdf> (Consultado 21/08/2007)

<sup>474</sup>León F. La ética en la sociedad actual. 2004 En: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2008000100002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2008000100002&script=sci_arttext). (Consultado: 31/08/2011)

<sup>475</sup>Benavides de C. L. op. cit. 69

los más relevantes, al aportar los conocimientos teóricos necesarios para estimular la reflexión y el análisis de la casuística relacionada que permitirán el abordaje de los temas bioéticos con el fin último de satisfacer las exigencias de defensa, justicia y garantía de los derechos inherentes al ser humano.

Como se mencionó al inicio, en la actualidad son dos los escenarios de enseñanza de la Bioética en el pregrado de la carrera de derecho, por primera vez en la historia de nuestra facultad: la Cátedra de Derecho Civil V (Familia), particularmente en los temas que tratan sobre el matrimonio y la filiación por medio de técnicas de reproducción asistida.

El otro lo constituye el Seminario de Investigación Derecho Civil y Bioética, materia electiva cursada a partir del segundo año, y cuyo objetivo es que los estudiantes adquieran destrezas relacionadas con la investigación jurídica teniendo como objeto un tópico jurídico de actualidad. El número de inscritos en los últimos tres años ronda una cantidad aproximada de 250 estudiantes. Este Seminario se encuentra adscrito a la línea de investigación en derechos humanos, y su programa se estructura en tres unidades: la Unidad I se refiere a los conceptos básicos, origen, antecedentes y evolución histórica, sus principios rectores, clasificación y ámbito temático.

La Unidad II trata de las relaciones entre ética, bioética y derecho, el bioderecho, su concepto y origen así como los principales instrumentos jurídicos tanto nacionales como internacionales que regulan la materia bioética. Igualmente se analizan las tendencias actuales de la bioética, y los procedimientos legales de formación de leyes con especial referencia a las técnicas legislativas y los riesgos que afronta el abogado en funciones de legislador.

La Unidad III tiene como objetivo la investigación en profundidad de temas bioéticos mediante el estudio teórico-práctico de casos y el análisis reflexivo de sus implicaciones éticas y jurídicas, así como de sus efectos y soluciones en el marco de la justicia, la equidad y el bien común.

En cuanto a los temas, además de los ya mencionados vinculados a la asignatura de derecho de familia, se suman otros más próximos a la especialidad, como son:

- Comités hospitalarios de bioética y los comités éticos de investigación, en referencia a su fundamento, composición, funciones y límites, y la importancia de la participación de diversos miembros de la comunidad.
- Salud y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.
- Aspectos bioéticos a considerar en relación con las personas con algún tipo de discapacidad o condición especial (física y mental).
- Contaminación electrónica y nuclear (a propósito del desastre natural de Japón y sus efectos en los seres vivos y el ecosistema);
- Salud electrónica, telemedicina y asistencia hospitalaria a distancia, tecnologías cuyo uso van en aumento, planteando interesantes cuestiones como el derecho a la intimidad, la responsabilidad del operador de salud, los derechos y deberes del paciente, la seguridad y confidencialidad de los datos electrónico y la historia médica digital.
- La objeción de conciencia, asunto de especial interés como garantía del derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión, integrantes de los derechos de la personalidad, y definida por Miglietta citado por Agullés como “el rechazo de someterse a una norma, una disposición de ley que se considera injusta, en cuanto que se opone a la ley natural, es decir, fundamental en la vida humana, y percibida como tal

por la conciencia”<sup>476</sup>. Básicamente, sus fundamentos, características, contenido, sujetos, ámbito y límite de ejercicio son algunos de los puntos del análisis propuesto.

La metodología se orienta a la implementación de estrategias educativas de corte andragógico a favor del aprendizaje significativo mediante el diálogo racional, la deliberación, la discusión de casos, informes individuales y grupales, exposiciones, revisión bibliográfica, talleres y discusiones dirigidas, dentro de un clima de respeto y tolerancia, a fin de construir herramientas que faciliten la solución de los problemas que presentan dilemas morales desde la óptica de los derechos, principios y valores éticos “más apropiados y necesarios” para los profesionales de la salud y para la sociedad en general<sup>477</sup>, que sirven de orientación en la tarea de tipificar y sancionar desde el derecho un supuesto hecho transgresor, sea como abogado en ejercicio libre, como operador de justicia (juez, fiscal) o como legislador, en resguardo del respeto y la dignidad humana desde un modelo de ética personalista, tema que en futuros trabajos profundizaremos.

La evaluación de los contenidos se realiza a través de las actividades mencionadas, en la búsqueda no sólo del cumplimiento formal de las tareas, sino que el objetivo se considera verdaderamente alcanzado al sensibilizar, despertar, inquietar las conciencias de los estudiantes, lo que no resulta difícil, en tanto reconocen los problemas y casos que se discuten como parte de sus vivencias, en primera persona o de miembros de su entorno afectivo, lo que produce de inmediato un sentimiento de identidad e interés.

En resumen, la Bioética está presente en nuestro pregrado, en nuestras aulas, en la conciencia de los estudiantes que la han cursado dentro de la temática de la asignatura derecho civil familia y como seminario electivo. Pero no nos conformamos, nuestra aspiración y objetivo es que la Bioética se institucionalice como materia obligatoria, a fin de formar integralmente al abogado, no sólo como profesional sino como persona, no sólo como futuro garante, sino como destinatario actual del derecho en tanto ciudadano. Estudiar, analizar, dialogar, debatir y reflexionar acerca de la bioética conduce inevitablemente al crecimiento y la madurez de la personalidad del estudiante y de la sociedad.

Para finalizar, son oportunas las palabras del Prof. León Correa: “Transmitir y formar en valores. Este es el reto más importante para un educador y para un profesor de bioética”<sup>478</sup>. Cada sesión de clase, cada caso analizado invita a nuevas reflexiones sobre valores, convicciones y principios. Enseñar bioética es a la vez un privilegio y una seria responsabilidad ante el estudiantado y ante uno mismo.

## Referencias

- Agullés P. *La objeción de conciencia farmacéutica en España*. 2006. [http://www.eticaepolitica.net/bioetica/pa\\_02\\_naturaleza\\_objec\\_conc\(es\).pdf](http://www.eticaepolitica.net/bioetica/pa_02_naturaleza_objec_conc(es).pdf) (Consultado: 17/05/2010)
- Benavides de C. L. Bioética y Bioderecho. Temas para la reflexión. *Revista Anuario*. 2007, 30, 61-102
- Cruz A. *Bioética Cristiana*. Barcelona. Editorial Clie. 1999: 63
- Hooft P. *Bioética, Derecho y Ciudadanía*. Bogotá, Editorial Temis, 2005: XI

---

<sup>476</sup>Agullés P. La objeción de conciencia farmacéutica en España. 2006. En: [http://www.eticaepolitica.net/bioetica/pa\\_02\\_naturaleza\\_objec\\_conc\(es\).pdf](http://www.eticaepolitica.net/bioetica/pa_02_naturaleza_objec_conc(es).pdf) (Consultado: 5/17/2010)

<sup>477</sup>León C. F. J. Enseñar bioética: cómo transmitir conocimientos, actitudes y valores. 2008 En: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2008000100002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2008000100002&script=sci_arttext). (Consultado: 18/06/2011)

<sup>478</sup>León F. op. cit.

- León F. J. Enseñar bioética: cómo transmitir conocimientos, actitudes y valores. 2008 En: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2008000100002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2008000100002&script=sci_arttext). (Consultado: 18/06/2011)
- León F. La ética en la sociedad actual. 2004 En: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2008000100002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2008000100002&script=sci_arttext). (Consultado: 31/08/2011)
- Valadés D. Problemas del Bioderecho y del Derecho Genómico. 2006. En: <http://www.bibliojuridica.org/libros/5/2265/15.pdf>. (Consultado: 21/08/ 2007)

## NUEVAS METODOLOGÍAS DOCENTES

### **APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS (ABP)**

*Una propuesta metodológica que favorece la introducción de la enseñanza de la bioética en carreras de Ciencias de la salud.*

*Marcela Lastenia Lema García*

Enfermera, Profesor asistente de carreras de la salud. Licenciada en enfermería con mención en salud basada en la evidencia, estudiante de 2º año de magíster en Bioética, Afiliación institucional: Universidad de La Frontera, Temuco, Chile: Coordinación académica de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Frontera. Mail: [mlema@ufro.cl](mailto:mlema@ufro.cl)

### **Introducción**

Los desafíos que plantea la transformación de la sociedad a la formación Universidad, se enmarcan en la necesidad de adaptarse a cambios cada vez más vertiginosos en todo ámbito del conocimiento humano, desde el aumento de la técnica, hasta cambios socioculturales.

Especial importancia adquiere el aumento cada vez mayor respecto a la incorporación de tecnologías de todo tipo, dentro de las cuales las tecnologías de la información y comunicación proveen un sinfín de desafíos en torno a la necesidad de desarrollar en los estudiantes una mirada crítica y reflexiva respecto a la disponibilidad de información de todo tipo. A las instituciones universitarias, las interpela respecto de la necesidad de depurar la información a contener en los currículos, a fin de proveer profesionales acordes a los tiempos y demandas.

La posibilidad de acceder a experiencias y reflexiones en torno a la formación profesional, ofrece la posibilidad de reproducir modelos educativos exitosos. En este sentido la metodología “Aprendizaje Basado en problema” (ABP), cuyo origen se remonta a lo década del 60, se presenta como ventajosa, ya que se ha comprobado que un individuo aprende más en la medida que se involucra en su propio aprendizaje<sup>479</sup>.

Desde su implementación, hasta su creciente integración curricular en diversos países, ha demostrado ser una metodología educativa innovadora y con una mirada diametralmente opuesta a la tradicional. Uno de las diferencias fundamentales la constituye la centralidad en el estudiante como artífice y autorregulador de su aprendizaje, lo que le impone mayor compromiso y responsabilidad. El segundo elemento distintivo lo constituye la estructura curricular, la que enfatiza el cumplimiento de objetivos de aprendizaje, la incorporación de conocimientos básicos y flexibilidad en los tiempos. Por último, el rol del docente como facilitador del proceso y no protagonista de él, la hace una metodología que enfatiza y estrecha la relación docente-estudiante lo que aumenta la satisfacción docente, aún cuando demanda del mismo una mayor dedicación y destrezas en la observación.<sup>480</sup>

---

<sup>479</sup> Duch, B; Groh, S.y Allen, D.2004, pp.20-21

<sup>480</sup> Venturelli, 1997

Por sus peculiares características, el ABP pareciera sintonizar plenamente con la enseñanza de la bioética en las carreras de la salud, tema que constituye una necesidad fundamental a insertar en la formación curricular de los profesionales que egresan de las diferentes instituciones de Educación Superior, por cuanto el futuro quehacer de los mismos ofrece un escenario cada vez más complejo.

La inserción de bioética en el plan curricular de Instituciones de Educación superior, en diferentes modalidades, dan cuenta de la importancia que se le ha asignado al tema. Así al acceder a la malla curricular de veinte carreras de formación profesional del área de la salud de nuestro país, la totalidad de ellas evidencia formación en ética dentro de su currículo, en las que el ochenta y cinco por ciento la imparte en un semestre, el diez por ciento en dos semestres y el cinco por ciento en forma transversal. Respecto de los nombres asignados, aparece el de ética, bioética, ética profesional, rol profesional y bioética, ética-moral y lógica, entre otros.<sup>481</sup>

No obstante lo anterior, la apuesta por la enseñanza de la bioética en una carrera de formación profesional impone desafíos importantes al docente a la hora de establecer los métodos pedagógicos que han de conducir al logro de resultados de aprendizaje, por cuanto en esta materia, los mismos, pretenden no solamente apuntar hacia el saber y el saber hacer, sino finalmente impactar en el saber ser del estudiante, esto es aportar al *êthos* individual.

En este sentido, me parece fundamental que los formadores, o facilitadores según la perspectiva constructivista, reflexionen en torno a la contribución que pueden hacer en el desarrollo del *êthos* individual de los estudiantes, aspecto que a mi juicio, constituye el gran reto que nos plantea la formación en ética, por cuanto no pareciera ser una opción tranquilizante la simple transferencia de información, sino más bien el orientar la conciencia y la conducta ética, lo que en palabras de Aristóteles es, que “el fin de la ética no es el conocimiento, sino la acción” y “no investigamos para saber la virtud, sino para llegar a ser buenos. Se aspira, por tanto, que el estudiante en cuyas manos se encuentra tan importante tarea como es la asistencia sanitaria, cuente con virtudes del carácter que tienen su génesis en la cuna misma y es susceptible de modular a lo largo de su desarrollo, esto es a través del tiempo y la experiencia que permitirán que se vaya forjando en él esta “actitud firme y sostenida hacia el bien, la que se adquiere por la inducción al comportamiento debido que promueven la educación a través del ejemplo y las leyes” (Araos, J. 2010)

En esta revisión teórica se pretende profundizar en el Aprendizaje basado en problema como estrategia educativa para enfrentar el proceso de enseñanza de la Bioética en estudiantes de la salud en educación superior.

Primariamente se abordará en forma breve, el constructivismo como paradigma en que se sustenta el ABP y lo que aprendizaje significativo representa en este contexto, para continuar con la descripción de los seis factores promotores de este tipo de aprendizaje.

Respecto del ABP propiamente tal, se profundizará en la comprensión del mismo, a través de la indagación en torno a su origen, definición, características, método de aplicación del mismo y ventajas/desventajas de su utilización.

Conocido lo anterior, se desarrollará el objetivo de esta revisión: el ABP como alternativa metodológica para la enseñanza de la bioética en estudiantes del área de la salud en la educación superior.

### **Aprendizaje significativo y constructivismo:**

---

<sup>481</sup> Educaedu-Chile, Gabinete educativo 2000

El concepto de aprendizaje significativo tiene su base en el constructivismo, cuyo exponente más representativo fue el filósofo ruso Lev Semionovich Vygotsky (1896-1934), precursor del constructivismo social, que ha dado origen a diversas concepciones sociales en torno al aprendizaje. El enfoque constructivista considera al individuo como resultado del proceso histórico y social donde el lenguaje desempeña un papel esencial y donde el conocimiento es un proceso de interacción entre el sujeto y el medio, y este último no solamente físico, sino que entendido como algo social y cultural.<sup>482</sup> La persona, consecuentemente a la conjunción de los elementos señalados anteriormente y los conocimientos previos resultantes de su interacción con su entorno, se construye a sí mismo en forma permanente a lo largo de su vida.

La teoría del aprendizaje significativo, surge entonces amparada en el fundamento teórico ya señalado, considerándose a David Ausubel, Joseph Novak y Helen Hanesian<sup>483</sup> como sus creadores, quienes postulan que el aprendizaje se logrará al relacionar los nuevos aprendizajes a partir de las ideas previas del estudiante.

Cuando los autores se refieren a significativo, aluden a un aprendizaje a largo plazo y que no sea susceptible de ser olvidado fácilmente, planteando a los profesores el reto de considerar y valorar los conocimientos previos que trae el estudiante, a fin de entrelazarlos con los nuevos conceptos de modo tal que se produzca el aprendizaje real.

El Aprendizaje significativo entonces, se logra cuando el estudiante relaciona el nuevo saber con las ideas previas que manejaba en torno al mismo, generándose así una construcción individual permanente, donde el entorno es pieza clave.

#### **Factores promotores del aprendizaje significativo:**

Existen ciertos elementos que promueven el aprendizaje significativo, los que el docente debe tener en cuenta a la hora de utilizarlo. Dentro de ellos se distinguen seis: el trabajo abierto, la motivación, el medio, la creatividad, el mapa conceptual y la adaptación curricular, brevemente descritos a continuación<sup>484</sup>:

**El trabajo abierto**, se refiere a tareas que admiten varias vías de realización y solución, donde el estudiante toma sus propias decisiones para llegar a la solución o al producto deseado.

**La motivación**, que se produce cuando el estudiante encuentra en los contenidos a aprender una vinculación con sus propios intereses y necesidades o bien cuando a partir de los mismos se crean nuevas necesidades de aprendizaje.

**El medio**, que ha sido definido como “el conjunto de factores físicos, sociales, culturales, económicos, etc. que rodean al individuo y están en relación dialéctica con él” (Olvera, 1989)

**La creatividad**, Saturnino de la Torre (2005), la define “como el potencial humano cognitivo, afectivo, intelectual y volitivo que, junto a una atmósfera creativa, se evidencia en productos novedosos y de gran valor social”.

**Mapa conceptual**, entendido como un conjunto de diagramas jerarquizados de conceptos interrelacionados.

**Adaptación curricular** se refiere a una serie de ajustes metodológicos que debe hacer el profesor, a fin de lograr el aprendizaje en estudiantes con necesidades específicas de apoyo educativo.

Estos factores promotores del aprendizaje significativo tienen plena coherencia con el constructivismo, teoría que la sustenta, por cuanto cada uno de ellos se centra en el

<sup>482</sup> Taina A., Bruno F. y Abancib R 2005

<sup>483</sup> Ballester A. 2002, pp.16

<sup>484</sup> Ballester A. 2002, pp.12-13

estudiante como protagonista de su propio aprendizaje, donde el profesor juega un rol facilitador del proceso, favoreciendo una plataforma de lanzamiento del nuevo conocimiento, constituido por la técnica metodológica propiamente tal.

### **Aprendizaje basado en problemas: desde sus orígenes hasta sus ventajas y desventajas.**

Anteriormente se hizo mención a seis condiciones que Ballester destaca como favorecedoras del aprendizaje significativo. Una metodología que pareciera sintonizar plenamente con dichas condiciones es el ABP, cuya definición, origen, características, etapas para su utilización y ventajas/desventajas como metodología de enseñanza-aprendizaje, se desarrollarán a continuación.

Diferentes autores han definido el ABP desde diversas miradas, considerándola por una parte como “un método de aprendizaje basado en el principio de usar problemas como punto de partida para la adquisición e integración de los nuevos conocimientos” (Barrows, 1996)

Se le define también como una “estrategia eficaz y flexible que, a partir de lo que hacen los estudiantes, puede mejorar la calidad de su aprendizaje universitario en aspectos muy diversos” (Prieto)

Liliana Jabif, la señala como un “método de enseñanza donde los estudiantes trabajan en forma autónoma y en grupos pequeños, bajo la dirección de un tutor para analizar y resolver un problema seleccionado de la realidad” (Jabif, 2007)

Oswaldo Chaves describe el ABP como una “concepción educativa centrada en el estudiante, el aprendizaje significativo y por descubrimiento, el razonamiento crítico y la comunidad, en sustitución del profesor transmisor de conocimientos y del alumno receptor pasivo, repetidor de lo informado por el expositor y enclaustrado en el perímetro del aula o del laboratorio” (Chaves, 2009)

Esta metodología surge en 1965 en Canadá, en la portuaria ciudad de Hamilton, en la Facultad de Medicina de la Universidad de McMaster, desde donde se difundió hacia escuelas de medicina de Estados Unidos y varios países de Europa y Australia; con inserción curricular parcial, o en casos como la Universidad de Griffith en Australia, en forma total en todas las Facultades y en cada carrera de ésta. En América del Sur es introducida en la década de los noventa, implementándose en Universidades de Brasil, Chile y Ecuador.<sup>485</sup>

Su utilización ha sido incorporada también a otras disciplinas, tales como Leyes, Economía Administración y Ciencias Sociales.

En sus orígenes un grupo de médicos de la academia, visualizan la necesidad de fortalecer el aprendizaje de los estudiantes de medicina, en miras a favorecer la aplicabilidad de la teoría a la experiencia clínica de los mismos. No bastaba con desarrollar en los estudiantes el conocimiento técnico y tecnológico, sino que era imperiosa la necesidad de formar en ellos habilidades que les facultasen para la toma de decisiones acertadas frente a problemáticas de diverso tipo que imponía la práctica clínica.

Dichas habilidades o competencias se generarían tras un proceso formativo intencionado que incluiría desde la pericia para obtener la información, transformarla en hipótesis de trabajo, la que se probaría a través de la adquisición de nueva información, determinada por ellos mismos, proceso conocido como Razonamiento Hipotético Deductivo<sup>486</sup>, en el que se fundamenta el ABP.

---

<sup>485</sup> Chaves 2009, vol.004

<sup>486</sup> Morales y Landa 2004, p.146

Dentro de las habilidades que se potencian con esta metodología, se han descrito la capacidad de: identificar y resolver problemas, tomar decisiones, comunicación e interacción personal, trabajar en equipo, desarrollar el pensamiento crítico y el autoaprendizaje permanente, evaluación y autoevaluación, entre otras.<sup>487</sup> En definitiva este método pedagógico favorece que el estudiante se transforme en el artífice de su aprendizaje, donde el profesor se transforma en un facilitador del proceso.

Para el logro, tanto de las habilidades que promueve la metodología, como los conocimientos disciplinares específicos propuestos, es necesario cumplir con ciertas características que le son propias y fundamentales para el éxito en el aprendizaje. Dichas características fueron señaladas por sus autores en McMaster y se describirán a continuación.<sup>488 489 490</sup>

**El aprendizaje está centrado en el alumno.** Por cuanto es él quien determina y autorregula sus necesidades de aprendizaje específicas en la temática, a partir de las cuales determinará sus objetivos educativos, las fuentes de información a las que recurrirá. También determina la manera de sistematizar sus conocimientos y la evaluación de su propio desempeño.

**El aprendizaje se produce en pequeños grupos.** Se señala un número de miembros entre cinco a nueve personas, por cuanto el trabajo se debe realizar en forma colaborativa. Este número favorece el logro de los objetivos de aprendizaje que los propios estudiantes han determinado, como asimismo la regulación de su propio comportamiento y el de sus pares en torno al proceso de trabajo grupal.

**Los profesores son facilitadores o guías del proceso.** El rol del profesor, como ya se señaló anteriormente, es facilitar el proceso a través de la dinamización del trabajo y la motivación para el logro de los objetivos. Desde la mirada de las metodologías educativas clásicas, pasa de experto a consultor y de expositor a miembro del grupo de trabajo.

**Los problemas son el foco de organización y estímulo para el aprendizaje.** Este debe ser elaborado a partir de situaciones de la realidad disciplinar contextual grupal, sea actual o futuro. Un diseño atractivo, desafiante y con título sugerente, favorecerá en el estudiante la motivación.

**Los problemas son el vehículo para el desarrollo de habilidades de resolución de problemas.** La situación problema contendrá además elementos que constituyan un hilo conductor hacia los objetivos de aprendizaje en torno a los cuales el estudiante tendrá que indagar. Por tal razón su estructuración debe ser clara, cuidadosa, donde los elementos constitutivos demanden la búsqueda del estudiante de un desarrollo integral y transversal, lo que se traducirá en indagar no solamente en aspectos científicos, ni científicistas<sup>491</sup> sino ampliar la mirada hacia todos los aspectos del ser humano, de su entorno inmediato, como global.

**La nueva información se adquiere a través del aprendizaje autodirigido.** Cada estudiante, como parte de un grupo de trabajo, logrará el nuevo conocimiento consecuente al desarrollo de los objetivos de aprendizaje en forma colaborativa y complementaria. Los objetivos de aprendizaje establecidos previamente serán desarrollados a través de la recurrencia a todas las fuentes referenciales que ellos mismos determinaron previamente.

<sup>487</sup> Jabif 2007, p.146-147

<sup>488</sup> Escribano y Del Valle 2008, p.20-22

<sup>489</sup> Santillán 2006, p. 1-2

<sup>490</sup> Morales y Landa 2004, p.147-149

<sup>491</sup> León F. 2008, p.14

Las seis características propias del modelo, con las adaptaciones propias de cada contexto, se plasman en el mecanismo de aplicación de la misma.<sup>492</sup> Así, constituido el grupo de trabajo respectivo, el tutor les presenta un problema real o diseñado a partir del contexto de los estudiantes. El grupo elige un moderador que regule la conversación grupal y un secretario que tome nota de los acuerdos, para luego iniciar el trabajo, determinando la temática que aborda el caso y a través de una lluvia de ideas, establecen la información que conocen, la que conocen parcialmente y la que desconocen.

A partir de lo desconocido o conocido superficialmente, establecen sus propias necesidades de aprendizaje, las que se traducirán en objetivos específicos a alcanzar. Además de lo anterior, establecen las estrategias de búsqueda de información y las fuentes de información a las que recurrirán, pudiendo encontrarse dentro de estos últimos, profesionales o docentes expertos en el tema.

Determinado lo anterior, el grupo se enfoca en la búsqueda de respuestas a los objetivos planteados, información que será socializada en el grupo en la siguiente sesión. Es importante que cada estudiante desarrolle todos los objetivos y no exista una fragmentación de los mismos, de tal manera de lograr efectivamente la complementariedad, enriquecimiento e incremento de la información obtenida.

En este sentido, en mi experiencia<sup>493</sup> docente en el tema, la incorporación masiva de las tecnologías de la información y comunicación (TICs) al ámbito educacional, ha favorecido este proceso metodológico, por cuanto permite la conexión grupal permanente, que optimiza el manejo de tiempos y la forma de búsqueda de la información útil al grupo.

Por su parte, el profesor en su rol de facilitador o tutor, debe guiar el pensamiento grupal hacia los objetivos fundamentales de aprendizaje en el contexto de la asignatura respectiva, no obstante que el grupo pueda considerar importante la incorporación de otros. El tutor cuenta con una guía didáctica de apoyo que contiene tanto los objetivos respectivos, como preguntas orientadoras del proceso, a las que él puede recurrir en ocasiones en que el diálogo grupal se aleja de los objetivos pretendidos.<sup>494</sup>

Respecto de la evaluación en el ABP, ésta constituye un proceso constructivo que permite valorar tanto aspectos curriculares cognitivos o procedimentales específicos, como asimismo actitudinales, donde cada estudiante es capaz de reflexionar respecto del propio desempeño en la tutoría, así como de sus pares y tutor. En la inmediatez, este tipo de evaluación produce un fortalecimiento del trabajo grupal; en tanto en lo sucesivo, va formando en los estudiantes las competencias previamente señaladas.

Esta estrategia metodológica presenta grandes ventajas, ya ampliamente señaladas. Sin embargo también presenta desventajas que anulan o limitan su utilización.<sup>495</sup> Dentro de las primeras y en términos de su inserción curricular a nivel institucional, resulta de mayor costo su implementación por requerimiento de mayor número de profesores, capacitación de los mismos, salas de tamaño y condiciones apropiadas, entre otras.

Respecto de su implementación como metodología pura dentro de un currículo tradicional<sup>496</sup>, se describen obstáculos como la resistencia por parte de profesores a: abandonar su rol protagónico en el aprendizaje del estudiante, asumir una metodología

<sup>492</sup> Duch, B.J.; Groh, S. E. y Allen, D. E. (eds.) (2004), pp.20-21

<sup>493</sup> Enfermera Docente de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Frontera de Temuco, donde se utiliza el ABP desde 2003, fecha en que se lleva a cabo una innovación curricular en la Facultad.

<sup>494</sup> Escribano y Del Valle 2008, pp.27-28

<sup>495</sup> Duch, B.J.; Groh, S. E. y Allen, D. E. (eds.) (2004), pp.45-48

<sup>496</sup> Escribano y Del Valle 2008, pp.144-146

que le demandará mayor carga en su planificación académica y de la cual desconoce manejo y costo/beneficio en relación a la tradicional. Se han descrito otras de la misma naturaleza, respecto de las cuales no se ahondará en esta revisión teórica.

Las ventajas del ABP como metodología educativa que promueve la formación integral de los estudiantes, ofrece además al docente una herramienta a través de la cual puede lograr un alto grado de satisfacción por la labor formadora, labor que en definitiva procura marcar positivamente el desarrollo de los estudiantes.

La Universidad como institución a cargo de la formación profesional, asume la tarea de promover en los futuros profesionales habilidades o competencias que contribuyan a una sociedad mejor, cuestión que le es propia por antonomasia. No obstante las demandas de los nuevos tiempos, con su explosión de información disponible, con la alta tecnologización, la globalización, las disciplinas emergentes, los cambios socioculturales vertiginosos, entre otras muchas cuestiones, plantea a los docentes el desafío de ser proactivos en la búsqueda de estrategias que logren esta meta en los estudiantes.<sup>497</sup>

### **Aplicabilidad de la metodología ABP en la formación profesional en bioética**

Anteriormente se describió la metodología ABP, en lo que se refiere a su definición, origen, características, etapas para su utilización y ventajas/desventajas como metodología de enseñanza-aprendizaje; cerrando el apartado con el desafío que los nuevos tiempos demandan de la formación superior y la oferta de esta metodología para suplirlas en algún grado.

Retomando la reflexión en torno a los desafíos que demandan los nuevos tiempos, las transformaciones cada vez más aceleradas, traen aparejado aún con mayor urgencia la necesidad de detenerse y establecer estrategias educativas que fortalezcan la formación bioética de los futuros profesionales.

El ABP, por las características ya señaladas, pareciera responder apropiadamente a este requerimiento, según lo señalan los autores que serán aludidos en el tema que se abordará a continuación, en lo que dice relación con su aplicación en estudiantes de Ciencias de la Salud.

El ABP, brindaría a lo menos un doble espacio formativo para que el estudiante se acerque a la bioética, a ésta ética aplicada a los diversos escenarios de los que él será parte en el quehacer profesional.

**El ABP como acercamiento cognitivo a la bioética.** Por un lado, el ABP ofrece al estudiante la posibilidad de acercamiento cognitivo a cuestiones relevantes respecto de la bioética, a las que accede por autodeterminación, porque él mismo y sus pares consideraron relevante indagar en la temática.

Es aquí donde adquiere relevancia el grupo pequeño que permita la interacción y trabajo colaborativo, como asimismo que el caso se transforme en el foco de organización y estímulo para el aprendizaje. De ahí la importancia de elaborar casos interesantes a partir de la propia realidad, que despierten en el estudiante la curiosidad, según señalara Kierkegaard, en 1894 “despertar a su discípulo, ayudarlo a descubrir su orden de necesidades y de posibilidades”<sup>498</sup>.

En este sentido, en la medida que el estudiante se familiarice cognitivamente y procedimentalmente con la bioética, desde sus bases conceptuales hasta la deliberación bioética; más oportunidades tendrá de visualizarla como una disciplina fundamental que le brindará una formación profesional integral, útil para su quehacer profesional: “la

<sup>497</sup> Duch, B.J.; Groh, S. E. y Allen, D. E. (eds.) (2004), pp.17

<sup>498</sup> Melich y Boixader 2010, pp.12-13

experiencia dice que, a la larga, el profesional que se va enfrentado durante el curso con los diversas problemáticas bioéticas, va acrecentando su estima por estas disciplinas, pues descubre que un buen conocimiento de ellas garantiza una progresiva formación de su conciencia”(García Pastor 2008).

Francisco León (2008) señala que los estudiantes de la salud, específicamente de medicina, ingresan con actitudes negativas respecto de la ética, cuestión que es necesario revertir. A la hora de enfrentar temáticas éticas y similares, son frecuentes preguntas como: “¿para qué dedicar tiempo a la ética, sobre todo cuando se sienten tan exigidos en las asignaturas clínicas "duras" y no tienen, en ocasiones, un buen recuerdo de la filosofía que estudiaron en la educación media?”. Con el ABP, el aprendizaje en torno a la bioética podrá ser apreciado por el estudiante como un objetivo integrado al caso y por tanto necesario de abordar y útil para el desarrollo integral del caso expuesto, por cuanto se le pone en un contexto específico, próximo y desafiante para su formación profesional. La segunda actitud negativa, que también se disminuye con el ABP, es la pasividad con que el estudiante en general llega a la formación académica, donde espera que: “les enseñen anatomía, fisiología, patología, por ejemplo, y esperan que también se les "enseñe" bioética”<sup>499</sup>. El ABP les desafía a ser artífices de su aprendizaje y ser proactivos en la búsqueda y autorregulación de su aprendizaje.

### **El ABP como espacio para desarrollar un procedimentalismo dialógico y un pensar meditativo**

El trabajo en grupo pequeño en esta metodología, no tiene como fin sólo la entrega de información al otro, con un fin memorístico, sino que proporciona, en el caso del tutor, un espacio propicio para ver al otro y poder “despertar a su discípulo, ayudarlo a descubrir su orden de necesidades y posibilidades” (Mélích y Boixader, 2010). Genera por tanto un espacio de interrelación entre alteridad y mismidad, transformándose mutuamente en catalizadores de nuevos procesos educativos y de transformación del otro, lo que en palabras de Ricouer y MacIntyre sería que cada uno de nosotros somos el autor y personaje central de una historia: la propia vida<sup>500</sup>, vidas que se interrelacionan a través de un diálogo respetuoso, libre de críticas a las personas, antes bien a las acciones, cuestión que procura el ABP.

Como profesionales de la salud, ser poseedores de capacidad de diálogo significativo y cordial, se transforma en un imperativo a la hora de cumplir el rol que se nos ha encomendado y demandado<sup>501</sup> como profesionales de excelencia.

La capacidad dialógica o ética de la razón cordial, corresponde a la capacidad de dialogo que le es inherente al ser humano, a fin de ponerse de acuerdo con el otro en torno a lo que a ambos les afecta. Para que este procedimiento se materialice, requiere sin embargo, condiciones que aseguren que cada individuo se transforme en un interlocutor válido, esto es que sea capaz de argumentar autónomamente y dar razones que verdaderamente convengan y empoderen al otro, luego de haber participado en un dialogo en condiciones de simetría donde finalmente triunfará la fuerza del mejor argumento. Ahora bien el mejor argumento no está determinado por una retórica engañosa que busca persuadir para beneficio propio o de su grupo, sino aquella que es capaz de argumentar sintonizando con los intereses y sentimientos del otro, con valores impregnados en el procedimiento, esto es la autonomía, igualdad, solidaridad, imparcialidad, como también por los derechos de los participantes en el dialogo<sup>502</sup>.

<sup>499</sup> León, F. 2008, p. 14

<sup>500</sup> Escribar A. 2010

<sup>501</sup> Cortina A. 2005, p 343

<sup>502</sup> Cortina A.

El ABP, por tanto constituye un medio propicio para formar o fortalecer esta cualidad en quienes, como profesionales de la salud, debieran ir transformándose en un ciudadano activo, esto es “aquel que es su propio señor junto a sus iguales, en el seno de una comunidad política que es cada vez más global. El que no es siervo, y mucho menos esclavo. El que es dueño de su vida, que es su autor y protagonista, pero que la hace con aquellos que son sus iguales, en tanto que conciudadanos, en el seno de la comunidad política”, con quienes comparte un piso de valores mínimos, determinados a partir de los máximos de cada uno<sup>503</sup>.

En este sentido, en la medida que aprendamos a dialogar con nosotros mismos, con nuestra familia y con la sociedad en la que nos movemos, habremos sorteado gran parte de los problemas de la convivencia humana y en el caso de los profesionales de la salud, un sinnúmero de casos de mala praxis que afecta a los más vulnerables.

Cuando se alude a la capacidad de hablar consigo mismo, en este contexto, se está haciendo mención precisamente a la posibilidad de practicar un “pensamiento reflexivo o meditativo” al que hace mención Heidegger en “Serenidad”,<sup>504</sup>

Heidegger, ya en 1955, realiza un diagnóstico de la humanidad, advirtiendo del nuevo peligro al que se enfrenta junto al advenimiento de la “técnica”: el pensamiento calculante, y peor aún, su huida ante el pensar.

Este pensamiento calculante avanza con la época moderna y va en pos de la eficacia incondicionada de la técnica, para lo cual trabaja, planifica y piensa, pero no medita en sus alcances, sus riesgos a largo plazo, ni en la posibilidad de salir del control humano.

Este pensamiento calculante o pobreza de pensamiento también se instala en las instituciones sociales, traduciéndose en la consideración del hombre no como un ser con dignidad propia, sino en función de su utilidad para el logro de la máxima eficacia, como un material humano, un recurso humano o mano de obra.

La pobreza de pensamiento, sin embargo, alude necesariamente a esta capacidad de meditar, pues no se puede ser pobre de algo que no existe. La pobreza nos remite a pensar necesariamente de algo que nos es propio, pero que no es suficiente, lo que en palabras de Heidegger es que “pese a nuestra falta de pensamiento, no renunciamos a la capacidad de pensar, ya que podemos llegar a ser pobres e incluso faltos de pensamiento porque el hombre, en el fondo de su esencia, posee la capacidad de pensar está destinado y determinado a pensar”<sup>505</sup>

En este sentido, Heidegger no está en contra de la técnica misma, sino de la falta de pensar del hombre, quien tiene la responsabilidad de equilibrar beneficios y riesgos, lo que no se logrará en tanto no se detenga para poder anticipar los riesgos. Por su parte, el pensamiento meditativo, dice Heidegger, invita a pensar más allá, en el sentido de la esencia de las cosas.

El pensamiento de este filósofo enfrenta una problemática que también es particularmente nefasta en el ámbito de salud, en que el aumento de la técnica y avances de la medicina, está dejando en esa “falta de pensamiento” al protagonista de los cuidados: el hombre mismo.

En ese contexto no es infrecuente observar prácticas en salud que atentan contra los derechos de los pacientes, tales como obstinación terapéutica, de cosificación o numeración de los pacientes, de negligencia culpable, en definitiva atropellos a la autonomía del paciente, entre otras.

---

<sup>503</sup> Cortina A. 2005, p 341

<sup>504</sup> Heidegger M. 1955, p. 15

<sup>505</sup> Heidegger M. 1955, p. 17

Se torna fundamental entonces procurar el pensar meditante, el pensamiento reflexivo frente a las problemáticas de diversa naturaleza a la que se enfrenta el profesional de la salud. El ABP, en este sentido favorece precisamente momentos de reflexión frente a situaciones que el caso expone. Cualquier iniciativa que convoque al logro de este fin, constituirá la posibilidad de un mejoramiento de la calidad de la atención en salud.

El cultivo de este pensar meditativo permitirá que surjan esos temas controversiales que siempre constituyen parte del quehacer en salud, pero que en la ausencia de esta disciplina del pensamiento, no logran subir a la superficie y ser parte de la agenda de cada futuro profesional que forma parte de un equipo de salud. Su surgimiento se traducirá en la posibilidad de deliberar, esto es, que las decisiones que en definitiva se adopten en situaciones de incertidumbre en torno al quehacer en salud obedezcan a un proceso de razonamiento, de reflexión, de ponderación cuidadosa de los principales factores que intervienen, a fin de acercarse a una decisión prudente.<sup>506</sup>

Para Adela Cortina, la deliberación debiera constituir una práctica que no sea exclusividad de los expertos, sino en la cotidianidad de la gente común y corriente, pero no en solitario, sino reconociéndose como personas ligadas la una a la otra y por ende con una responsabilidad o deber hacia el otro.<sup>507</sup>, “quien se sabe y siente carne de la misma carne y hueso del mismo hueso que los demás seres humanos, se sabe y siente ob-ligado a procurar junto con ellos, y para todos, un mundo a su altura y a poner en ejercicio la capacidad que se le dio al hombre de buscar los caminos que le conduzcan a un encuentro con las respuestas requeridas, esto es, el ejercicio de la razón puesta al servicio de sus metas, de su *telos*.

En este sentido entonces, la ética busca respuestas ante un sin fin de demandas del mundo contemporáneo, frente a una interminable cantidad de escenarios que constituyen hoy en día la realidad en que el hombre se mueve. Mientras más descubrimos y más desarrollo tecnológico alcanzamos, más escenarios desconocidos de la conducta humana se despliegan ante nuestros ojos, por lo que es imprescindible buscar orientaciones que conduzcan las decisiones de los individuos en esta carrera vertiginosa que de pronto impide ver el paisaje inmediato y mediato que nos rodea. La capacidad de utilizar frenos ante escollos peligrosos a los que nos enfrentamos, se transforme en un atributo que puede ser extremadamente útil a la hora de asegurar una convivencia a la altura que nuestra naturaleza requiere, capacidad ejercida desde cada uno, apropiada a través de la reflexión en torno a nuestra conducta.

## Conclusiones

Las ventajas que el ABP ofrece a la práctica docente, son aspectos que han de considerarse a la hora de intentar producir un aprendizaje significativo en los estudiantes en la planificación de contenidos bioéticos, no obstante las desventajas ya señaladas.

Luego de señalar el tipo de aprendizaje que promueve y las múltiples ventajas que la hacen apropiada como metodología de enseñanza, es importante señalar que el logro de habilidades dialógicas que puede lograrse por su utilización, puede considerarse un logro más que satisfactorio en lo que a logros en bioética se refiere.

Si nuestra enseñanza formal, considerase precozmente la importancia del dialogo como objetivo transversal a buscar activamente, probablemente sentaríamos las bases para construir una sociedad mejor, donde la búsqueda del desarrollo de la capacidad de diálogo, el aprender a dar y recibir críticas, la capacidad de analizar y criticar, serían

---

<sup>506</sup> Gracia D. 2001

<sup>507</sup> Cortina A. 2001,

constantes en permanente desarrollo que propiciarían la posibilidad de una comunicación auténtica.

Una auténtica comunicación<sup>508</sup> además traería consigo la dimensión cordial y compasiva necesarias para la relación intersubjetiva, pues como bien lo señala Adela Cortina en "*Ética cordis*", una auténtica comunicación requiere no sólo un entendimiento común, sino un sentir común; no solo contar con una estructura cognitiva, sino con capacidad para estimar valores; no sólo manejar técnicas de argumentación, sino un carácter con virtudes para dialogar en serio; y por último no sólo requiere aptitudes argumentativas, sino la aptitud para sintonizar con historias de vida, con sentido de justicia y con voluntad.

Una auténtica comunicación establecerá la posibilidad de exhibir niveles de humanidad a la altura requerida en un medio tan sensible como son las instituciones asistenciales, donde el estudiante que ha adquirido las habilidades dialógicas, está más cerca de practicar la empatía y más lejos de la deshumanización.

### Referencias bibliográficas:

1. Chaves, Oswaldo E. (2009), "*La bioética y la educación en ciencias de la salud enfocada en problemas*", *Revista de Bioética Latinoamericana: Artículos*, **004**, N° 4:110-120
2. Bellester, Antoni (2002) "*El aprendizaje significativo en la práctica*", depósito legal: PM 1838 /2002, España.
3. Taina A., Bruno F, Abancib R. (2005) "*Teoría del constructivismo social de Lev Vygotsky en comparación con la teoría Jean Piaget*", Caracas [monografía online <http://constructivismos.blogspot.com/>]
4. Educaedu-Chile, Gabinete educativo (2000) SL-CIF: B-95152906 en <http://www.educaedu-chile.com/enfermeria-carreras-universitarias-13717.html>
5. Olvera F. (1989) "*La investigación del medio en la escuela*", Penthalon Madrid pag. 253
6. Araos J. (2010) "*Ética de las virtudes y teleología: Aristóteles*" en *Apunte docente: Magister de Bioética, departamento de filosofía*, Universidad de Chile.
7. Cardona J. (1987) "*El concepto de salud, enfermedad y salud pública según los diferentes modos de producción*", *Revista Centroamericana de Administración Pública*, **12**: 103-136.
8. Exley K. y Dennis R (2007) "*Enseñanza en pequeños grupos en Educación Superior*". Narcea Madrid
9. Jabif L. (2007) "*La docencia universitaria bajo un enfoque de competencias*" Universidad Austral de Chile, ficha **36**, pags.146-156
10. Morales Bueno, P. y Landa Fitzgerald, V. (2004): "Aprendizaje basado en Problemas", en *Theoria*, **13** pp. 145-157.
11. Servicio de innovación Educativa de la Universidad Politécnica de Madrid (2008) "*Aprendizaje basado en problemas: guías rápidas sobre nuevas metodologías*", Madrid
12. Escribano Alicia y del Valle Angela (2008) "*El aprendizaje basado en problemas: una propuesta metodológica en educación superior*". Narcea ediciones S.A, Madrid
13. De La Torre Saturnino, Pujol M.A, Rajadell N. (2005) "*El cine un entorno educativo: diez años de experiencia a través del cine*" Narcea ediciones S.A, Madrid.

---

<sup>508</sup> Cortina A.

14. Santillán Francisco (2006): “*El Aprendizaje Basado en Problemas como propuesta educativa para las disciplinas económicas y sociales apoyadas en el B-Learning*” *Revista Iberoamericana de Educación* **40** pp. 2 – 10
15. Duch, B.J.; Groh, S. E. y Allen, D. E. (eds.) (2004): “*El poder del Aprendizaje Basado en Problemas. Una guía práctica para la enseñanza universitaria*”, Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. pp.20-21
16. García, Pastor (1987) *Centro de Investigación y Formación en Bioética de Murcia*.
17. León Francisco (2008) “Enseñar bioética: cómo transmitir conocimientos, actitudes y valores *Acta bioethica* **14(1)**, págs: 11-18
18. Melich Joan-Carles, Boixader Agnes (2010) “Los márgenes de la moral: una mirada ética a la educación” Serie educación para la ciudadanía. Editorial GRAÓ Barcelona
19. Cortina, A, (2007) “Ética mínima como ética cordis” *Ediciones Nobel, S.A, Oviedo* pp. 10
20. Cortina, A, (2005) *El protagonismo de la sociedad civil: ciudadanía y empresa en el horizonte de la globalización*, conferencia realizada en Chile
21. Cortina, A, (2005) “Bioética: Un impulso para la ciudadanía activa, conferencia realizada en Foz de Iguacu – Brasil” *Revista Brasileira de Bioética* **1,Nº|4**. Pp. 337-345
22. Cortina A. (1996) “*El estatuto de la ética aplicada. Hermenéutica crítica de las actividades Humanas*”, *Revista Isegoría* **13**,
23. Escribá, Ana.(2010) “*Fundamentos de la ética narrativa Ricoeuriana*” Clase para Magíster en Bioética . Universidad de Chile
24. Couceiro A. “*Enseñanza de la bioética y planes de estudios basados en competencias*” Madrid. España.
25. Gracia Diego (2008) “*La deliberación moral; el método de la ética clínica*” *Medicina clínica* **10**
26. Barrows, H. S. (1986): “A Taxonomy of Problem-Based Learning Methods”, en *Medical Education*, 20, pp. 481-486.
27. Barrows H. (1996): “Problem-Based Learning in Medicine and Beyond: A Brief Overview”, *Bringing Problem-Based Learning to Higher Education: Theory and Practice*. San Francisco, Jossey-Bass Publishers, pp. 3-12.
28. Venturelli, J. (1997) “*Educación médica: Nuevos enfoques, metas y métodos*” Washington: *Organización Panamericana de la Salud* PALTEX.

## **EL CINE-FORUM COMO HERRAMIENTA PEDAGÓGICA EN LA ENSEÑANZA DE LA BIOÉTICA**

**Lorna Luco, Matías Quer, Juan Pablo Beca**

Centro de Bioética, Facultad de Medicina Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo. Mail: [lornamuriel@gmail.com](mailto:lornamuriel@gmail.com)

La Facultad de Medicina de Clínica Alemana-Universidad Del Desarrollo incorpora la Bioética como uno de los ejes estratégicos para la formación de profesionales médicos. En coherencia, define un listado de competencias bioéticas esperables en el perfil del egresado.

El Centro de Bioética, explorando estrategias educativas para el logro del desarrollo de competencias y actitudes apropiadas en la atención de los pacientes, ha utilizado distintos métodos, de acuerdo a cada uno de los objetivos educacionales.

Así, ha incorporado el cine-fórum, eligiendo películas con situaciones cercanas a los conflictos éticos que enfrentan los profesionales de la salud. El estudiante tiene la oportunidad de internarse en la particularidad de cada situación mediante los estímulos sensoriales del film<sup>509 510 511 512</sup> y deliberar grupal e individualmente. Esto puede resultar inapropiado si sólo se recibe como una experiencia lúdica, razón por la cual es importante medir la percepción del estudiante frente a esta actividad.

El presente texto muestra los resultados de una encuesta aplicada con este objetivo a 69 alumnos del primer Año de Medicina (que corresponde al 76 % del curso), que están cursando el ramo Fundamentos de la Bioética.

Se eligió la película *Wit* que resalta los principios de autonomía, beneficencia y no maleficencia, así como aspectos de un enfermo terminal y la obstinación terapéutica. La actividad se inició con una reseña del guión y se continuó con un diálogo entre estudiantes, moderado y guiado por el docente. Al final, se entregó una encuesta de percepción que incluyó seis preguntas de alternativas para responder usando la escala de Likert y una pregunta final de desarrollo.

Los resultados reflejaron claramente una percepción positiva del cine-fórum con 97,1% que lo consideró apropiado. Los alumnos lo destacaron como medio para aclarar los conocimientos adquiridos en un 89,8% y, un 97,1% de los encuestados encuentra que es una oportunidad para reflexionar temas éticos concretos. Además la mayoría, un 95,5% consideró que la actividad debería repetirse durante el curso de Bioética.

A continuación se presentan los resultados obtenidos para cada una de las preguntas de alternativas de la encuesta.

### **¿Evalúas como apropiada la actividad del cine-fórum?**

Más del 95% de los estudiantes que respondieron la encuesta están “de acuerdo” o “muy de acuerdo” en que el cine forum es una actividad apropiada. La gran mayoría considera que la actividad tiene sentido y se inserta de manera coherente dentro de los métodos de enseñanza del curso. Sólo un 3% de los alumnos considera inapropiada esta actividad.

<sup>509</sup> Blanco A., Bioética clínica y narrativa cinematográfica, *Revista Médica de Cine*. 2005, 1, 77-81.

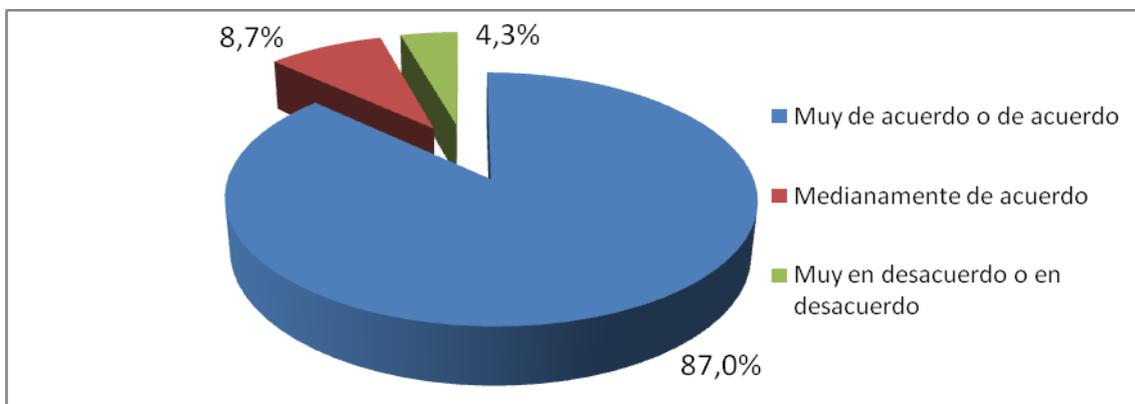
<sup>510</sup> Cantero M.L., Bioética y convergencia. Nuevos retos docentes, *Cuadernos de Bioética*. 2009, 20 (68), 79-80.

<sup>511</sup> Cappelletti G. et al, ¿Se puede enseñar mejor? Acerca de la relación entre el cine y la enseñanza, *Revista Médica de Cine*. 2007, 3, 87-91.

<sup>512</sup> González-Blasco P. et al, El cine en la formación del médico: un recurso pedagógico que facilita el aprendizaje, *Persona y Bioética*. 2009, 13 (33), 114-127.

## ¿El cine-fórum ha cumplido con tus expectativas?

**GRAFICO I**

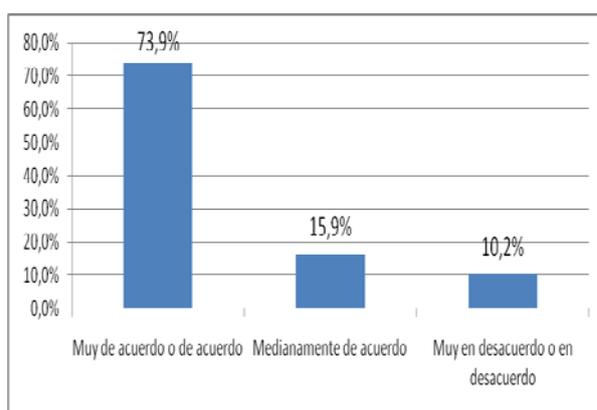


*Porcentaje de respuestas y su distribución respecto de percepción de cumplimiento de expectativas con la metodología de cine-fórum*

El gráfico I muestra que el 87% de los estudiantes encuestados están “de acuerdo” o “muy de acuerdo” al responder si el cine fórum ha cumplido con sus expectativas. Este dato es particularmente relevante pues significa que al usar esta metodología, el docente puede esperar que sus alumnos salgan muy motivados luego de dicha experiencia, lo cuál puede favorecer aún más el proceso de aprendizaje. Es relevante además considerar que es posible que éstos lleguen con mayores expectativas a ésta actividad que a una cátedra, por ser más un aprendizaje acompañado de una experiencia sensorial.

## ¿El cine-forum ha sido una oportunidad para aclarar contenidos del curso de Bioética?

**GRAFICO II**



*Porcentaje de respuestas y su distribución respecto de percepción de que la metodología de cine-fórum ha sido una oportunidad para clarificar contenidos teóricos.*

El gráfico II confirma que se cumple uno de los objetivos fundamentales del cine-fórum como elemento docente, al ser un apoyo a las clases teóricas que se imparten en el curso de Bioética. Más del 73% de los alumnos que respondió la encuesta están “de acuerdo” o “muy de acuerdo” con que el cine-fórum les permitió aclarar contenidos. **¿Crees que el cine-forum es una herramienta útil para reflexionar sobre los conocimientos que han sido entregados en el curso?**

El 92% de los alumnos participantes dijo estar “de acuerdo” o “muy de acuerdo”. Esto es especialmente relevante ya que el proceso de reflexión es algo fundamental en la formación ética de cualquier profesional de la salud. Al reflexionar el alumno no sólo refuerza y aplica los conocimientos ya adquiridos, sino que al mismo tiempo desafía y cuestiona la materia, y durante la discusión aprende a deliberar y justificar sus razonamientos, lo que contribuye a un desarrollo más integral.

**¿Crees que la experiencia del cine-forum será útil en tu futuro en el ejercicio de la medicina?**

El 84% de los encuestados afirmaron que efectivamente creen que la experiencia del cine-fórum les será útil en su futuro profesional. Esto demuestra que los alumnos consideran que la experiencia de reflexión, análisis y la posibilidad de internarse en un caso como el expuesto en la película, les prepara para la realidad de la práctica clínica.

**¿Te gustaría que esta actividad de cine-fórum fuera de mayor frecuencia en el curso de Bioética?**

A manera de confirmar la buena acogida de esta metodología, el 94% de los estudiantes que respondieron la encuesta están “de acuerdo” o “muy de acuerdo” con realizar ésta actividad con mayor frecuencia. Es decir, los alumnos sienten que la utilidad y aporte del cine-fórum es tal, que merece ser más utilizada.

**¿Cuál de las siguientes opciones describe la actividad de cine fórum? Elige todas las que quieras.**

La respuesta a esta pregunta es muy valiosa. Los alumnos pudieron valorar con más de una característica positiva o negativa la actividad, sin tener que privilegiar una sobre la otra. Las características más mencionadas son que es una actividad *ilustrativa* y *útil*, respuestas que confirman los resultados obtenidos en las otras preguntas de la encuesta.. Las otras características con alto nivel de mención fueron que es una actividad *práctica* y *distinta*. Las características negativas fueron poco seleccionadas, predominando la opción de *extensa*, en cuyo caso podría analizarse la posibilidad de utilizar una película de menor duración.

A la vista de estos resultados destaca la alta probabilidad de que a través uso de esta metodología, se contribuya al logro de las competencias relacionadas con la capacidad de entender el contexto social, psicológico, físico y espiritual del paciente para tomar decisiones adecuadas en directo beneficio de él. Se concluye que la actividad de cine forum es muy bien percibida por los alumnos encuestados.

Para una enseñanza que deje un sello en el alumno y que lo prepare para enfrentarse a las disyuntivas de la práctica médica, se hace cada vez más necesario utilizar distintas estrategias que capten la atención del educando y le permitan aproximarse a la realidad

del paciente <sup>513</sup>. El cine-forum, como herramienta pedagógica, está siendo incluido en el proceso de enseñanza aprendizaje de la Bioética y la aplicación de instrumentos de evaluación como esta encuesta, permiten seleccionar y validar al cine-forum como una alternativa que motivará a los alumnos de primer año de medicina de la Facultad de Medicina Clínica Alemana-Universidad del Desarrollo. Se propone como complemento que busca mejorar, profundizar y aplicar el aprendizaje teórico.

El desafío consiste en seleccionar la película adecuada a los objetivos que el docente desea reforzar y manejar la excesiva extensión de algunos filmes a través de edición de capítulos específicos sin pérdida de la continuidad.

La utilización de cine-forum como herramienta pedagógica en el campo de la bioética debe seguir siendo analizada y estudiada en Chile y el mundo para poder mejorar el método de uso del mismo y aprovechar la oportunidad de disfrutar de una expresión de arte asociada a un momento de reflexión y deliberación, pilares del ejercicio de la Bioética en el campo de las Ciencias Médicas.

---

<sup>513</sup> Padilla A. et al, Metodología de utilización de cine-forum como recurso docente en bioética, *Tribuna Docente On Line* 2006, 8 (3), 1-9

## ARTEFOLIO O LA EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO

**Marcela Mesina Rubinstein**

Psicóloga, Magister en Bioética

### Antecedentes conceptuales

En educación es fundamental tener un sustento teórico que avale al docente en su cometido en el aula. Tanto como contar con una planificación de asignatura; cual mapa de ruta que orienta al “navegante” a cruzar “mares”, de intranquilidades, de desconciertos y de posible calma. Travesía que se completa con la presencia fundamental de los estudiantes quienes tienen el propósito de tomarse el espacio educativo para iluminar su existencia y generar nuevas contribuciones sociales. Pero ¿cómo indagar si esa luz es efectivamente un producto resultante de los significados propios de los estudiantes al proceso de aprendizaje y no la mera repetición de lo escuchado al docente con el fin de agradarlo? Mediante el desarrollo del presente trabajo se intenta esbozar una respuesta posible.

Para comenzar es necesario situarse dentro de las teorías mediacionales del aprendizaje, que surgen como reacción a la interpretación dada por la teoría conductista. (Skinner, 1972). Las teorías cognitivas mediacionales consideran que, en todo proceso de aprendizaje intervienen, las “*peculiaridades de la estructura interna*”; y como tales se entiende a los procesos mentales que ocurren en un ser humano. Por ende el aprendizaje es el resultado de un proceso de conocimiento, de comprensión de relaciones, donde las condiciones externas actúan mediadas por el escenario interno. Los teóricos que adscriben a esta corriente concuerdan en que es fundamental considerar; 1) la importancia de las variables internas; 2) la consideración de la conducta como totalidad; y 3) la supremacía del aprendizaje significativo que supone reorganización cognitiva y actividad interna.

Por lo mismo para cualquier docente resulta un desafío lograr evaluar la supremacía del aprendizaje significativo alcanzado por un estudiante durante el proceso de enseñanza (neologismo creado por Pichón Riviére a partir de las palabras aprendizaje y enseñanza) vivenciado en su asignatura. Así como, el poder hacer una devolución formativa sobre logros y pendientes a lograr acontecidos en el proceso de enseñanza.

Si se consideran en este sentido las aportaciones realizadas por las teorías mediacionales del aprendizaje en especial la interpretación que refiere a “*un tipo de aprendizaje que alude a cuerpos organizados de material significativo*” (AUSUBEL, 1983, p.120), donde su análisis se centra en la explicación del aprendizaje de cuerpos de conocimientos que incluyen conceptos, principios y teorías. El aprendizaje significativo involucra por lo tanto la modificación y evolución de la nueva información, así como de la estructura cognoscitiva envuelta en el aprendizaje. Es la clave del desarrollo cognitivo del ser humano y el objeto prioritario de la práctica didáctica.

El aprendizaje significativo, ya sea por recepción, ya sea por descubrimiento, se opone al aprendizaje mecánico repetitivo, memorístico porque éste es la “simple conexión”, arbitraria y no sustantiva de la información nueva con la existente.

Ahora bien, esta operación requiere unas condiciones precisas en que Ausubel se detiene y se preocupa en identificar: “*La esencia del aprendizaje significativo reside en que las ideas expresadas simbólicamente son relacionadas de modo no arbitrario, sino sustancial, con lo que el alumno ya sabe. El material que aprende es potencialmente significativo para él*” (Ausubel, 1976, p.57) Así pues, la clave del aprendizaje significativo está en la vinculación sustancial de las nuevas ideas y conceptos con el acervo cognitivo de cada ser humano.

Dos son, pues, las dimensiones que Ausubel distingue en la significatividad potencial del

material de aprendizaje. **Significatividad lógica:** ello implica coherencia en la estructura interna del material, secuencia lógica en los procesos y consecuencia en las relaciones entre sus elementos componentes. **Significatividad psicológica:** que sus contenidos sean comprensibles desde la estructura cognitiva que posee el sujeto que aprende.

El significado psicológico de los materiales de aprendizaje es idiosincrásico, experiencial, histórico y subjetivo. Cada individuo capta la significación del material nuevo en función de las características históricamente construidas a través del tiempo en su estructura cognitiva.

La **potencialidad significativa** del material es la primera condición para que se produzca aprendizaje significativo. El segundo requisito es la **disposición positiva del individuo** respecto o hacia el aprendizaje. Una disposición tanto coyuntural o momentánea como permanente o estructural. Esta segunda condición se refiere al componente motivación emocional, actitudinal, que está presente en todo aprendizaje. Evidentemente, también en los tipos de aprendizaje de nivel superior como son aquellos a los que Ausubel se circunscribe en sus trabajos.

La potencialidad significativa del material se encuentra subordinada en cada ser humano a las características propias de su baúl cognitivo. De este modo, la planificación didáctica de todo proceso de aprendizaje significativo debe comenzar por conocer la peculiar estructura ideática y mental del estudiante que ha de realizar las tareas de aprendizaje. Labor especialmente desafiante porque exige del docente una dedicación y un conocimiento del estudiante, casi como la elaboración de un traje a la medida o sea requiere que éste sea capaz de realizar una docencia a la medida.

Por lo anterior es el aprendizaje significativo, de Ausubel (1970) citado por Gimeno Sacristán y A. I. Pérez Gómez, (s/a, p.48) en que *"los significativos de ideas y posiciones se adquieren en un proceso de inclusión correlativa en estructuras más genéricas, aprendizaje de ideas incluyente o incluidas"*. De esta manera produce al mismo tiempo la estructuración del conocimiento previo y la extensión de su potencialidad explicativa y operativa. Provoca su organización, su afianzamiento o su reformulación en función de la estructura lógica del material que se adquiere, siempre que existan las condiciones para su asimilación significativa.

El aprendizaje significativo requiere condiciones precisas respecto a tres dimensiones: lógica, cognitiva y afectiva. El núcleo central de esta teoría del aprendizaje reside en la comprensión del ensamblaje de material novedoso con los contenidos conceptuales de la estructura cognitiva del sujeto. (J. Gimeno Sacristán y A. I. Pérez Gómez, s/a, p.46).

Así mismo, *"La estructura cognitiva del alumno tiene que incluir los requisitos de capacidad intelectual, contenido ideativo y los antecedentes experienciales"* (Ausubel, 1972, p.72). Por lo tanto los nuevos significados se generan en la interacción de la nueva idea o concepto potencialmente significativo, con las ideas pertinentes, ya atesoradas por el estudiante de su estructura cognitiva. Así, para Ausubel, es evidente, que el acervo ideativo del individuo se enriquece y modifica sucesivamente con cada experiencia nueva significativa en aula.

El material aprendido de forma significativa es menos sensible a las interferencias a corto plazo y mucho más resistente al olvido, por cuanto no se encuentra aislado, sino asimilado a una organización jerárquica de los conocimientos referentes a la misma área temática. El aprendizaje anterior y posterior no sólo interferirá, sino que, por el contrario, reforzará la significación e importancia del presente, siempre y cuando siga siendo válido dentro del conjunto jerárquico. Un aprendizaje de este tipo parece funcionar en base a organizadores, de ideas generales con fuerte capacidad de inclusión y esquemas procesales que indican la estructura de la jerarquía y la secuencia de su funcionamiento. (Gimeno Sacristán y A. I. Pérez Gómez, (s/a, p.48))

Así, la realización de este aprendizaje puede favorecerse desde fuera, siempre que se

organice el material de una forma lógica y jerárquica, y se presente en secuencias ordenadas en función de su potencialidad de inclusión. También la transferencia es favorecida de forma importante por este tipo de aprendizaje.

Para Ausubel, la transferencia, la capacidad para realizarla está en relación directa con la cantidad y calidad de las ideas de afianzamiento que posee el estudiante. Es decir, una estructura rica en contenidos y correctamente organizada manifiesta una potente capacidad de transferencia, tanto de aplicación a múltiples situaciones concretas (transferencia lateral), como de solución de problemas y formalización de nuevos principios a partir de los ya poseídos (transferencia vertical).

Ninguno de estos resultados puede alcanzarse en el aprendizaje repetitivo, memorístico y sin sentido. En este tipo de aprendizaje la adquisición es costosa y rutinaria, la retención está cuajada de interferencias y la transferencia es de carácter mecánico, restringida a las situaciones con elementos estrictamente idénticos a todos aquellos en que se aprendió el material. (J. Gimeno Sacristán y A. I. Pérez Gómez, s/a, p.46).

Preguntas tales como; *¿Qué es lo relevante para el estudiante en la asignatura?, ¿Cuáles son sus motivaciones?, ¿Qué variables internas influyen en el procesamiento que hace éste de la experiencia educativa?* Son a veces cuestiones que quedan pendientes para un docente. Es por ello que se hace necesario crear nuevas instancias de evaluación y formación efectiva del aprendizaje para hacer más eficientes y efectivas las vivencias ocurridas en el aula y así, lograr traducir los aprendizajes esperados en conductas valoricas posteriores. De ahí que el Artefolio como reporte de la experiencia del propio estudiante traducida en la creación de un objeto u otro soporte que éste elija para representar y explicar con sus propias palabras el aprendizaje significativo alcanzado en la experiencia de enseñanza en la asignatura sea una alternativa plausible para dar cabida a la solución de la interrogante planteada al comienzo de la presente exposición.

### **Propuesta de innovación y calidad formativa**

Para comenzar a explicar el Artefolio como forma de la propuesta de innovación en educación que mejora la calidad formativa es inevitable tener que definir qué se entiende por tal. A la sazón, será comprendido como el producto resultante de la creación de un estudiante o un grupo de estudiantes donde él/ellos representa(n) el o los aprendizaje(s) significativo(s) obtenido(s) durante el proceso de enseñanza en un soporte de libre elección. Así, el aprendizaje significativo adquiere así toda su significación lógica y psicológica.

El Artefolio es una creación que permite la evaluación del aprendizaje significativo. Fue creado y diseñado por la autora, en el año 2005 para la evaluación de los significados entregados por los estudiantes de Ciencias de la Salud a los aprendizajes alcanzados en la asignatura de Bioética. Esta creación tiene su raíz en el portafolio, definido por la National Education Association (1993) "*Un portafolio es un registro del aprendizaje que se concentra en el trabajo del alumno y su reflexión sobre esa tarea*" y en el arte, definido por la RAE (2010) como la manifestación de la actividad humana mediante la cual se expresa una visión personal y desinteresada que interpreta lo real o imaginado con recursos plásticos, lingüísticos o sonoros.

Cuando el Artefolio se aplica en la modalidad grupal, se suman los supuestos de operación del aprendizaje colaborativo, tales como: que es un proceso activo; que depende de la riqueza del contexto; que quienes aprenden son naturalmente diversos y que es un acto inherente a lo social. Según Díaz Barriga (2002) el aprendizaje colaborativo se caracteriza por la igualdad que debe tener cada individuo en el proceso de aprendizaje y la mutualidad, entendida como la conexión, profundidad y bidireccionalidad que alcance la experiencia, siendo ésta una variable en función del nivel de competitividad existente, la distribución de responsabilidades, la planificación conjunta y el intercambio de roles.

Se convierte entonces en un desafío para los estudiantes, porque el compromiso de todos para el logro de la tarea es necesario: los obliga a organizar sus tiempos en función de la efectividad y eficacia; se consigue el “empowerment” real desde ellos mismos.

La relevancia de esta innovación en la evaluación del aprendizaje consiste en que demuestra las habilidades y logros del estudiante: cómo piensa, qué se cuestiona, cómo analiza, sintetiza, siente, crea y cómo interactúa, emocional y socialmente con otros, ya que la presentación de la obra creada al resto de sus pares es condición para evaluar. Al aprendizaje se suma entonces, la condición natural, que tenemos todos los seres humanos, de querer dar sentido a nuestras vidas y al mundo que nos rodea.

### **Antecedentes empíricos y praxis**

La aplicación del Artefolio dentro del contexto universitario fue experimentado, tanto en la modalidad de creación individual como grupal desde hace varios años ya.

Dentro de los resultados obtenidos en la modalidad de aplicación grupal se puede evidenciar la experiencia adquirida el año 2009 por un grupo docente de una universidad privada del país. Escenario que involucro en primer orden conocer los fundamentos teóricos del Artefolio por parte de todos los actores involucrados y en segundo orden consensuar una rúbrica para la evaluación del mismo por un equipo docente externo a quienes impartían la asignatura. Cada grupo curso estaba compuesto por 30 estudiantes, quienes debieron coordinarse y colaborar para crear entre todos un solo producto creativo resultante.

Lo anterior supuso, en una primera instancia para el grupo de estudiantes participantes, la reflexión individual respecto de los aprendizajes alcanzados durante el semestre, mientras que en la segunda fase, en la creación del Artefolio obligo a los participantes a poner en movimiento habilidades tales como: comunicar el resultado de la reflexión individual, negociar tanto la forma como el contenido del trabajo, asumir una responsabilidad de manera colectiva y enfrentar el desafío creativo de manera conjunta.

Mediante el ejemplo dado a continuación se ilustra el logro del aprendizaje significativo y colaborativo alcanzado por una estudiante de primer año de la Escuela de Tecnología Médica en dicha experiencia, *“Aprendimos a trabajar en equipo, lo que es fundamental en cualquier proyecto que uno emprende, nos perfeccionamos en la capacidad de tolerar ideas distintas a las que nosotros pensamos, aprendimos a razonar sobre ciertos desafíos y poder expresar correctamente nuestros planteamientos”* (Portal Universia, artículo publicado 08/07/2009).

La praxis del Artefolio requiere además, que el docente en la última etapa de la asignatura acompañe en un rol tutorial a los estudiantes. Que entregue indicaciones claras sobre los criterios de evaluación que esta creación debe contemplar, y que sea capaz de elaborar un instrumento como la rúbrica o la pauta de cotejo para el momento en que se deba realizar la presentación formal de éste.

La consigna dada a los estudiantes implica dar a conocer y explicar los indicadores a evaluar, como puede ser que el soporte (objeto, representación, medio digital, medio sonoro entre otros) presentado sea creativo, que la creación sea producto de una reflexión del proceso de enseñanza, y que el tiempo que dispone para dar cuenta de su creación es de tantos minutos. De la misma manera es importante aclarar si se va aplicar una escala de likert o si se va crear una rúbrica con porcentajes de logros y como esto se traduce finalmente en una calificación numérica.

En definitiva un Artefolio terminado incluye; un logro esperado de aprendizaje extractado a partir de las distintas unidades abordadas en la asignatura. Que la práctica del proceso reflexivo por parte del estudiante que elija relatar considere las experiencias significativas que adquirió durante los talleres y/o cátedras en la asignatura, y que puede ser realizado en invenciones en diversos medios, como por ejemplo; cintas grabadas, video, collages, láminas, escritos, cuentos, esculturas, instalaciones, representaciones entre toda la variedad de

expresiones existentes. Además, debe escribir en una página la explicación del por qué utilizó dicho medio de expresión o soporte y qué lo motivó a seleccionar esa unidad de aprendizaje como material para la reflexión.

Para ilustrar el punto anteriormente expuesto se agregan dos testimonios entregados por estudiantes de la carrera de Tecnología Médica. Ante las preguntas; “¿qué significa para Ud. realizar el Artefolio en la asignatura de bioética?, ¿cómo lo pensó? y qué considera que aprendió en la asignatura?”.

El estudiante 1, responde; “No sé... apenas asigno el trabajo pensé de inmediato en una foto de un niño elevándose entre la multitud, pero como no sabía de fotografía la borre de mi mente... luego pensé que un amigo fotógrafo me podría ayudar, pero como que pensé que siempre me gusto la fotografía y debía intentar hacerlo por mí mismo.

Empecé sacando fotografías a una figuritas sin un sentido definido y luego cuando vi las flores me iluminé y pase un buen rato de mi tarde fotografiándolas, dándole luz, cambiándolas de lugar, etc... Me motive, porque me di cuenta que en verdad me gusta la fotografía.

Respecto a que aprendí... mucho! supe que lo ético no siempre es lo más bueno, si no, lo que cumple los 4 principios. Por ejemplo el mentir por un bien mayor no es algo malo...

Me facilitó el entendimiento de varios tópicos que yo había pensado anteriormente como el aborto, la eutanasia, etc.

Encuentro además que mi camino es la Gestión Pública! y para tomar buenas decisiones necesitaré de una buena ética =)

Yo lo sentí muy provechoso, siento que me sirve en mi crecimiento espiritual de ser una mejor persona y entender un poco más al resto... sin duda me ayudó a desarrollar mi empatía y mi juicio...

Muchas veces en el bus de la universidad me dedicaba a pensar si mis acciones rutinarias eran o no éticas, etc... Creo que ya lo llevé a mi vida =) No sé que más decirle.... creo que con eso logro responderle

Firma, Estudiante X”.

El segundo ejemplo que se ilustra a continuación corresponde a la respuesta del estudiante N2.

Estudiante E2 responde; “Profesora “x”: La verdad, el tema del Artefolio fue algo que estuve pensando durante las 2 semanas. Sin lograr prácticamente nada fructífero. Comencé con la idea de demostrar que las emociones dificultan un buen trabajo ético, sin embargo no podía rellenar la idea con nada, además quería hacer algo que me identificara, y que no fuera tan común como hacer un video con fotos.

La idea de la identificación de problemas éticos, me surgió el Domingo, cuando jugaba otro juego: Call of Duty 4: Modern Warfare. Mientras veía una cinemática, se me “prendió el foco” y me di cuenta que en todos lados habrá problemas éticos. Incluso en historias ficticias como en los juegos. Pensé realizar mi presentación con esa índole, pero al tratarse de una guerra basada en el período actual que, aunque está basada en hechos ficticios, choca bastante en lo que es los conflictos militares actuales de Estados Unidos, así que pensé en otro juego. Fue entonces cuando se me ocurrió realizar el Artefolio, con cinemáticas de StarCraft II. También es una historia ficticia basada en una guerra, sin embargo esta es mucho más de ciencia-ficción y se basa más en la idea de sobrevivir que en conflictos de intereses.

El juego original de donde se basan esas cinemáticas es el juego anterior a este: StarCraft, que es un juego bastante antiguo (del ‘98).

Para mí realizar el Artefolio significó combinar algo que me servirá en mi vida profesional, con algo en lo que estoy muy familiarizado y por lo personal me encanta.

*No fue fácil, ya que tuve que subtítular al oído uno de los videos, y la renderización y edición tomó más de 14 horas, pero me dejó satisfecho. Aunque medio curso se haya quedado dormido. Si hubiera tenido más tiempo hubiera subtítulado los otros 3 videos, pero no pude, no puedo abarcarlo todo tampoco. Solo por curiosidad, ¿alguna razón específica por la que me consulta esto? Creo que contesté sus dos preguntas, cualquier cosa sólo avíseme”*

Siempre en el proceso de enseñanza intervienen dos actores por lo que se agrega a los anteriores, el comentario de un docente que ha comenzado a ocupar el Artefolio en la modalidad grupal, como evaluación sumativa para el término de su asignatura.

*“Me he sentido bastante cómoda con esta modalidad de evaluación. Me permite evaluar distintos aspectos, como actitudinales, de comprensión de contenidos, de habilidades comunicativas y de metacognición. El participar de estas instancias de creación, tanto para mí como para los estudiantes, ha significado nutrirme y sorprenderme con la gran diversidad de lenguajes y visiones, He observado como ofrece la posibilidad de ampliar los recursos y habilidades de los que dispone cada uno, al servicio de plasmar una idea”*

Interesante es destacar que si el docente elabora una rúbrica o pauta de cotejo puede solicitar la participación de evaluadores externos que actúen como examinadores y poder comprobar así, que los logros de aprendizaje declarados en su planificación son llevados a buen término.

Asimismo en el ámbito de la enseñanza de la Bioética el rol docente implica Transmitir y formar en valores. Este es el reto más importante para un educador y para un profesor de bioética. Llegar a lo íntimo de la formación moral del estudiante y ayudarlo a incorporar, mejorar o jerarquizar de un mejor modo los valores éticos que ya tiene y los que va a ir adquiriendo a lo largo de su carrera. El docente debe tener la capacidad de crear escenarios que faciliten en el estudiante el pensamiento crítico y el desarrollo de competencias valoricas que le permitan transitar a los niveles morales convencionales y postconvencionales. Para terminar quisiera agregar que en la medida que el uso del Artefolio sea eficaz en la promoción del aprendizaje significativo y/o colaborativo, la actividad docente cuenta con una estrategia más para el éxito del proceso de enseñanza.

## **Referencias**

Ausubel, Novak y Hanesian, (1983). *Psicología Educativa: Un punto de vista cognoscitivo*. 2° Ed. TRILLAS México.

Gimeno Sacristán J y Pérez Gómez, A. I, (s/a). *Comprender y transformar la enseñanza*. Ed. Morata S. L. España.

Pichón- Rivière Enrique, Conferencia dictada en 1961 en la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo. Un resumen de la misma ha sido publicado en la *Revista de Psicología y Psicoterapia de Grupo*, 1, 2, 1961.

<http://www.caeip.org/docs/Presentacion-Frida-Diaz-Barriga.pdf/2010>,

## **REVISTA ALTUS: BIOÉTICA EN PREGRADO**

**Karina Edith Ordóñez Torres\***, **Javier Leiva Alborno\*\***

\*Autora. Magíster en Bioética Pontificia Universidad Católica de Chile, Cientista Familiar, Universidad Finis Terrae. Docente UFT.

\*\* Colaborador. Diplomado en Humanización en Salud, Universidad Finis Terrae. Estudiante de Medicina, Universidad Finis Terrae. Fundador Revista “ALTUS” Instituto de Bioética, Universidad Finis Terrae. Mail: [aarenas@uft.cl](mailto:aarenas@uft.cl)

### **Introducción**

Mejorar la educación universitaria es un tema de gran interés, tanto para los docentes como de para los estudiantes, siendo un desafío constante la búsqueda de nuevas formas para asimilar el conocimiento.

Por otra parte, el estudio de la bioética es reciente y carecía de instancias expresas de participación estudiantil en modalidad interdisciplinaria. A pesar que la bioética aborda temas de profundo interés para la juventud, existe poca participación de este rango etario, como se verá más adelante.

Debido a lo anteriormente señalado, se formuló la necesidad de generar instancias de debate y participación en pregrados, a través de directrices metodológicas de investigación, perfectibles en el tiempo, en la medida que avanzan sus estudios formales. Como consecuencia del trabajo en aula, nace la iniciativa de los propios educandos “Revista Altus: Bioética en pre grados”.

### **Análisis del entorno**

Es bien conocido el gran aporte de las revistas universitarias en la formación de los estudiantes y en la difusión de la cultura. Cabe señalar que es poco común la participación activa de estudiantes en estas instancias, aunque en el último tiempo se han creado instancias formativas, en las que ellos mismos toman el liderazgo en la creación, elaboración y publicación de estudios e investigaciones incipientes, con el apoyo de sus respectivas casas de estudios.

En Chile, por ejemplo, se creó en el año 2001 la Revista Chilena de Estudiantes de Medicina, al alero de la Universidad de Chile, que “es la publicación oficial de difusión científica de la Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad de Chile. Está orientada a la publicación de trabajos relacionados con las ciencias biomédicas, especialmente en pregrado”<sup>514</sup>. Otro ejemplo es la revista Meduss que se creó el año 2007 al interior de la carrera de medicina de la Universidad San Sebastián, con sede en Puerto Montt, que busca “ser una herramienta que genere un cambio positivo tanto en la formación como en el quehacer médico mostrando elementos actuales además de un contexto social desde la perspectiva del área de la salud”<sup>515</sup>.

Como se puede observar en estas dos revistas, persiste una búsqueda de respuestas para los desafíos del mundo médico, desde el propio mundo médico. Y es justamente éste el contraste entre parámetros de reflexión en bioética de sociedades norteamericanas versus latinas, ya que los americanos hablan de roles de reflexión no médicos, mientras que para las sociedades latinas la única forma existente (aún) de reflexionar es “desde”

<sup>514</sup> Revista Chilena de Estudiantes de Medicina. En: <http://revista.scemuchile.cl/index.php/rcem/about/editorialPolicies#peerReviewProcess> (consultado: 17/05/2011)

<sup>515</sup> Meduss, vida y medicina <http://meduss.cl/quienes-somos/> (consultado: 17/05/2011).

la medicina<sup>516</sup>. En este sentido, adquiere gran importancia una iniciativa como la revista Altus que genera espacios de opinión en torno a temas de ciencia y salud que no provienen necesariamente del mundo de las ciencias biológicas, sino que también pueden provenir de las ciencias sociales.

La creación de la revista Altus, inédita en Chile, viene a colaborar en el cambio de este paradigma. Dando espacios de reflexión interdisciplinaria, abierta a todas las carreras de la universidad, unidas en la reflexión en torno a la Bioética

### **Fundamentación**

Afirma la convención iberoamericana de los derechos de los jóvenes que “los jóvenes tienen derecho a la libertad de opinión, expresión, reunión e información, a disponer de foros juveniles y a crear organizaciones y asociaciones donde se analicen sus problemas”<sup>517</sup>. La universidad no es la excepción para el ejercicio de este derecho, por el contrario, al ser ésta el lugar donde culminan los estudios formales de todo educando es un lugar privilegiado para asociarse con otros jóvenes, con miras a reflexionar temas de común interés y empezar a ser un aporte para la sociedad a la que pertenecen.

La existencia de instancias de participación y formación que trasciendan las aulas es fundamental en la adquisición de habilidades que todo universitario debiera desarrollar. Esto cobra mayor importancia si se considera que en Chile, existe un 49,5% de Jóvenes entre 15 y 29 años que están realizando algún tipo de estudio en los distintos establecimientos educacionales<sup>518</sup>. De este universo establecido, existe una cantidad no despreciable de personas que no son capaces de generar pensamiento crítico, debido a la poca aprehensión de los conocimientos que les son entregados en los lugares a los que ellos asisten. Es por esto que, en el ámbito de la educación superior, adquiere particular importancia incentivar elementos como el pensamiento crítico, la reflexión y el debate.

Es urgente generar iniciativas atractivas para los jóvenes que despierten su interés en los problemas del país. Es lamentable que exista sólo un 5% de jóvenes interesados en participar en Organizaciones/Movimientos que defienden causas o ideales<sup>519</sup>. El gran desinterés por discutir asuntos de actualidad, ha generado en la juventud una gran pasividad entorno a políticas públicas y otros temas controversiales.

### **Orígenes**

Nuestra comunidad universitaria –en materia de formación bioética- carecía de instancias expresas, de participación estudiantil en modalidad interdisciplinaria. Esta falencia, fue percibida por estudiantes que cursaron la materia de Bioética, a través de la Unidad de Formación General. Se formuló la necesidad de generar instancias de debate y participación en pregrados, a través de directrices metodológicas de investigación, perfectibles en el tiempo, en la medida que avanzan sus estudios formales. Como consecuencia del trabajo en aula, nace la iniciativa de los propios educandos “Revista Altus: Bioética en pre grados”.

La Revista presenta dos peculiaridades, la primera consiste en que está conformada por estudiantes de pregrado columnistas y se dirige a estudiantes de pregrado y, la segunda, en que la conformarían alumnos de distintas carreras, no sólo de medicina.

<sup>516</sup> Lolás Stepke, F. *Bioética y Salud mental: Reflexiones para latinoamericanos*, Ensayos sobre Ciencia y Sociedad. 1995.

<sup>517</sup> Convención iberoamericana de los derechos de los jóvenes. Artículo 17

<sup>518</sup> Aravena, A. et all. 6ª Encuesta Nacional de la Juventud. Departamento de estudios y evaluación, Instituto Nacional de la Juventud. 2010. En:

[http://intranet.injuv.gob.cl/cedoc/6\\_encuesta/indice.pdf](http://intranet.injuv.gob.cl/cedoc/6_encuesta/indice.pdf) (consultado: 17/05/2011).

<sup>519</sup> Ibid

### **Objetivos**

El objetivo de la revista es aumentar las posibilidades de diálogo en torno a temas de bioética, presentes en diversas carreras de la universidad, entre alumnos y profesores, dentro de un contexto extracurricular.

La revista manifiesta mantener una observancia, apego, respeto y defensa de los Derechos Fundamentales del ser humano, teniendo como base la concepción bioética personalista.

Los objetivos del Instituto de Bioética, al acoger y potenciar esta iniciativa, son: a propósito de los estudiantes, la finalidad es dar continuidad y profundizar espontáneamente (por vocación bioética) materias tratadas en el curso, y; a propósito de los docentes, la revista constituye una herramienta eficaz coadyuvante en el aprendizaje por competencias, en áreas de liderazgo, ética, antropología y bioética.

### **Criterios de admisión**

Para pertenecer a la revista es requisito indispensable haber recibido formación en Bioética en cualquiera de las siguientes tres formas:

- Haber cursado algún electivo de la materia,
- Haber cursado el ramo en su malla curricular, o
- Haber realizado al menos dos talleres de bioética.

Cabe aclarar que las labores de la revista se desarrollan en un contexto extracurricular, por lo que la participación en ella se concreta una vez aprobado el mínimo de formación requerida.

### **Metodología**

El método que utiliza Altus, es la publicación periódica en el portal universitario (por lo que la Internet es un elemento coadyuvante de la revista), de artículos elaborados por estudiantes columnistas, entrevistas a docentes –nacionales y extranjeros- y, autoridades del Estado chileno. Los ejes centrales de Altus, son: vida, salud y calidad de vida.

La autoría de los artículos, así como las temáticas abordadas, son iniciativa de los propios estudiantes; pero son acompañados durante todo el proceso por profesores especializados en bioética, de quienes está a cargo la línea editorial.

Los trabajos a publicar y/o actividades a desarrollar cuentan con una debida revisión académica, para ir desarrollando y perfeccionando en todos los que participen en la revista, la capacidad de investigación y redacción; como también el entregar al público lector un escrito con contenido de calidad profesional.

El público a quien va dirigida la revista son todos los estudiantes universitarios tanto de la universidad como de otras.

La Revista depende del Instituto de Bioética de la Universidad y está ligada al curso optativo de Formación General “Bioética”. Siendo una instancia en que los alumnos pueden profundizar los contenidos vistos en el aula.

### **Competencias que la revista potencia**

La revista es un espacio excepcional para el desarrollo de habilidades propias del universitario. Puesto que, “en sentido metodológico, la principal novedad del nivel universitario es la apropiación más personal en el aprendizaje de todo lo que se nos propone, o sea por su asimilación activa”<sup>520</sup>.

---

<sup>520</sup> Deplero, C. *Hacia una metodología del trabajo científico*. México D.F. Libería parroquial de Clavería. 1995: 41.

Esta revista permite acrecentar el aprendizaje tanto vertical, a través de la relación cercana con los profesores, como horizontal, a través del trabajo cercano entre alumnos de las distintas facultades, además de estrechar entre ellos lazos de amistad. Esto activa positivamente el aprendizaje.

Aunado a esto, la dimensión horizontal del aprendizaje obedece al *principio de la científicidad proporcional a las posibilidades de comunicación*<sup>521</sup>. Nadie es más apto para este ejercicio que el compañero de estudios pues se encuentra en su misma situación. En este sentido, la Revista Altus capacita a los alumnos en comunicación efectiva y en el desarrollo de sus habilidades de investigación, análisis y procesamiento de información, en vista de hacerlos asequibles a sus coetáneos.

Como se puede ver, esta revista es una gran posibilidad de crecimiento transversal, que acerca a toda la comunidad estudiantil a temas de interés y discusión nacional, colaborando en la integración de toda la comunidad universitaria, rompiendo fronteras entre las diversas facultades e, incluso, llegando a estrechar vínculos con universidad de la Red Internacional a la que pertenece la Universidad Finis Terrae. Tanto es así, que desde diciembre 2010, la revista ALTUS cuenta con la presencia de una representante de ALTUS en la Universidad Anáhuac en México que colabora con textos y próximamente en aunar más estudiantes de dicho país para fortalecer los lazos académicos-estudiantiles.

Por otro lado, en busca de potenciar la formación y profundización de los alumnos miembros de la revista, se becó a tres de ellos para cursar el Diplomado en Humanización de la Salud, impartido por nuestra casa de estudios. Conocimientos que, podrán aplicar a su labor en la revista y podrán compartir con sus compañeros.

### **Vinculación con el medio**

Esta iniciativa extracurricular de los alumnos fortalece la vinculación con el medio, posibilitando instancias de encuentro con otras universidades e instituciones relacionadas con la Bioética, como es el caso de la Sociedad Chilena de Bioética, a la que nos dirigimos hoy.

Además, como se mencionó en el punto anterior, en este momento se cuenta con la participación activa de una estudiante de medicina desde México y se está viendo la posibilidad de una estudiante de Bioética desde Italia.

### **Situación actual**

En este momento la revista ha publicado tres números, los cuales han versado sobre discapacidad, mujer y medio ambiente. Tiene miembros de las carreras de medicina, odontología, ingeniería comercial y derecho.

Los resultados catastrados hasta hoy son: aumento de la identidad universitaria y de la responsabilidad del educando con su formación; y, un mejoramiento de la didáctica educativa, reflejado en la superación paulatina del nivel académico de la revista y, el retorno que nos ha significado su vinculación con el medio.

Ha sido significativo el impulso y alcance que esta iniciativa ha tenido en la Universidad a través de la Vicerrectoría Académica, ya que no sólo fue aprobada a fines del año pasado, sino que a partir de este año se le incluyó en el presupuesto anual del Instituto de Bioética.

Cabe señalar que a través de la revista se postulará a fondos concursables que ofrece la universidad para el mejoramiento de la didáctica, en busca de proporcionar herramientas para la enseñanza de la bioética para toda la Universidad.

---

<sup>521</sup> Ibid.

**Conclusión**

Ésta es una iniciativa que está dando frutos en el constante proceso de formación de los mismos estudiantes, que no solo es inquietud sino perfeccionamiento en las técnicas de investigación y redacción como en las relaciones interdisciplinarias como interpersonales.

Además responde a las necesidades de una sociedad tecnificada e hiperespecializada donde se extraña la integración y, sobretodo, una reflexión de tipo ética que lleve a concluir que no todo lo técnicamente posible es éticamente aceptable.

Finalmente y, como toda buena iniciativa, no se han agotado las posibilidades de acción, queda mucho por crecer en todos los ámbitos de los que se

## ***DOCENCIA DE LA BIOÉTICA EN PREGRADO EN URUGUAY***

*José Salazar, Zoraya Orsi*

Profesores. Centro Regional de Profesores del Suroeste. Colonia del Sacramento, República Oriental del Uruguay

### **Las cuestiones éticas en el Liceo y en la Educación**

Una cuestión importante es el de comprender que no se trata solamente de tener cursos de Filosofía en Educación Secundaria en los cuales se busque una primera aproximación a las cuestiones que hacen el objeto de estudio de la Ética, sino de vivir situaciones o problemas que se encuentran presentes en las comunidades o presentes en el espacio educativo.

Es a partir de las vivencias de esas situaciones que la Ética nos puede brindar un marco de reflexiones y aproximaciones teóricas que invitan a todas las disciplinas a construir espacios abiertos de debate y confrontación de ideas, cuando asumimos que estamos frente a cuestiones que se caracterizan por su elevado grado de complejidad.

El cotidiano escolar se constituye sin duda en un espacio privilegiado en el cual toda la comunidad educativa estando atenta a esas situaciones puede aprovechar de la mejor manera los diversos puntos de vista existentes, los conflictos que se generan y las posibles alternativas para resolverlos.

De lo que se trata no es de enseñar a los alumnos una lista de preceptos morales, como por ejemplo ¿cómo deben de responder a esa o aquella situación? Se apunta en el campo de la enseñanza de las cuestiones éticas no a la preparación de una tabla de buenos valores, sino lo que se propone como objetivo es el desenvolvimiento de ciudadanos libres, pensantes, alumnos que desarrollen recursos internos que les permitan evaluar situaciones cotidianas.

Traer las reflexiones éticas al espacio escolar significa además, enfrentar el desafío de instalar en el proceso de enseñanza aprendizaje que se realiza en cada una de las áreas de conocimiento, el reconocimiento de los límites y de las posibilidades de los sujetos y de sus circunstancias.

El desenvolvimiento de la autonomía es un objetivo de todas las áreas y para alcanzarlo es necesario que se den los espacios y compromisos para poder articularlos y desenvolverlos.

Al trabajar la Ética en la educación el profesor se prepara para un choque con los valores.

La percepción de que determinadas actitudes son contradictorias entre si o en relación a valores o principios del propio sujeto, no son tan simples ni tan obvias.

Por eso es que se torna indispensable una elaboración que se basa en el reconocimiento de los límites para la coexistencia de determinados valores y la de identificar los conflictos y las incompatibilidades entre otros.

La forma de operar con la diversidad de valores, muchas veces conflictiva, es dada culturalmente, además del desenvolvimiento psicológico del sujeto.

### **La persona y sus exigencias éticas**

Por necesidades éticas entendemos las pautas y las normas de comportamiento que toda persona tiene.

El sentido ético es inherente a la persona. Dicho sentido no sólo responde a una necesidad personal, sino también a la tendencia de toda persona a valorar el comportamiento propio y el de los demás. Hablar del sentido ético implica

posicionarnos desde una perspectiva del hombre como ser social.

Un individuo que nunca hubiese tenido contacto con la sociedad, obraría de acuerdo a su gusto y capricho y no tendría reglas que regularan su comportamiento. La exigencia ética de las personas se conecta directamente con el sentido social de las mismas y con la sociedad concreta en que viven y en las cuales se desarrollan y comunican.

Todas las comunidades, por muy primitivas que sean, han observado un catálogo, más o menos complejo de exigencias morales, normas de comportamiento.

No se trata sólo de reconocer la existencia de dichas normas en cualquier comunidad, sino de reconocer la propia exigencia del individuo, del hombre como ser social.

Desde esta última perspectiva es posible entender las siguientes preguntas que se formula el hombre: ¿Qué debo hacer para ser un buen profesional? ¿Qué debo hacer para ser considerado digno de consideración y de respeto?

A la reflexión moral que se somete el hombre constantemente la podemos denominar conciencia ética. Cabe preguntarnos. ¿De dónde procede la conciencia ética?

Algunos autores piensan que la conciencia ética es innata, lo fundamentan a partir del hecho de la existencia humana o en la posibilidad de desarrollarla con la experiencia.

Otros, en cambio, creen que es adquirida ya sea por la educación, bien a lo largo de la historia, por la evolución natural, o las relaciones sociales, etc.

Consideramos que es a través del aprendizaje, de las diferentes experiencias y de las sucesivas elecciones voluntarias, conscientes y responsables como se va construyendo la conciencia ética.

Desde una historia de la ética, haremos una distinción entre éticas heterónomas y éticas autónomas.

Las primeras son las que se basan en un fin externo, las segundas parten del yo mismo. De ahí que Kant fundamenta su moral en el respeto al deber en sí mismo:

"La mayor perfección moral posible del hombre es cumplir su deber y por deber.

Que la ley moral no sea, pues, solamente la regla, sino también el móvil de las acciones"<sup>522</sup>

La ética kantiana va a constituir una de las mayores reflexiones sobre la concepción del respeto a la dignidad del hombre.

Distingue entre un tipo de acciones interesadas, en las que se busca la satisfacción de necesidades egoístas, de modo que tratan la realidad externa como simple medio para conseguir las finalidades propias del hombre, por otra parte, acciones desinteresadas, por puro respeto al deber, que son las acciones propiamente morales.

Servirse de un ser humano, nos dice Kant, como simple medio, es utilizarlo, es tratarlo como una "cosa"; por el contrario, si se reconoce en el ser humano la dignidad de una "persona" se le tratará también como fin mismo de la acción.

De ahí que la norma de moralidad universal Kantiana pueda definirla así:

"Obra de tal modo que uses a la humanidad, tanto en tu persona como en la persona de cualquier otro, siempre como un fin... y nunca como un medio"<sup>523</sup>

### **La formación de una conciencia ética crítica**

Cuando el hombre comienza a ser considerado "sujeto", se pone en marcha un proceso basado en la libertad lo que lleva implícito la tarea de "hacerse" junto con los otros.

Solo mediante una actitud crítica y mediante la toma de conciencia de sí en forma permanente, puede el hombre realizar su vocación y encarar los desafíos de su época.

<sup>522</sup> Emanuel Kant: Fundamentación de la metafísica de las costumbres. Ed.Porrúa, p.445.

<sup>523</sup> idem

La conciencia crítica pretende hacer un análisis realista de las diferentes situaciones que enfrentamos y poder realizar además una transformación auténtica de la situación problemática.

Un buen camino para iniciar este proceso es a través de la práctica del diálogo.

El examen de los problemas hecho en común, y la práctica del debate sincero y abierto, son verdaderos cauces para el desarrollo de la crítica.

Una conciencia crítica exige las razones o "porqués" de los acontecimientos, y busca insistentemente la causa real de los hechos y las implicaciones que puedan tener.

Si volvemos nuevamente la mirada al pensamiento kantiano, una vez más el filósofo del sentido ético no dice que la clave es llegar a una sociedad ilustrada, es decir, al reino de la mayoría de edad de los hombres, donde, bajo la libertad en su más amplio sentido, toda persona pueda plantearse en cualquier momento la viabilidad del mismo sistema, y se le respete y se discuta su opción.

Una sociedad donde no haya ya "tutores".

"La pereza y la cobardía son causa de que una tan gran parte de los hombres continúe a gusto en su estado de pupilo, a pesar de que hace tiempo la Naturaleza los liberó de ajena tutela; también lo son de que se haga tan fácil para otros erigirse en tutores.

¡Es tan cómodo no estar emancipado!. Tengo a mi disposición un libro que me presta su inteligencia, un cura de almas que me ofrece su conciencia, un médico que me prescribe las dietas, etc.; así que no necesito molestarte. Si puedo pagar no me hace falta pensar: ya habrá otros que tomen a su cargo, en mi nombre, tan fastidiosa tarea..."<sup>524</sup>

La reflexión ética se fundamenta en la operación que la conciencia humana lleva a cabo en el marco de su propio carácter de "autoconciencia" o "apercepción".

La posibilidad de esa "toma de conciencia" con respecto a lo propio constituye de por sí un problema.

Pensadores como Helmuth Plessner lo han explicado a partir de lo que se llama la "posicionalidad excéntrica" propia del hombre.

En el hombre el centro se desplaza, toma distancia y provoca una especie de duplicación subjetiva, escindiéndose en el contemplador y en el contemplado.

Al encontrarse simultáneamente en sus "estados" y "frente a sí mismo", como objeto, su acción vuelve también constantemente sobre sí: el hombre se hace a sí mismo.

Para que la reflexión en sentido estricto y, sobre todo, la reflexión deliberada, se haga posible, tiene que haberse producido la contraposición con otras perspectivas, el intercambio comunicativo con ellas. Es decir, tiene que haber diálogo, y especialmente tiene que haber diálogo argumentativo, tiene que haber "discurso".

### **Ethos prerreflexivo y ethos reflexivo**

Al hablar de diferencias de nivel de reflexión ética no nos estamos refiriendo a diferentes interpretaciones axiológicas, no es cuestión de hablar de unos niveles "mejores" que otros.

Las diferencias aluden a las posibles maneras de operación reflexiva y al grado de normatividad presente en la reflexión.

Lo reflexivo es una sección especial del ethos.

Cuando hablamos de ethos prerreflexivo nos encontramos con la normatividad pura, no cuestionada todavía, la conducta simplemente ajustada a determinadas normas y a las diferentes formas de juzgar la conducta cuando esta se aparta de aquellas normas.

---

<sup>524</sup> Kant, I: Filosofía de la historia, respuesta a la pregunta: "¿Que es la Ilustración?". Ed. Fondo de Cultura Económica

Este estado de cosas solo puede corresponder a un aspecto muy pequeño del complejo mundo del ethos, porque en todos sus elementos siempre aparecen dudas o aspectos que tienen que ver con reforzar los propios juicios morales.

¿Es posible predicar algo sin previa reflexión?

Pasamos así sin darnos cuenta a un primer nivel de reflexión.

El ethos experimenta dos estados: el de duda y el de la certeza.

La actitud de pedir consejo, por ejemplo, aunque se conocen las normas, no se sabe cual norma habría que aplicar ahí, y, sobre todo, la actitud de brindar ese consejo solicitado son actitudes que van acompañadas necesariamente de un tipo de reflexión que podemos llamar reflexión moral.

Un segundo nivel está constituido por las reflexiones que es necesario desarrollar cuando no nos conformamos ya con saber, o con decir, qué se debe hacer, sino que nos planteamos la pregunta "por qué", y tratamos de responderla..

Ahí se toma conciencia de que la reflexión no sólo es ineludible, sino también que hay que desarrollarla racional y sistemáticamente.

Esa reflexión ya se constituye en una tematización lo que va a significar entrar en el campo de la Ética.

Querer encontrar los fundamentos de las normas y la consiguiente crítica de aquellas normas que no nos parecen suficientemente fundamentadas, van a constituirse en las tareas propias del segundo nivel de reflexión y que forman la ética normativa.

Hay normatividad pero, a diferencia de lo que ocurría en lo prerreflexivo o en la reflexión moral, lo normativo es cuestionado; no hay normas ni valoraciones sacrosantas.

Podemos reconocer un tercer nivel denominado "metaética", o sea, un tipo de reflexión que analiza el significado y el uso de los términos morales.

La metaética podríamos decir que se constituye en un metalenguaje con respecto al lenguaje normativo.

Finalmente podemos encontrar un cuarto nivel de reflexión ética, que consiste en observar el fenómeno moral desde una posición lo más apartada de él que sea posible.

Se procura describir la facticidad normativa.

No se toma posición respecto de si algo está bien o mal, ni si se debe o no se debe hacer algo, sólo se dice cómo es, se investiga qué se cree que se debe hacer, se comprueba cómo se comportan los seres humanos.

A este nivel de reflexión lo llamamos ética descriptiva.

### **La inclusión de la ética en Educación**

Para fundamentar la inclusión de lo ético en la educación, nos basamos en el pensamiento de J. Dewey: "Es un punto de vista estrecho sobre la moral aquel que nos impide ver que todas las metas, todos los valores de la educación son también morales"<sup>525</sup>

Esta línea de pensamiento conduce a la exigencia de superar un paradigma simplificador que conduce a un pensamiento fragmentario y reduccionista por un paradigma complejo que permita concebir la diversidad y multidimensionalidad de la realidad desde una perspectiva educativa.

Es así que el nuevo enfoque en Bioética permite visualizar nuevas perspectivas:

-Como reconocimiento del derecho de las personas a decidir autónomamente sobre sus vidas y su bienestar. En 1º de Bachillerato se puede partir del tema Antropología y libertad; un ejemplo de selección de texto "Fábula de Higinio" (conservada por Higinio,

---

<sup>525</sup> Dewey, John: Democracia y Educación. Editorial Kapeluz, Pág. 359

esclavo y bibliotecario de César Augusto, siglo I) o “Carmíades o la sabiduría moral” de Platón.

- Como una Bioética de frontera que se ocupa de situaciones extremas e instala el comienzo de la indagación a partir de la situación límite; tal como la eutanasia, la fecundación asistida, la selección genética, la donación de órganos que ponen en juego los grandes dilemas éticos. Un acercamiento a esta perspectiva puede ser sugerida por Umberto Eco en “Diario mínimo”.

- Como examen de las consecuencias que ha provocado el impacto del progreso tecnológico científico en la medicina y ciencias biológicas. En 2º año de bachillerato se puede trabajar por ejemplo a partir de selección de texto de Hans Jonas “El principio de la responsabilidad”.

- Como reflexión sobre teoría de la justicia aplicada a la salud en el marco de los DDHH. En 3º de Bachillerato se puede introducir el problema a través de un texto como “Carta abierta a los pacientes” de F. Escardó; John Berger en “El verdadero arte de curar”; o Canguilhem, G. en “Escritos sobre la medicina”.

- Como una mirada desde la bioética cotidiana sobre todo en la realidad del tercer mundo y las insuficiencias del modelo neoliberal de pobreza y explotación. Para esta perspectiva se puede tratar con selección bibliográfica de Naess, E “La trama de la vida” o en Capra, F en “Alfabetización ecológica”.

La educación en Bioética desde el aula tiene por sustento principal un modelo didáctico que se basa en el uso de herramientas para: describir, explicar e investigar los problemas de la enseñanza aprendizaje que se apoya en los problemas y se aborda en forma interdisciplinar (historia, ciencias sociales, biología, física, literatura y otras) permitiendo a los estudiantes apropiarse de un conocimiento realmente significativo y contextualizado.

Los programas de pregrado en el Uruguay presentan un sinnúmero de posibilidades de articulación entre lo pedagógico y lo político, ya que las cuestiones educativas no pueden reducirse a parámetros disciplinares sino que deben incluir cuestiones de poder, identidad y configuración personal, desde el lugar donde se vive con los otros tales como: biodiversidad; urbanización; servicios sociales; responsabilidad ciudadana, etc.

El trabajo interdisciplinar permite interactuar con otros saberes y resistir a la tentación fragmentaria del conocimiento. Según D. Barbosa: “Ser interdisciplinar hoy, requiere una actitud política y pedagógica que demanda coraje, despojamiento y mucha dedicación”<sup>526</sup>

Esta interacción va desde la simple comunicación de ideas hasta la integración recíproca de conceptos fundamentales; de la teoría del conocimiento a las metodologías y datos de la investigación. De este modo los objetivos del plan de trabajo en el aula no contradicen los objetivos de los programas oficiales de los cursos curriculares, sino que se enriquecen mutuamente en la articulación entre la función pedagógica y didáctica, localizada en distintos niveles o cursos, respetando y correlacionando su contextualización.

Por otra parte, los efectos de la problematización y reflexión de este modo logra impactar tanto en los estudiantes como en la comunidad promoviendo nuevas relaciones con la naturaleza y el hombre en: instancias extra áulicas a nivel local, a nivel interdepartamental, e internacional, utilizando distintas vías de relacionamiento como el virtual, medios de comunicación, foros, ateneos, congresos, olimpiadas, donde los jóvenes aterrizan un saber elaborado a la comprensión crítica del entorno.

---

<sup>526</sup> Barbosa, D: Prácticas Interdisciplinares en la Escuela, Cortez Editoria, pp 65-78

Este proceso se realiza durante el año lectivo, con una proyección de tres años que es el tiempo estimado para concretar el bachillerato.

En esta modalidad de trabajo la evaluación deja de centrarse exclusivamente en los resultados y se sitúa en el proceso de enseñanza aprendizaje, tanto del grupo como de cada estudiante. En otro plano el sujeto de evaluación no solo se centra en el alumno sino también en el equipo docente que interviene en el proceso

### **La praxis de la Bioética en la enseñanza de pregrado en el Uruguay**

Todos los temas de la currícula de la asignatura de Biología son “sometibles” de alguna manera a un cuestionamiento ético. Es por ello que se coordinan las unidades temáticas y se trabaja de manera articulada en el correr del año lectivo con trabajos multidireccionales que apuntan a discutir el tema en cuestión, teniendo en cuenta el proceso cognoscitivo, las habilidades del joven, así como también sus actitudes, apuntando no a la transmisión, sino a la problematización.

El concepto de problema ha de entenderse no en una lógica del conocimiento perfecto y concluido, cuyas notas esenciales son verdad y certeza, sino más bien, con una lógica del conocimiento inventivo, progresivo, es decir, una lógica del proceso del conocimiento. En cuanto se presenta la pregunta acerca de algo no-sabido, se quiebra el carácter concluido de un determinado saber y se abre el proceso del buscar o de la investigación.

En el trabajo se valoriza la pregunta, el preguntarse como acto que el sujeto debe hacer con otros, en un pensar colectivo y cooperativo, donde la capacidad de criticidad y de argumentar comienzan a cumplir un rol básico.

### **1º AÑO DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR ( 14-15 años)**

Los temas trabajados interdisciplinariamente son:

Desde la Biología:

- Origen de la vida: Trabajando en forma coordinada con las temáticas del curso, los siguientes conceptos: Concepto de Teoría, distintas teorías. Condiciones socio- cultural e histórico en las que estas teorías aparecen.
- Conceptos de genética: experimentación con animales, experimentación en humanos.
- Alimentos transgénicos.
- Genoma humano.
- Ingeniería genética.
- Terapias génicas.

Desde la Filosofía:

- El eje transversal será la actitud crítica del Hombre, y la Filosofía como pensar problematizador.
- Visión antropo -histórica de la idea de Hombre.
- Enfoque ético del accionar humano.
- La situación del Hombre desde el enfoque social, histórico, ético, político y económico.

En una primera etapa del año se trabaja en forma independiente, pero coordinadamente desde cada disciplina, con el objetivo de enriquecer el vocabulario a nivel técnico.

### **2º AÑO DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR (15-16 años)**

Se trabaja coordinadamente los siguientes temas:

Desde Biología:

- Biodiversidad : distintos niveles. Su importancia y cuidado.

Desde Filosofía:

- El valor y el proceso de conocimiento. El valor de pensar científicamente.
- La ciencia como reflejo o construcción del mundo. El científico como observador o edificador del conocimiento. La objetividad y la neutralidad del científico.
- El progreso de la ciencia. La Ciencia como construcción histórico – social.
- El valor del discurso en el proceso del conocimiento científico. Se problematiza en base al “El Costo Social del Progreso”

### **3er AÑO DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR (17-18 años)**

Se discute los siguientes enfoques:

“Somos iguales o diferentes”, “El Sentido de la Vida”, “El Hombre como constructor de su vida”.

Se parte del enfoque biológico y filosófico, ahondando sobre la problematización del Hombre como ser bio- psico -socio-cultural.

A partir de aquí, ambas disciplinas acentúan los enfoques temáticos correspondientes partiendo de las unidades temáticas de cada curso, para luego problematizar el aspecto bioético propiamente dicho. Se profundiza sobre el discurso argumentativo, la importancia del conocimiento biológico acerca del Hombre como “Ser Humano”, y la diferenciación de su condición de “Ser y Humano”, así como también la problematización ética –política desde lo filosófico.

### **Bibliografía**

Ander-Egg. E. *Interdisciplinariedad en Educación*. Ed. Magisterio. Bs. As.1994.

Cortina. A. *Ética de la Sociedad Civil*. Ed. Anaya. Madrid.1997.

Cullen, C. *Perfiles Éticos-Políticos de la Educación*. Paidós. Bs. As. 2002

Cullen,.C. *Criticas a las razones de Educar*. Paidós .Bs. As. 1997.

Davidson. J. *De la verdad y de la Interpretación*. Ed.Gedisa. Barcelona.1995

Díaz. E. *Posciencia*. Editorial. Biblos. 2000

Fiore, E; Leymonié, J; *Didáctica Práctica para Enseñanza Media y Superior*. Ed. Magro. 2007.

Freire. P. “*Pedagogía del Oprimido*”. Ed. Siglo XXI. Bs. As. 1998.

Garrafa. V. *Bioética*. Ed. Red.UNESCO. 2005.

Giroux. H. *Los profesores como intelectuales. Hacia una pedagogía crítica del aprendizaje*. Ed. Paidós. Barcelona.1990.

Hoyos Vazquez. G. *Bioética*. Red. UNESCO.2005.

Kottow. M. *Bioética*. Ed. Red UNESCO.2005.

Langón, M; Bertollini, M; Quintela, M; *Materiales para la construcción de los cursos de filosofía*. Ed. Medina. Montevideo. 1998

Langón, M. y otros; *Problemas Bioéticos. Elementos para la discusión*. UNESCO. 2009.

Liptman. M. *Pensamiento Complejo y Educación*. Ed. De la Torre. Bs. As.1997

Marafioti. R. *Los patrones de la argumentación* .Ed. Biblos. Bs. As.2003

Morin. E. *El Método*. Ed. Cátedra. Madrid. 1998.

Morin. E. *Introducción al pensamiento Complejo*. ”.Ed. Gedisa. México.2004.

Morin. E. *La mente bien ordenada*. Ed. Seix Berial. Barcelona.2004.

### Parte 3ª.- DOCENCIA DE LA BIOÉTICA EN POSTGRADO: EXPERIENCIAS

#### ***ESTADO ACTUAL DE LA ENSEÑANZA DE LA BIOÉTICA Y DISCIPLINAS RELACIONADAS EN LAS CARRERAS DE POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMÁN***

*Comisión de Bioética, Secretaría de Ciencia y Técnica, Universidad Nacional de Tucumán, República Argentina*

Integrantes: Mónica Abramovich, Victoria Abregú, Jesús Arroyo, Graciela Assaf, María Cristina Bazán, Cristina Bulacio, Roque Carrero, Graciela Castillo (Coordinadora), Sofía David (Secretaria Técnica), Ana Maria Delgado, Elsa Díaz, Susana Estrada, Bartolomé Llobeta, Germán Marín, Gabriel Orce, Celmira Piquard, María Rosa Rodríguez) y Mariana Orce. [orcegap@yahoo.com](mailto:orcegap@yahoo.com)

#### **Introducción**

El Reglamento general de estudios de postgrado de la Universidad Nacional de Tucumán (UNT, ubicada en San Miguel de Tucumán, República Argentina) declara entre sus objetivos (1)

“el desarrollo de actividades tendientes a:

- a. La formación de recursos humanos para la docencia universitaria y la investigación científica.
- b. La especialización y el mejoramiento de la práctica profesional.
- c. La actualización de conocimientos en los distintos campos disciplinares”.

No hay duda de que los egresados de la UNT adquieren durante sus carreras de grado un nivel científico y técnico acorde con los avances mundiales en su especialidad. Sin embargo, es menos seguro que posean herramientas adecuadas para afrontar los problemas éticos, sociales y legales que inciden sobre la salud del hombre, sus derechos individuales y colectivos, la sociedad y el ambiente (2). Existe en la actualidad un desequilibrio curricular entre la enseñanza de los valores y de las ciencias, y como consecuencia de ello se da con frecuencia que de un sistema de enseñanza técnicamente muy avanzado egresen tecnólogos sin adecuados valores humanísticos (2,3).

Si se tiene 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 valores que propicien algo más que una correcta preparación técnica.

En el postgrado debería tener un lugar prioritario el desarrollo de la capacidad de diálogo y deliberación moral y el aprendizaje de metodologías de análisis de los dilemas profesionales (4).

En esas circunstancias, la inculcación de principios éticos en el profesional contribuiría a prevenir el ejercicio inescrupuloso, o al menos desaprensivo, de la profesión, y el desarrollo inadecuado y aun fraudulento de la investigación científica.

Además, la universidad debe educar a los futuros profesionales en principios que los lleven a respaldar el derecho universal del hombre a la salud y el respeto de su integridad en el marco de la investigación científica. Si bien los estudios científicos se

deben regir por normas y principios éticos nacionales e internacionales, la falta de formación ética ha originado y origina aún deficiencias en su aplicación (5).

Por otra parte, existe una responsabilidad social del profesional universitario, derivada del hecho de que el ejercicio de cada una de las profesiones tiene un impacto en el medio. Ello trae a su vez aparejada una responsabilidad académica por parte de la universidad en la formación de los futuros profesionales.

Y en esa formación tienen crucial importancia los postgrados, dado que son ellos los destinados a cumplir prioritariamente con el primer objetivo explicitado en el Reglamento de Postgrado de la UNT: tender a “la formación de recursos humanos para la docencia universitaria y la investigación científica” (1).

La Bioética está en el centro mismo de esa capacitación. Dada su condición de ética aplicada a todo aspecto de la actividad humana relacionado con la vida, ocupa un lugar de creciente relevancia en todos los niveles de la educación, y muy particularmente en la universitaria (6,7). Si bien la disciplina comenzó con un fuerte acento en las materias relacionadas con las ciencias de la vida, es un hecho que su ámbito de aplicación se ha extendido a todas las áreas del desarrollo humano, ya que todas tienen repercusiones en los individuos, familias, grupos o comunidades y en las futuras generaciones de la especie humana y el ambiente que la cobija (2,8).

Recientemente la Comisión de Bioética de la UNT señaló la insuficiencia de la formación bioética a nivel de las carreras de grado. El estudio continúa en este informe con el relevamiento de las carreras de doctorado y maestría ofrecidas por la UNT, consideradas de importancia por su influencia sobre la formación del egresado universitario en su doble faz de profesional y probable docente de las carreras de grado y de postgrado.

Por ello se decidió estudiar si los profesionales egresados de la universidad adquieren, además de los elementos técnicos pertinentes a su profesión, competencias en los contenidos bioéticos y de disciplinas relacionadas con la Bioética, tales como la ética profesional, la legislación que rige el ejercicio profesional y la deontología

En este trabajo se informa los resultados al analizar las 63 carreras de doctorado y maestría ofrecidas por la UNT.

### **Materiales y métodos**

Se estudió las carreras de doctorado y maestría ofrecidas por la UNT.

Obtención de datos

Se analizó la enseñanza de:

1. los temas centrales de la Bioética (Bioética).
2. las normas legales que rigen el ejercicio profesional (Legal).
3. los principios morales que rigen la ética profesional (Ética).
4. las normas y/o códigos deontológicos explícitos (Deontología).

Para ello se hizo un relevamiento de la forma en que se enseña estas disciplinas en 63 carreras de doctorado y maestría dictadas en las 13 Facultades y la Secretaría de postgrado (SP) de la Universidad Nacional de Tucumán:

1. Facultad de Agronomía y Zootecnia FAZ)
2. Facultad de Arquitectura y Urbanismo (FAU)
3. Facultad de Artes (FA)
4. Facultad de Bioquímica, Química y Farmacia (FBQF)
5. Facultad de Ciencias Económicas (FCE)
6. Facultad de Ciencias Exactas y Tecnología (FCET)
7. Facultad de Ciencias Naturales e Instituto Miguel Lillo (FCNIML)
8. Facultad de Derecho y Ciencias Sociales (FDCS)

9. Facultad de Educación Física (FEF)
10. Facultad de Filosofía y Letras (FFL)
11. Facultad de Medicina (FM)
12. Facultad de Odontología (FO)
13. Facultad de Psicología (FP)
14. Secretaría de Postgrado (SP)

Los datos analizados provienen de información proporcionada por los Departamentos de Postgrado de cada unidad académica.

Se analizó la modalidad de dictado de cada disciplina. Los resultados se graficaron según la siguiente clave de colores:

Verde: los contenidos son dictados en una asignatura curricular o en forma estructurada y con amplia cobertura de los temas, y su cursado y aprobación son obligatorios.

Celeste: se dicta los contenidos en una asignatura curricular, pero su cursado es optativo.

Amarillo: los contenidos, de cursado y aprobación obligatorios, están incluidos en uno o varios espacios curriculares, y su cobertura es limitada.

Rojo: no se dicta los contenidos en el programa actual de la carrera.

### **Resultados**

De las 63 carreras de doctorado y maestría ofrecidas por la UNT sólo 9 (14%) incluyen en su dictado contenidos de Bioética. De ellas sólo 7 (11%) lo hacen en forma estructurada (con asignaturas curriculares dedicadas a la disciplina), aunque en una de ellas el cursado es opcional (Tabla 1).

La oferta de Bioética en estas carreras está limitada a 3 Facultades, en las cuales se desarrollan carreras de orientación biológica (Medicina, Odontología, y Bioquímica, Química y Farmacia). Aun en estas facultades, el dictado dista de ser uniforme: en la Facultad de Medicina se dicta Bioética en 5 de sus 7 carreras de postgrado, mientras que FBQF lo hace en sólo 1 de sus 12 carreras de doctorado y maestría (Tabla 1).

Respecto de otras disciplinas relacionadas con la Bioética, se halló que la oferta de las disciplinas Legal, Ética y Deontología en los doctorados y maestrías de la UNT es sumamente reducida, llegando a ser inexistente en el caso de la Deontología (Fig. 1).

En las carreras dictadas en la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales se omite el dictado de Ética y Deontología, lo que llama la atención, ya que el orden jurídico forma parte de un marco más amplio que es el orden moral.

En definitiva, encontramos que el dictado de Bioética

- 1) es menos frecuente en los cursos de postgrado que en los de grado;
- 2) se registra exclusivamente en las carreras biológicas;
- 3) se realiza en las carreras de doctorado y maestrías en las Facultades en que se incluye efectivamente Bioética en las carreras de grado (dado que el curso optativo de Bioética ofrecido por la FCNIML no fue dictado nunca), con el solo agregado de la carrera del Doctorado en Bioquímica ofrecido en la FBQF.

### **Discusión**

Del relevamiento expuesto surge que la oferta actual de Bioética en las carreras de doctorado y maestrías de la UNT es insuficiente e incompleta.

Por añadidura, el dictado de Bioética y sus disciplinas relacionadas no es uniforme ni parece seguir un plan determinado.

En algunos casos, como en Derecho, la carencia de estas materias resulta difícil de justificar, dadas la pertinencia y correspondencia con la disciplina de estudio.

Por su parte, la Facultad de Bioquímica, Química y Farmacia omite en sus carreras de doctorado y maestría el dictado de materias relacionadas con las incumbencias legales de la profesión, lo que ya ocurría en el cursado de la mayoría de sus carreras de grado (9).

Tampoco hay completa coherencia en el dictado de estas materias. Por ejemplo, en la Facultad de Medicina se dicta Bioética en 5 carreras de postgrado, mientras que no se lo hace en las otras 2, y la FBQF dicta Bioética en sólo 1 de sus 12 carreras de doctorado y maestría (Tabla 1). Esa falta de coherencia repite lo observado en el dictado de Bioética en las carreras de grado en estas facultades, como fuera ya informado en un congreso anterior de FELAIBE (9).

El argumento de que asignaturas como la Deontología pertenecen más al grado que al postgrado es endeble, dada la necesidad de discutir la necesidad y modalidad de su aplicación en circunstancias particulares a cada carrera. La situación se complica aún más al advertirse que tales disciplinas también tienen una cobertura insuficiente, y hasta inexistente, en las carreras de grado (9).

Todo esto configura, de acuerdo con las exigencias actuales, una situación de importante carencia de disciplinas fundamentales para la actividad profesional y de investigación de los graduados universitarios.

Por añadidura, dado que quienes podrían ser vehículo de esos conocimientos no reciben por su parte un entrenamiento apropiado, se dificulta lograr una adecuada formación en estas disciplinas en las carreras de grado, o remediar siquiera momentáneamente la actual falta de oferta en esas disciplinas.

La presencia de las disciplinas éticas es notoriamente insuficiente en la formación de los estudiantes y profesionales universitarios de América latina, y los progresos en el área han sido lentos y desiguales en los diversos países (5,10). Todo ello configura una situación de importante atraso respecto de universidades de América del Norte y de Europa (11).

En el caso de la Bioética, tratándose de una disciplina nueva y todavía en incipiente desarrollo, estos problemas resultan comprensibles. Sin embargo, en el caso de las otras disciplinas mencionadas, esta observación resulta mucho más difícil de explicar, y subraya la necesidad de enfrentar esta carencia.

Para ello, y sobre la base del presente estudio, se sugiere que la Universidad Nacional de Tucumán debería comenzar a accionar con los siguientes objetivos:

1) En lo referente a la Bioética, sería interesante generalizar su inclusión en todos los niveles de la instrucción universitaria, siguiendo los lineamientos sugeridos en la Declaración de Caracas (6,7), preparando así sólidamente al estudiante y profesional del nuevo milenio.

a) En el *curriculum* de grado: en un informe anterior se sugirió hacerlo mediante el dictado de un curso básico de la disciplina en el momento del ingreso del estudiante a la universidad, complementado luego con el tratamiento de temas de Bioética específicos de la carrera a lo largo de ésta.

b) En el postgrado: se debería estimular la incorporación del tratamiento de temas específicos para cada carrera, enfatizando el sentido social de sus profesiones y desarrollando la capacidad del estudiante para tratar críticamente la realidad y resolver los dilemas que surjan en su ámbito cultural y social.

Para lograr estos objetivos sería importante crear un Instituto de Bioética, destinado a la capacitación de docentes y la producción de materiales adecuados para su utilización en los cursos mencionados arriba.

2) Respecto de las materias afines, es necesario incorporarlas definitivamente al *curriculum* de grado y al postgrado, como parte del proceso de formación integral de un egresado universitario, que debe enfrentar su accionar profesional y de investigación con sólidos conocimientos de la legislación y las bases éticas de su accionar.

### Referencias

1. Reglamento general de estudios de postgrado de la Universidad Nacional de Tucumán.  
([http://www.filo.unt.edu.ar/servicios/reglamentos/pdf\\_reglamentos/reglamento%20gral%20de%20posgrado\\_unt.pdf](http://www.filo.unt.edu.ar/servicios/reglamentos/pdf_reglamentos/reglamento%20gral%20de%20posgrado_unt.pdf)).
2. Fracapani Cuenca de Cuitiño, M., Lolás Stepke, F. y Fazio, M.C. (2005). La calidad educativa en la formación de posgrado en Bioética. El programa de Maestría en Bioética en la Universidad Nacional de Cuyo. *Acta Bioethica* 11 (2): 203-214.
3. Bermúdez de Caicedo, C. (2006). Necesidad de la Bioética en la educación superior. *Acta Bioethica* 12 (1): 35-40.
4. León Correa F.J. (2008). Enseñar Bioética: cómo transmitir conocimientos, actitudes y valores. *Acta Bioethica* 14 (1): 11-18.
5. García Rupaya, C.R. (2008). Inclusión de la Ética y la Bioética en la formación de pre y postgrado del cirujano-dentista en Perú. *Acta Bioethica* 14 (1): 74-77.
6. Declaración de Caracas sobre Bioética 2001.  
(<http://es.groups.yahoo.com/group/seei-list/message/5207?var=1>)
7. Declaración de Bioética en Caracas 2008.  
(<http://www.debatecultural.org/Observatorio2/LudwigSchmidt.htm>)
8. Byk, C. (1997) Realidad y sentido de la Bioética en el plano mundial. Cuadernos de Bioética Nº 1, Editorial AD HOC, Buenos Aires, 1997, 61-71
9. Comisión Bioética en Investigación de la Universidad de Tucumán (Abramovich, M; Abregú, V, Arroyo, J; Assaf, G; Bazán, MC; Bulacio, C; Carrero, R; Castillo, G [Coordinadora de la Comisión]; David, S; Delgado, AM; Díaz, E; Estrada, S; Herrero, S; Llobeta, B; Miceli, D; Orce, G; Vega Parry, H; Piquard, C; Rodríguez, MR; Valdez, JC). Estado actual de la enseñanza de la bioética en la UNT. VII Congreso Latinoamericano y del Caribe de Bioética, Mendoza (Argentina), 22 al 24 de junio de 2009.
10. Pérez, C.M. (2002). La Ética en la formación del Master en Salud Pública. *Rev. Cubana de Educ. Méd. Super.* 16 (3): 211-220.
11. Bonamigo E.L. (2005). La enseñanza de la Bioética: una aproximación entre Brasil y España. Tesina para la obtención del título Máster en Bioética 2003-2005. Instituto de Consulta y Especialización en Bioética (ICEB) – Universidad Internacional de Catalunya.  
[http://www.bioeticacs.org/iceb/investigacion/la\\_ensenanza\\_de\\_la\\_BIOETICA\\_una\\_aproximacion\\_entre\\_Brasil\\_y\\_Espana.pdf](http://www.bioeticacs.org/iceb/investigacion/la_ensenanza_de_la_BIOETICA_una_aproximacion_entre_Brasil_y_Espana.pdf)

Tabla 1

Entidad de origen	Carrera	Legal	Ética	Deont.	Bioética
FAZ (2)	Maestría en Ciencias Agrarias <sup>1</sup>				
	Maestría en desarrollo en zonas áridas y semiáridas				
FAU (1)	Doctorado en Arquitectura				
FA (0)	No hay doctorados ni maestrías				
FBQF (12)	Doctorado en Ciencias químicas				
	Doctorado en Bioquímica				
	Doctorado en Farmacia				
	Doctorado en Química				
	Doctorado en Ciencias vegetales				
	Doctorado en Alimentos (Or. Ciencia)				
	Maestría en Ciencias químicas				
	Maestría en Ciencias vegetales				
	Maestría en Bioquímica				
	Maestría en Química				
	Maestría en Ciencia y Tecnología				
Maestría de los Alimentos (regional)					
FCE (5)	Doctorado en Estadística <sup>2</sup>				
	Doctorado en Economía y otros				
	Maestría en Estadística aplicada				
	Maestría en Economía				
	Maestría en Administración				
FCET (10)	Doctorado en Ingeniería <sup>3</sup>				
	Doctorado en Física de la atmósfera				
	Doctorado en medio ambiente visual e iluminación eficiente				
	Doctorado en Ciencias Exactas e Ingeniería				
	Maestría en Ingeniería Estructural				
	Maestría en Enseñanza de las Ciencias (Área Física)				
	Maestría en Física de la Atmósfera				
	Maestría en Luminotecnia				
	Maestría en métodos numéricos y computacionales en Ingeniería				
	Maestría en Matemática				
FCNIML (6)	Doctorado en Biología				
	Doctorado en Arqueología				
	Doctorado en Geología				
	Maestría en Entomología				
	Maestría en Ciencias Biológicas				

	<b>Maestría interdisciplinaria en Gestión ambiental</b>				
<b>FDCS (1)</b>	<b>Maestría en relaciones internacionales</b>				
<b>FEF (1)</b>	<b>Maestría en Actividad física y calidad de vida</b>				
<b>FFL (8)</b>	<b>Doctorado en Humanidades</b>				
	<b>Doctorado en Ciencias sociales</b>				
	<b>Doctorado en Letras</b>				
	<b>Maestría en Ciencias sociales<sup>4</sup></b>				
	<b>Maestría en Didáctica de las lenguas</b>				
	<b>Maestría en Docencia superior universitaria</b>				
	<b>Maestría en Lengua y Literatura</b>				
	<b>Maestría en Periodismo</b>				
<b>FM (7)</b>	<b>Doctorado en Enfermería</b>				
	<b>Doctorado en Medicina</b>				
	<b>Maestría en Anatomía quirúrgica</b>				
	<b>Maestría en Trombosis</b>				
	<b>Maestría en Educación médica</b>				
	<b>Maestría en Investigación en ciencias de la salud</b>				
	<b>Maestría en Salud pública</b>				
<b>FO (1)</b>	<b>Doctorado en Odontología</b>				
<b>FP (4)</b>	<b>Doctorado en Psicología</b>				
	<b>Maestría en Psicología educacional</b>				
	<b>Maestría en Salud mental</b>				
	<b>Maestría en Psicología social<sup>5</sup></b>				
<b>SP (1)</b>	<b>Doctorado en Ciencia política con proyección en Argentina y América latina</b>				
<b>Interfacultades (1)</b>	<b>Doctorado en Ciencias Biológicas<sup>6</sup></b>				
<b>Interuniversitarias (3)</b>	<b>Doctorado en Ciencia y Tecnología de los alimentos<sup>7</sup></b>				
	<b>Maestría en Ciencia y Tecnología de los alimentos<sup>7</sup></b>				
	<b>Maestría en Desarrollo de zonas áridas y semiáridas<sup>8</sup></b>				

(Número de carreras entre paréntesis)

Cobertura:

<b>Amplia</b>	<b>Parcial</b>	<b>Nula</b>	<b>No obligatoria</b>
---------------	----------------	-------------	-----------------------

**Notas:**

<sup>1</sup> Or.: Producción sostenible

<sup>2</sup> Dictada con la FCET

<sup>3</sup> Or. Ing. Estructuras

<sup>4</sup> Or. Historia o Geografía

<sup>5</sup> Or. Grupos e instituciones

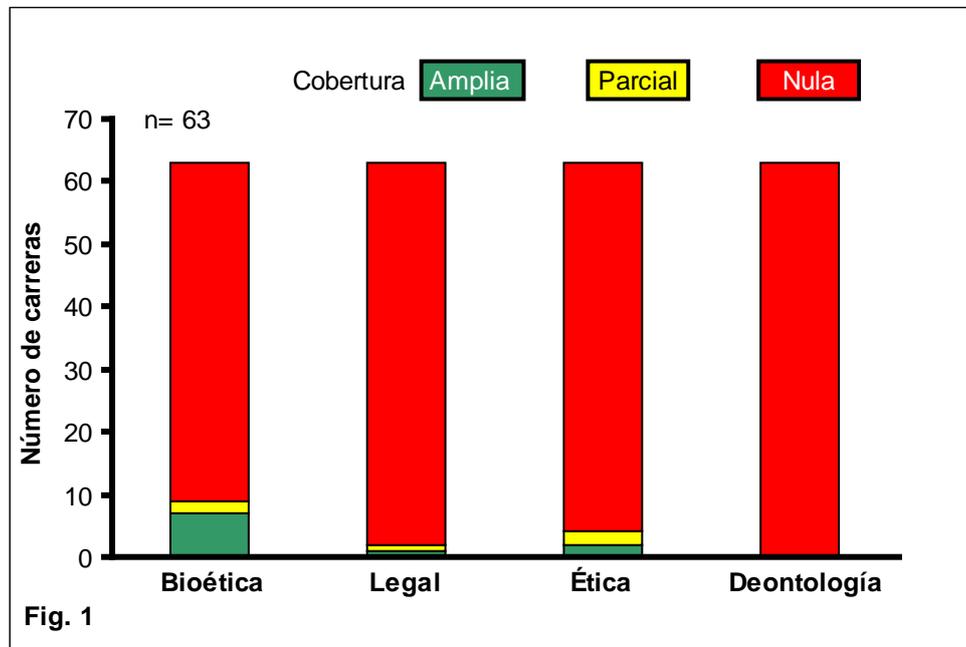
<sup>6</sup> Participan FAZ, FBQF, FCNIML, FCET, FM, Instituto Superior de Investigaciones Biológicas (INSIBIO), Centro de Referencia para Lactobacilos (CERELA), Planta piloto de Procesos Industriales

Microbiológicos. (PROIMI)

<sup>7</sup> Participan UNT (FCET, FBQF, FAZ), Universidad Nacional de Jujuy, Universidad Nacional del Nordeste, Universidad Nacional de Salta, Universidad Nacional de Santiago del Estero

<sup>8</sup> Participan UNT, Universidad Nacional de Catamarca, Universidad Nacional de Jujuy, Universidad Nacional de La Rioja, Universidad Nacional de Salta, Universidad Nacional de Santiago del Estero

## FIGURA



**Fig. 1:** Grado de cobertura de temas de Bioética y disciplinas relacionadas en las carreras de doctorado y maestría ofrecidas por la UNT.

## **LA ENSEÑANZA DE POSGRADO EN BIOÉTICA EN SAO PAULO/BRASIL**

**Dalton Luiz de Paula Ramos**

Profesor Titular de Bioética de la Facultad de Odontología de la Universidad de São Paulo. Miembro Titular de la *Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)*. *Conselho Nacional de Saúde (CNS) - Ministério da Saúde - Brasil*.

### **Introducción**

Los programas de posgrado, *stricto sensu*, fueron implantados en Brasil en 1970 cuando se realizó una significativa reforma del modelo universitario. En la época el sistema universitario brasileño se basaba, exclusivamente, en instituciones públicas, federales e estatales.

Apenas a partir de los años 80 del siglo pasado otras instituciones de enseñanza superior, no-públicas, empezaron a invertir en enseñanza de posgrado, *latu el strictu sensu*.

Los cursos de posgrado, *lato sensu*, confieren títulos de “especialista” reconocidos nacionalmente si la institución de enseñanza se encuentra credenciada junto al Ministerio de la Educación brasileño, cumpliendo algunos requisitos establecidos en normas específicas, que consideran básicamente la calidad de la institución, la titulación del profesorado y una carga horaria mínima de 360 horas/clase.

Por su vez, los programas de posgrado, masters y doctorados, son reglamentados por la *CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior* - órgano del Ministerio de la Educación responsable por la elaboración del Plano Nacional de Posgrado *Stricto Sensu*, que establece normas para licenciamiento y realiza evaluaciones periódicas trienales, atribuyendo calificaciones de desempeño, con base en varios parámetros de productividad. Estas calificaciones determinan el status del programa en el escenario nacional.

Por su vez la Bioética comienza a establecerse en Brasil de una forma más regular en la década de 1980, en iniciativas aisladas en instituciones de enseñanza como las ocurridas en la Universidad Federal del *Rio Grande do Sul*, de la Pontificia Universidad Católica del *Rio Grande do Sul* y del *Centro Universitário São Camilo de São Paulo*, y otras posteriores en la Universidad de São Paulo y Universidad de Brasília, estas se proponen ofrecer disciplinas de Bioética en cursos de la área de la salud. Pero fue efectivamente solo después de la creación de la Sociedad Brasileña de Bioética, en 1995, y de la creación del Sistema *CEP\CONEP* que la bioética se va a difundir de forma significativa en todo el territorio nacional.

En este trabajo abordaremos específicamente las experiencias más significativas que se puede identificar en São Paulo, dirigidas a la enseñanza de posgrado.

### **Curso de Especialización**

El Departamento de Medicina Legal, Ética Médica y Medicina Social y del Trabajo de la Facultad de Medicina de la USP ofrece, desde 2005, un Curso de Especialización con 360 horas/clase y que objetiva “*Situar a los que se especializan entre ética y ciencia, concientizándolos para el hecho de que la reflexión bioética precede cualquier norma, no pudiendo existir parámetros seguros para nos guiaren en todas las nuestras acciones. Actualizar los conocimientos más recientes en tecnología en el área de la salud y sus implicaciones éticas. Formar profesionales capaces de lidiar con las teorías de la bioética en las cuestiones cotidianas. Capacitar a los que se especializan para el desarrollo de investigación en la área*”. Ofrece 15 disciplinas y

sus alumnos tienen actividades presenciales y quincenales con la duración de 12 meses.

### **Disciplinas de Bioética ofrecidas en Programas de Posgrado, Master y Doctorado, de la Universidad de Son Paulo**

La Universidad de Son Paulo no ofrece, hasta el presente momento, un programa de Posgrado específicamente dedicado a Bioética. Un proyecto en ese sentido viene siendo conducido por docentes de diferentes unidades de la Universidad – Salud Pública, Enfermería, Odontología, Derecho, Medicina, Psicología y Filosofía – pretendiéndose que pueda iniciarse en 2012. Implantado, se caracterizará como un programa multidisciplinar, inter-unidades, enfatizando líneas de pesquisa focalizando las políticas y servicios de salud, y además, la enseñanza e investigación en bioética.

En la Universidad de São Paulo, se ha ofrecido ya, desde 1995, 31 diferentes disciplinas para programas de posgrado (*masters* y doctorados) con contenidos específicamente dirigidos a los temas de bioética. Las áreas que incluyen tales disciplinas son las de Enfermería, Farmacia, Psiquiatría, Salud Colectiva, Odontología, Derecho Penal, Medicina Legal, Fisiopatología, Urología, Oftalmología, Otorrinolaringología, en la área de la salud con enfoques de bioética clínica y ética en investigación con seres humanos. Afuera del área de la salud, vale destacar una disciplina que fue ofrecida por 5 años consecutivos para el programa de posgrado en Periodismo, esta objetivando *“Introducir los conceptos y categorías de ese nuevo campo de conocimiento - a bioética - para periodista y investigadores en comunicación; discutir los nexos entre la ética periodística y la bioética”*.

Particularmente, junto a los programas de posgrado en Odontología de la Facultad de Odontología de la USP, ofrezco disciplinas de Bioética desde 1996. La primera de ellas, intitulada Reflexiones sobre Bioética, fue sustituida en 2004 por la disciplina **Fundamentos de la Bioética de Modelo Personalista**, con 90 horas/clase, y atrae alumnos de los diversos cursos de la Universidad, como los de Medicina, Psicología, Servicio Social, Fonoaudiología, Administración y, mayoritariamente, Odontología.

El principal objetivo de esta disciplina es la reflexión bioética de fundamentación personalista - Personalismo Ontológicamente Fundado -, y su aplicación en la práctica profesional en las áreas de la salud. Los objetivos específicos son: Profundizar en el concepto de vida y de persona humana como fundamento de una reflexión bioética; profundizar la epistemología del método triangular que considera el aspecto científico, el antropológico y el ético, base del personalismo; examinar críticamente, a partir de estos referenciales los grandes problemas de bioética.

Justificase el ofrecimiento de la disciplina con el sumario donde se argumenta que: *“La concientización de los profesionales con relación a la vida humana y a la naturaleza se hace necesaria gracias al descompaso existente entre desarrollo técnico científico y los valores éticos. La bioética se propone reflexionar sobre las nuevas tecnologías y su impacto sobre la vida humana y las otras formas de vida. Desde la propuesta de la bioética como disciplina, en el inicio de la década de 70 del siglo pasado, fueran propuestos varios modelos bioéticos con base en diferentes fundamentaciones, como el socio-biologista, el liberal, el pragmático-utilitarista y, entre otros, el personalista. El Personalismo Ontológicamente Fundado, base para la llamada Bioética Personalista, parte del rescate del concepto de persona humana, su significado y dignidad, vista en su totalidad compuesta de una unidad cuerpo-espíritu que se manifiesta en múltiples dimensiones (biológica, psicológica, social/moral y espiritual), como referencia primera en la reflexión sobre los grandes dilemas éticos contemporáneos: aborto, eutanasia, células tronco, ingeniería genética, etc. el Modelo Bioético Personalista nos*

*permite, también, enfrentar otros temas éticos específicos de la praxis de los profesionales y investigadores de la salud, como el tema de la humanización de la práctica asistencial y el de la ética en la pesquisa con seres humanos y con animales”.*

O contenido programático propuesto incluye: 1. Bioética – histórico y modelos 2. La persona y la vida humana: un fundamento para la Bioética 3. Principios de la Bioética Personalista 4. Conocimiento y Bioética 5. La enseñanza de la Bioética 6. Bioética y salud pública 7. Asistencia domiciliar y Programa de Salud de la Familia 8. Relaciones asistenciales y su humanización 9. Sexualidad humana 10. Fertilización asistida 11. La Bioética y los avances de la Genética, de la Biología Molecular 12. Eutanasia 13. Cuidados Paliativos 14. Bioderecho y Bioética 15. Bioética y la cuestión ambiental.

La bibliografía de referencia se basa en las siguientes obras: SGRECCIA E. Manuale di bioética: Fundamenti ed ética biomedica. 4ª ed. Milano: Vita y Pensiero; 2007. RAMOS DLP (editor). Bioética & Ética Profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007 VIAL CORREA JD. Identidade e estatuto do embrião humano: Atas da terceira assembléa da Pontifícia Academia para a Vida. Bauru, SP: EDUSC, 2007. RAMOS DLP (org). Bioética: Pessoa e vida. 1ª. ed. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora. 2009. RAMOS DLP [et al.] Um diálogo latino americano: Bioética & Documento de Aparecida. 1ª. ed. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora. 2009.

Una otra disciplina bajo mi responsabilidad se intitula ***Bioética e Ética em Pesquisa***, ofrecida desde 1999, con 45 horas/clase. Esta disciplina consta como disciplina obligatoria para todos los programas de posgrado, *masters* y doctorados, del área de Odontología, como una disciplina de área conexas que deberá ser cursada en el primer semestre al ingresar en el curso. Aunque sea obligatoria para los programas del área de Odontología también es ofrecida como disciplina optativa a todos los programas de posgrado de la Universidad de São Paulo, lo que ha atraído alumnos de la Medicina, Derecho, Psicología y Fonoaudiología.

El objetivo básico de la disciplina Bioética y Ética en Investigación es reflexionar sobre los desafíos éticos de la investigación científica con seres humanos y con animales, en la perspectiva del gran desarrollo de las ciencias médicas y biológicas, retomando la formación ética y sus principios. Se objetiva también abrir horizontes en la situación concreta de la *praxis* médica y del caso clínico, reflexionando sobre cuales son los valores en cuestión y por cuales caminos concretos se pueden encontrar una directriz de conducta sin modificar esos valores frente a las responsabilidades morales con las personas, la sociedad y la naturaleza.

La justificativa para la existencia de esta disciplina es que *“La necesidad de enseñarse Bioética se percibe en el descompaso entre el progreso de la tecnología y la madurez de las reflexiones morales sobre sus consecuencias. Los docentes e investigadores necesitan estar entrenados para el reconocimiento de conflictos éticos, análisis crítica de sus implicaciones, uso de sentido de responsabilidad y obligación moral cuando toman decisiones relacionadas a la vida humana y a la naturaleza, principalmente cuando directamente envueltos con la investigación científica el conocimiento de las cuestiones mayores de la Bioética facilita el desarrollo de una mentalidad interdisciplinar, postura deseada cuando se trata de un profesional de la salud.”*

El contenido programático de la disciplina prevé: 1) Fundamentación filosófica de la Bioética. 2) Aspectos del desarrollo de la Bioética. 3) La persona humana, tema central de la Bioética. 4) Situación de la Salud en Brasil, realidad y perspectivas. 5) Directrices y Principios Éticos en la Investigación con Seres Humanos. 6) Directrices y Principios Éticos en Investigaciones con Animales. 7) Documentos Internacionales. 8) Resolución 196/96 y complementares. 9) Grandes temas en Bioética.

Como referencia bibliográfica se propone la obra “Bioética: Pessoa e Vida. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2009, de autoria de Dalton Luiz de Paula Ramos”.

### **El Programa *Stricto Sensu* en Bioética del Centro Universitário São Camilo**

En la Ciudad de São Paulo el primero programa de posgrado específicamente dirigido para la adquisición del grado de *master* en Bioética fue implantado en 2004 junto al *Centro Universitário São Camilo*. En su primera edición ha contado con el apoyo de docentes colaboradores, vinculados a las universidades públicas locales – USP, UNESP y UNIFESP – incluso con la participación del autor de este trabajo. En 2010 este mismo programa ha iniciado el curso de Doctorado.

El Programa *Stricto Sensu* en Bioética del *Centro Universitário São Camilo*, que se adecua a las exigencias de la CAPES– *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior* -, objetiva “posibilitar a los profesionales que se enfrentan con cuestiones bioéticas, el profundizado en su formación teórica y práctica, como también el desarrollo de calidad argumentativa, crítica y reflexiva.” Ofrece 18 disciplinas. En este Programa se desarrollan 3 líneas de investigación: Bioética, teoría y historia; Bioética: investigación y experimentación en seres humanos; Bioética clínica.

## **APROXIMACIÓN AL PROGRAMA INTERINTITUCIONAL DE MAESTRIA EN BIOÉTICA INTEGRAL**

*Dra. Carmen Cecilia Malpica* (\*\*), *Mcs. Marta Cantavella*\*\*, *\*Dra. Neryda Hernández*, *\*Dra. Carmen Barraez de Rios*, *\*Dra. Rosa Oliveros*, *\*Dra. Maribel Bont*  
*\*Universidades de Carabobo* y *\*\*Arturo Michelena*.

Valencia Venezuela [chidosta@yahoo.es](mailto:chidosta@yahoo.es)

### **I.- Introducción**

La bioética como disciplina emergente o ciencia en construcción está adquiriendo importante dimensión filosófica y teórica en las humanidades biomédicas, transformando aspectos de gran relevancia crítica en las ciencias biomédicas, ecológicas y sociales, particularmente a nivel de la praxis en la atención sanitaria, asistencial, como en salud pública, la investigación, las comunidades y en las experiencias de docentes de pre y postgrado, de allí la necesidad de formar recursos humanos con competencias en esta área de conocimiento.

La bioética integral, se concibe como puente o un canal, que va de lo superficial a lo más profundo; se puede ver, más como una disciplina académica para la transdisciplinaridad y en sintonía sinérgica con la complejidad del conocimiento en el tercer milenio. Más acción que discurso. Un espacio para la reflexión ética de la coexistencia, compartida desde diferentes áreas del saber y desde múltiples puntos de vista. y así, llegar a través de la reflexión a los acuerdos, en medio de una sociedad pluralista, democrática y participativa, donde la tolerancia es clave para la convivencialidad humana, desarrollo sustentable y la supervivencia.

Partimos del constructo elaborado sobre bioética integral, considerándola como una ciencia en construcción para el estudio y reflexión inter y transdisciplinario de los avances creados por el progreso científico, sus repercusiones en la vida, la sociedad y su sistema de valores, que además se ocupa de hacer juicio de valor sobre el cuidado de la vida, su calidad y sentido.

Entre los principios que sustentan la bioética integral, se encuentra: calidad de vida, para la cual acogemos la definición citada por Lolas<sup>527</sup> propuesta por la Organización Mundial de la Salud, cuando establece que ésta “es la percepción que los individuos asumen de su posición en la vida en el contexto de la cultura y del sistema valórico en el cual viven y en relación con sus metas, expectativas, normas e intereses”.

Otro principio emergente es el respeto a los derechos humanos y el bienestar de las personas, de la naturaleza y de su entorno, todo lo cual debe prevalecer siempre sobre los intereses de las ciencias y de la sociedad.

También, el principio fundamental emergente de la bioética integral es la responsabilidad, que significa responder, por un lado al llamado de los valores éticos que la persona asume como individuo o ciudadano, y por otro, ante las consecuencias de sus decisiones. La responsabilidad proporciona independencia, respecto a coacciones externas, al mismo tiempo que se vincula interiormente de

---

<sup>527</sup> Lolas, F. *Más allá del cuerpo*. Santiago de Chil. Editorial Andrés Bello. 1997:160

forma libre y lúcida a valores éticos. La persona comienza a ser libre cuando no se somete a ningún tipo de coacción, sino que elige, en cada momento, en virtud, no solo de sus intereses personales, sino de las exigencias ante los dilemas entre la libertad, la responsabilidad y el ideal que orienta su vida.

Al respecto, el Código de Bioética y Bioseguridad<sup>528</sup> vigente, establece: “La libertad dirigida a realizar este tipo de ideales, ostenta un carácter creativo y constructivo, muy lejano de la percepción de libertad definida como capacidad de actuar como uno desea. La responsabilidad imprime un compromiso en la acción, la cual se nutre de una deliberada reflexión y convicción y se diferencia de la simple obediencia y cumplimiento de deberes. Actualmente la libertad ha alcanzado relevancia, no solo en el sentido personal sino que se ha ampliado al compromiso con los demás y con las generaciones futuras”.

En el ámbito de esta investigación, en sus diferentes funciones, bien como prestador de servicio en la atención a la comunidad o como investigador, es responsable de sus actos y sus consecuencias, debe justificar sus actos dando explicaciones y razones de sus planteamientos para conseguir el consentimiento previa información para realizar determinadas acciones relacionadas con sus funciones o investigaciones. Este aspecto se relacione con el principio de responsabilidad.

El principio de precaución, se refiere a la evaluación y análisis previo sobre riesgos y beneficios de una determinada decisión, así como los daños potenciales que pueden acompañar a una acción y la determinación de medidas correlativas para evitar impactos indeseables. Este principio plantea la necesidad de la aplicación de medidas reguladoras por parte de los gobiernos, para prevenir y restringir acciones que representen amenazas de daños a los organismos vivos y al ambiente.

Igualmente, como seres en proceso de hominización, dignos de respeto, que a través del diálogo podemos asumir la dignidad del interlocutor y de todo lo que vive, así como también, la posibilidad de admitir que podemos estar equivocados o no tener la razón, debemos recordar siempre que “el afán de dar razones es la base para justificar la intolerancia...”

De todo esto se desprende que tal vez sea el profesional con mayor compromiso social quién sea el modelo formado en bioética integral, porque tiene la obligación moral de hacer que la comunidad real se acoja a lo ideal.. “la utopía nos puede salvar”. Podemos darnos el permiso de aprender a ser y a sentir al otro; aprender la necesidad de comprenderse mejor uno mismo para comprender a los otros. De allí, que comprender bioética integral es un desafío permanente, sobre todo en el contexto universitario donde se construye el conocimiento en contextos culturales diferentes. Esta práctica puede convertir el aprendizaje de la bioética integral en un proceso creador que se da en la vida cotidiana y del ejercicio profesional, donde conjugamos teorías, prácticas, creencias y la complejidad del entorno.

Asimismo, la bioética integral, que requiere mayores aportes por cuanto van emergiendo categorías relacionadas con la bioética ecológica, el cuidado ambiental, el respeto a la naturaleza, en cuanto al manejo de los desecho tóxicos, así como la bioética de la vida cotidiana, familiar, la biosexualidad humana, el abordaje del género y los derechos a la salud reproductiva, el biodeporte y más recientemente la bioética ciudadana, bioética laboral, así como la necesidad de la convivencialidad en la participación social, particularmente en los consejos comunales.

A nivel mundial y en América Latina y del Caribe, las universidades han

---

<sup>528</sup> FONACIT. *Ministerio de Ciencia y Tecnología*. Código de Bioética y Bioseguridad. [www.fonacit.gob.ve](http://www.fonacit.gob.ve). 2008

desarrollado un crecimiento vertiginoso en su calidad, el cual es sorprendente si lo juzgamos por las investigaciones que van nutriendo este campo del saber humano. El cuarto nivel, (postgrado), fue el primero en nutrirse y se ha dado un fenómeno singular, la bioética tiende a extenderse al tercer nivel (pregrado), ya invade el segundo nivel (bachillerato) y, en poco tiempo, formará parte de los currícula del primer nivel, de allí que los bioeticistas son cada vez más necesarios en las instancias de planificación y toma de decisiones. Tenemos varios ejemplos: a) A nivel microsocioal: Conservación de medio ambiente, control del crecimiento demográfico, desarrollo sustentable; superación de la pobreza, seguridad social, educación para la autosustentación, progreso, cultura, calidad de vida, salud, usufructo de los derechos humanos, convivencia social, ética cívica; y, b) A nivel macrosocioal: Comités de Bioética Hospitalaria, Comités de Investigación, organización de la sociedad en base a principios de justicia social, solidaridad, respeto, ayuda mutua, equidad. A este nivel los bioeticistas tienen que trabajar en conjunto con los planificadores, los políticos, los legisladores, los líderes comunitarios, entre otros.

Alfonso Llano<sup>529</sup>, el primer presidente de la Federación Latinoamericana de Instituciones de Bioética (FELAIBE), resume las formas como la Bioética viene siendo entendida. 1. **Como saber interdisciplinario** que se viene investigando y difundiendo en institutos y Centros de Bioética, en un número que supera los 500, dispersos por todo el mundo. 2. **Como disciplina académica**, que de hecho se viene enseñando en muchas universidades del mundo en pre y, sobre todo, en postgrado, y en colegios de segunda enseñanza. 3. **Como instrumento** que se viene aplicando en asesorías, en comisiones gubernamentales y de organismos internacionales, en comités clínicos y no clínicos. 4. **Como movimiento mundial** a favor de la vida y de su medio ambiente, en defensa y promoción de la supervivencia de la humanidad y del planeta tierra.

Escenario de su desarrollo: Postmodernidad, problemática social y crisis de las instituciones, de allí, es necesario analizar la pertinencia de esta propuesta sobre la Maestría de Bioética Integral en pro al desarrollo de la Bioética en nuestro país.

## II.- Fundamentos y concepciones

Entre las ideas estables y los basamentos de los programas educativos, podemos mencionar la concepción filosófica que sustentan los fines educativos. Al respecto Brameld citado en Hernández<sup>530</sup>, sostiene que desde el punto de vista filosófico todo ser humano tiene la obligación de estar claro en sus convicciones básicas, en el sentido de poseer las herramientas que le permitan analizar, organizar y llevar a cabo las condiciones sobre las cuales se fundamenta su conducta humana, política, científica, estética, religiosa, comunitaria y educacional. Bajo estos conceptos, se deduce que la influencia de la filosofía en la educación es determinante, puesto que usa un conjunto de valores que orienta a la sociedad

En el mismo orden, la concepción humanista, refiere Hernández<sup>531</sup>, “el estudio de los seres humanos como totalidades dinámicas y autoactualizantes en relación

<sup>529</sup> Llano A. *¿que es Bioética?.*, Bogotá Colombia . 3 R editores. 2001.:241

<sup>530</sup> Hernández, N. *Programa de Maestría en Gerencia de la Educación Física, Deporte y Recreación*. Trabajo de Ascenso Asociado. FACE. Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela. 2002:17

<sup>531</sup> Hernández N., *Modelo Teórico de Desarrollo de Habilidades Profesionales para la Función Profesor Investigador Universitario*. CDCH. Universidad de Carabobo. Valencia Venezuela. 2007. 153-154

con un contexto interpersonal. Con esta idea se concreta el estudio y la promoción de los procesos integrales de las personas, entre ellos su capacidad de desarrollarse en sus dimensiones personales y profesionales, en su contexto interpersonal y social. De allí que, la formación profesional del individuo se considera en un hilo continuo, desde sus etapas iniciales hasta lograr los más altos grados de capacitación y actualización.

Asimismo Tobon<sup>532</sup>, refiere la formación de competencias, como un término de carácter polisémico y sus posibilidades de ajuste fácil a contextos y discursos de diferente origen y procedencia, lo que significa que en educación la noción de competencia empleada habitualmente, no proviene de un único paradigma si no que va conformándose desde diferentes ámbitos teóricos. De allí, radica las debilidades y fortalezas del concepto y sus posibilidades de aplicación en diferentes ámbitos.

El trabajo didáctico por competencias supone a partir de ahora una nueva forma de afrontar la educación universitaria para su práctica o desempeño, tomando como referencia el perfil profesional que combina conocimiento actitudes valores y habilidades con las tareas que se tienen que desempeñar en determinadas situaciones.

Como postulado epistemológico, en esta corriente se considera parte de la filosofía fenomenológica compleja, que concibe al hombre desde sus percepciones internas y esto lo lleva en forma natural a definir sus procesos de autorrealización y desarrollo en relación con su entorno.

El programa de postgrado que se oferta, a través del presente proyecto concibe la enseñanza de tipo indirecta, andragógica, fundamentado en todas las actividades exploratorias, experiencias de proyectos libres, es decir, en una enseñanza flexible y abierta, en donde los participantes realicen **aprendizajes vivenciales y con sentido**.

Desde el punto de vista ontológico, concebimos a un hombre con un conocimiento inconcluso el cual construye y reconstruye de las experiencias del diario acontecer y sobre las reflexiones teóricas como base para el análisis de las decisiones sobre prácticas que permiten transformar el entorno el cual pertenece. De acuerdo a lo anterior, podría señalarse también, que el hombre es un constructor de su propio conocimiento.

### **III.- Elementos corporativos**

#### **Visión:**

El Programa Interinstitucional de Maestría en Bioética Integral, Universidades de Carabobo y Arturo Michelena, estará dirigida a la formación de expertos investigadores con calidad y excelencia académica, con el apoyo institucional que permita fortalecer las dimensiones científica, pedagógica, cultural, comunitaria, y tecnológica del saber Bioético, requeridos en la sociedad del siglo XXI, cuyas premisas educativas se enfocan a la investigación en la solución de los múltiples problemas creados por los avances tecnológicos a las personas, a la sociedad actual y al ambiente; con la capacidad necesaria para ejercer la docencia, realizar las actividades asistenciales, de investigación y de proyección social de la bioética en sus diferentes campos de aplicación, como medio de desarrollo social de un país, en consonancia con las tendencias de la sociedad futura, en liderazgo con acciones que contribuyan al bienestar local, regional y nacional exigidos por la sociedad venezolana.

#### **Misión:**

---

<sup>532</sup> Tobon S, y colaboradores. *Competencias, Calidad y Educación Superior*. Bogotá: Magisterio 2006.

La Maestría en Bioética Integral, forma un Magister de IV Nivel en el área de Bioética Integral, dentro de un marco de trabajo que involucre a los participantes en un proceso de formación continua e innovadora, de líderes que afronten la diversidad y la globalización, con competencias bioéticas en investigaciones, la praxis de la atención sanitaria, asistencial, como en salud pública, la investigación en las comunidades en el área administrativas, bioderecho, biodeporte, ambiente- habitad y de aplicación en los contextos de educación escolar y extraescolares, que funcionen como puntos de encuentro y participación bioética fundamentado en el respeto a la multiculturalidad y la educación social.

### **Valores**

Los principios establecidos en el código de bioética y bioseguridad , constituyen los valores rectores de un bioeticista estos son: Responsabilidad. No Maleficencia, Justicia, Beneficencia, Autonomía, Precaución, Ponderación de los principios bioéticos.

También se pueden considerar: a.- Valores morales y cívicos, que exigen un modelo de gestión basado en la democracia, toma de decisiones en la participación conjunta en proyectos administrativos y organizativos que se generen en el contexto social donde actúe, como también, intervención comunitaria en el diseño, seguimiento y revisión de los proyectos.

b.- Valores de la educación para la paz, donde se elaboren investigaciones que lleven a la concienciación y armonía consigo mismo, con los demás y con el medio que lo rodea para la convivencialidad. Investigaciones orientadas a la organización y administración de acciones y actividades de comunicación abierta, mejoramiento de las relaciones interpersonales y la paz entre los mismos El análisis de los conflictos desde una óptica de solución creativa.

c.- Valores ambientales: donde se realicen investigaciones que orienten hacia la participación de la población, en tomar conciencia del medio ambiente en general para la solución de los problemas que existen hoy en día como lo son la contaminación ambiental, los peligros de la del desequilibrio poblacional, la intoxicación ambiental, la disminución de la biodiversidad, y otros, en pro a un planeta sano y ecológico.

d.- Valores educativos para la salud: investigaciones que vayan en la búsqueda de desarrollo de los valores para la salud física, psíquica y social, proyectos en la actividad física para estilos de vida saludables, en ambientes hospitalarios, escolares, extraescolares y comunitarios

### **IV.- Disposiciones del Programa de Maestría en Bioética Integral**

- Capacita al participante para el diseño, la ejecución y evaluación de los programas de bioética que se desarrollen en los diferentes niveles del sistema educativo, además del hospitalario, comunitario, ambiental, deportivo, gerencial y bioderecho

- Inicia a los profesionales para la promoción y desarrollo de la investigación en los diferentes campos de la bioética.

- Forma profesionales capacitados para promover y estimular la participación activa de la sociedad en la discusión de los problemas bioéticos, a través de programas de educación continua, campañas educativas institucionales y medios de comunicación social.

- Prepara profesionales competentes para promover la creación y desarrollo de Comités de Bioética en las diferentes instituciones.

- Propicia el diálogo deliberativo, interdisciplinario y plural a fin de lograr la cabal realización de juicios éticos, partiendo de una adecuada percepción y

discusión de los problemas morales, en la búsqueda de soluciones más convenientes desde el punto de vista moral.

- Forma profesionales con la capacidad de analizar y proponer normas o reformas legislativas referentes a la bioética en sus áreas de interés.
- Participa en la búsqueda de soluciones a y abordajes de dilemas éticos, presentes en casos particulares, con miras a alcanzar el consenso a través de la valoración ética

#### **V. Perfil del egresado**

El Programa de Maestría en Bioética egresará un profesional de alta competencia y sensibilidad en el abordaje de investigaciones que conduzcan a la solución de problemas bioéticos, a través del desarrollo de la dimensión ética como elemento de análisis y práctica, la reflexión como estrategia para comprender e interpretar dilemas éticos, para contribuir a la solución de los complejos y múltiples dificultades creados por la metatecnología en la sociedad actual, al ambiente y a las personas en su vida privada, salud y ocupación; con la capacidad necesaria para contrastar los hechos biológicos con los valores humanos a fin de globalizar los juicios sobre las situaciones y de esa forma perfeccionar la toma de decisiones responsables.

Para ello es necesario que se desarrollen las siguientes Habilidades: habilidades cognitivas, habilidades pedagógicas, habilidades asistenciales, habilidades para investigar, habilidades para la mediación comunitaria, habilidades axiológicas.

#### **VI. Grado a otorgar**

Considerando el artículo, N° 32 del Reglamento de Estudio de Postgrado de la Universidad de Carabobo, los estudios de Maestría conducen a otorgar el título de Magister en la disciplina profesional que se establezca, En este caso el programa de Maestría en Bioética Integral, corresponde a otorgar el título de **Magíster en Bioética Integral**.

#### **VII. Requisitos (Ingreso, permanencia y Egreso)**

##### **Ingreso**

Profesionales universitarios en general, con título de pregrado o su equivalente obtenido en universidades nacionales o extranjeras de reconocida trayectoria. Dominio instrumental de otro idioma distinto al castellano. Tres cartas de referencia enviadas por profesores conocidos a la coordinación Académico del programa. Entrevista personal con el Comité Académico del curso. Breve resumen autobiográfico en el cual indique las razones que lo motivaron a seguir estudios de postgrado en esta área. Currículo con soportes

##### **Permanencia**

Rendimiento académico reflejado en un promedio ponderado global de calificaciones no inferior a quince puntos, de acuerdo al Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo. Elaboración y presentación del proyecto de Trabajo Especial de Grado (TEG) al finalizar el tercer período académico para la Especialidad y el proyecto de Tesis al concluir el cuarto período para la Maestría.

##### **Egreso**

- Aprobar un total de 25 créditos para la Especialidad y 31 créditos para la Maestría, Presentación y aprobación del TGI o de la Tesis, según el programa cursado, Cada cuatrimestre tendrá 15 cupos adicionales para cursantes de ese

lapso en particular. Al aprobarlo se le entregará la credencial de Competencias "Curso de Ampliación".

### VIII. Régimen de estudios

La Maestría Bioética Integral, está conformada por un curso introductorio o su equivalente (informática, idioma, y fundamentación bioética), obligatorio con treinta y cuatro horas de duración, y un plan de estudio estructurado en seis trimestre o períodos cada uno con dos o tres Módulos. El horario propuesto será los días jueves viernes y sábados en el horario tarde noche para jueves y viernes y en la mañana de 8am a 12m los días sábados. Cuando se requiera realizar trabajo de campo o desarrollos de proyectos, actividad obligatoria en varios Módulos, se cumplirán jornadas los días sábados y domingo con un promedio de 12 a 18 horas.

La escolaridad tendrá una duración de dos años, una vez culminado el proceso académico, el participante deberá presentar su investigación y/o trabajo de grado

#### Número Mínimo y Máximo de Estudiantes

Mínimo: Quince participantes

Máximo: Treinta participantes

### IX. Aproximación a diseño de módulos por competencia

Unidades Curriculares	Competencia asociada a la Unidad	Nombre del Modulo
*Introducción e Historia de la Bioética. **Fundamentación Bioética *** Prácticas en la Bioética	*Comprende el origen de la bioética. para el abordaje responsable de dilemas ético emergentes necesidad de dar respuestas *Conocer las terminologías propias de las diversas áreas del conocimiento fundamentados en los principios, paradigmas leyes, acuerdos internacionales emergentes. ***Aplica el conocimiento bioético en la toma de decisiones.	Módulo I: <b>Bioética Fundamental</b>
*Análisis de documentos **Corrientes epistemológicas ***Instrumentos de Investigación Desarrollo de proyectos y tesis de grado	*Indaga textos digitales y en físico, utilizando los normas de ficheje. **Conoce las diferentes corrientes filosoficas y epistemológicas para el abordaje de metodología de investigación. ***Desarrolla proyectos ***Elabora el trabajo especial de grado	Módulo II <b>Investigación Bioética</b>
* Planificación, facilitación evaluación de programa bioéticos	*Desarrolla el proceso instruccional de los programas sobre bioética integral en niveles institucionales educativos y no Institucionales.	Modulo III <b>Diseños didácticos en bioética</b>
*Evolución y ambiente ( Inicio y final de la Vida Humana Genética y	*Orienta acerca de la toma de decisiones ante dilemas éticos del ambiente., desde el inicio hasta el final de la vida. *Reflexiona sobre el conocimiento emergente y la metatecnología para decisiones	Modulo IV <b>Bioética Biomédica Clínica y Experimental</b>

Biotecnología Justicia Sanitaria)	responsables. y equitativas.	
*Bioderecho *Biodeporte y Bioarte * Biocomunitaria *Bioambiente *Bioética ciudadana	Reflexiona inter-multi y transdisciplinara sobre aspectos que atañen la vida del ciudadano responsable, el conocimiento, la cultura, y las leyes emergente abordables mediante acciones educativas	Modulo V <b>Bioética Integral</b>

### **Bibliografía**

- Asamblea Nacional (2005). Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo. Gaceta Oficial N° 38.236. Julio 26, 2005. Caracas.
- Guevara, E. (2000). Ética y educación ambiental. Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.
- Guevara, E. (1999). Ética ambiental y políticas de conservación de los recursos naturales. Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico. Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.
- Lolas, F. (2002). Temas de Bioética. Editorial Universitaria. Santiago de Chile.
- Malpica, C. C. (2008), Modelo Teórico Inacabada para comprender la Bioética Integral en los Estudios Médicos venezolanos)
- Organización de las Naciones Unidas (1948). Declaración de los Derechos Humanos. Ginebra
- Sánchez G., Miguel Ángel (1998) Historia, Teoría y método de la medicina: Introducción al pensamiento médico. Masson, S.A. España.
- Tobon, S. et. al. (2008) Un nuevo modelo de formación para el siglo XXI: La enseñanza basada en competencias. Colección Redes. Editorial Davinci. Barcelona, España.
- Universidad Central de Venezuela. (2003) Proyecto de modificación de la Maestría en Bioética. Faculta de Medicina. Caracas.
- Universidad de Carabobo (2006) Reglamento de los Estudios de Postgrado.

## CENTRO DE BIOÉTICA JUAN PABLO II

Nuestra experiencia sobre la formación en Bioética de los profesionales en Cuba.

**Dr. C. Domingo Pérez González (\*)**

**Dr. René S. Zamora Marín (\*\*)**

(\*) Especialista de II Grado en Cirugía General. Profesor Titular de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Doctor en Ciencias Médicas. Jefe de la Sección de Bioética del Capítulo de La Habana de la Sociedad Cubana de Cirugía. Coordinador Docente de la Maestría en Bioética del Centro Juan Pablo II. Máster en Bioética por la Universidad Católica de Valencia, España.

Mail: [dopergon2@yahoo.com](mailto:dopergon2@yahoo.com)

(\*\*) Especialista de II Grado en Medicina Interna y Cuidados Intensivos. Profesor Auxiliar y Consultante de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Miembro de la Academia Pontificia por la Vida. Director-Fundador del Centro de Bioética Juan Pablo II de La Habana. Profesor Principal de la Maestría en Bioética del Centro Juan Pablo II. Diplomado en Bioética por la Pontificia Universidad Católica de Chile. Máster en Bioética por la Universidad de La Habana. Máster en Bioética por la Universidad Católica de Valencia, España.

Mail: [zamora@cbioetica.org](mailto:zamora@cbioetica.org)

### Introducción.

La enseñanza de la Bioética en Cuba ha transcurrido por varias etapas y escenarios.

Mucho antes de que se conociera el término de BIOÉTICA, en nuestras universidades se instituyeron cátedras para la enseñanza de la ética y los deberes morales en las diferentes especializaciones, sobre todo en las Ciencias Médicas.

El origen de todo este proceso está en la Reforma Universitaria sugerida por Francisco de Arango y Parreño a principios del siglo XIX, quien propuso incluir la ética profesional en los estudios de Medicina. También influyó la labor del eminente pedagogo Enrique José Varona y sus charlas sobre Fundamentos de la Moral ofrecidas entre los años 1880 y 1882 en la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana. En la primera mitad del siglo XX se destaca la obra de un importante grupo de profesores universitarios por su labor docente, su comportamiento ético y en la formación de valores en sus educandos, entre los que sobresale el Dr. Francisco Lancís y Sánchez, quien sentó las bases en las asignaturas de Deontología Médica y Medicina Legal, en las aulas y en las salas del Instituto de Medicina Legal de La Habana.<sup>533</sup>

A partir de 1960 se introducen en la carrera de Medicina las ciencias sociales o humanidades médicas y aparecen textos importantes que incorporan los elementos psicológicos y sociales al proceso salud-enfermedad.<sup>534</sup>

Es en 1969 que comienza a aplicarse en el Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas Victoria de Girón, perteneciente a la entonces Facultad de Medicina de la Universidad de La Habana el Plan de Estudios Integrado para la formación de médicos y estomatólogos y dentro del mismo la Unidad El hombre y su medio, que relacionaba los

<sup>533</sup> Acosta Sariego JR. Responsabilidad y solidaridad en las relaciones sanitarias en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2006, 32 (4): 123-142.

<sup>534</sup> Acosta Sariego JR. *Los árboles y el bosque. Texto y contexto bioético cubano*. La Habana, Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela, 2009: 223-234.

factores psicológicos y sociales con los valores individuales y grupales en el diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud.<sup>535</sup>

En la década de 1970 se incluyen por primera vez temas de Filosofía en las carreras de Ciencias Médicas y en el curso 1978-1979 aparece como asignatura independiente Ética y Deontología Médicas, con un texto homónimo en el que se alerta sobre los peligros de la deshumanización de la Medicina en la etapa postmoderna, debido al vertiginoso desarrollo y aplicación de la ciencia y la tecnología en el ámbito médico, así como indicios de lo que más tarde sería el Consentimiento Informado.<sup>536</sup>

En 1983 se publican los Principios de la Ética Médica y se forman las Comisiones de Ética Médica en todo el sistema de salud pública en Cuba.<sup>537</sup>

En 1986 aparece el texto Temas de Ética Médica, de un colectivo de profesores del Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas Victoria de Girón de La Habana cuyo contenido se acerca al pensamiento bioético pues analiza el proceso salud-enfermedad de forma multi e interdisciplinaria y al hombre como unidad biopsicosocial en estrecha relación con la sociedad y la naturaleza.<sup>538</sup>

No es hasta 1989 que se incluye en la carrera de Licenciatura en Tecnología de la Salud en el Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana el primer programa de Bioética en la docencia de pregrado en Cuba, que estuvo vigente lamentablemente sólo hasta el año 2003. Del grupo de profesores que diseñó esta asignatura surgió posteriormente la Cátedra de Bioética del Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas Victoria de Girón de La Habana.

En el curso académico 1993-1994 se produjo un hecho muy importante en las carreras de Ciencias Médicas porque se sustituyó el antiguo programa de Filosofía Marxista Leninista por el de Filosofía y Salud. En esta nueva asignatura se vinculaba estrechamente la teoría filosófica a la práctica de la atención médica y a las investigaciones biomédicas y se incluían temas de Bioética. A partir del año 2003 en la Facultad de Tecnología de la Salud y en la carrera de Licenciatura en Enfermería comienza a impartirse una asignatura que se llamó Ética y Bioética, que se mantiene hasta la actualidad.<sup>539</sup>

A partir de 1994, comenzando por la ciudad de Holguín, en la región oriental del país, se fundan las Cátedras de Bioética en las Facultades de Ciencias Médicas y en los Institutos Politécnicos de la Salud en toda Cuba. Estas Cátedras se han encargado de diseminar el saber bioético y de profundizar en su estudio a través de encuentros de conocimientos, seminarios, talleres, jornadas científicas y diplomados, contando en varias oportunidades con la presencia y la asesoría de prestigiosos bioeticistas como Francisco Javier León Correa y Javier Gafo.<sup>540</sup>

En el Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras de La Habana se creó el Primer Comité de Ética Clínica en 1992 con el objetivo de discutir los dilemas que se presentaban en este centro dedicado a la atención de casos complejos, con varias Unidades de Cuidados Intensivos, un Servicio de Trasplante de Órganos y Tejidos y un Centro de Reproducción Asistida de cobertura nacional, además de enseñar Bioética a todos sus médicos, técnicos y enfermeros. Este Comité contó también con el respaldo de

<sup>535</sup> Acosta Sariago JR. op.cit. 241.

<sup>536</sup> Alonso Menéndez D. y cols. *Ética y deontología médicas*. La Habana, Colección del estudiante de medicina, Ministerio de Salud Pública, 1979: 107-123.

<sup>537</sup> Colectivo de autores. *Principios de la ética médica*. La Habana, Editora Política, 1983: 4-22.

<sup>538</sup> Colectivo de autores. *Temas de ética médica*. La Habana, Dpto de Psicología, ICBP, 1986: 113-118.

<sup>539</sup> Acosta Sariago JR. op.cit. 256.

<sup>540</sup> Acosta Sariago JR. op.cit. 271.

amigos de otras latitudes como Diego Gracia, quien en 1996 participó personalmente en discusiones de casos clínicos.

En 1998, auspiciado por este Comité y la Facultad de Derecho de la Universidad de La Habana se realizó el Primer Taller Nacional de Ética Clínica con una amplia participación de profesionales de la salud y varias especialidades afines de todas las regiones del país.

Junto a estas actividades docentes de pre-grado desarrolladas en las escuelas y facultades de Ciencias Médicas, se fundan varias instituciones que se dedican al estudio de la Bioética como el Centro de Bioética Juan Pablo II de La Habana(1997), el Centro de Estudios Humanísticos del Instituto de Ciencias Médicas de La Habana(1998) y el Centro de Estudios de Salud y Bienestar Humanos de la Universidad de La Habana(2001), donde también se ofrecen seminarios, talleres, jornadas científicas y diplomados.

En el año 2006, el Ministerio de Educación Superior de Cuba aprobó el programa de la Maestría en Bioética que ofrece desde entonces la Universidad de La Habana.

A partir de 2006 se inicia la Maestría en Bioética del Centro de Bioética Juan Pablo II en coordinación con la Universidad Católica de Valencia, España.

### **Desarrollo**

En el año 1997 bajo los auspicios de la Iglesia Católica, pero para toda la sociedad cubana, se crea en La Habana el Centro de Bioética Juan Pablo II.

Entre las actividades que desarrolla el Centro sobresalen las docentes que se agrupan en tres proyectos: la Escuela de Pensamiento y Creatividad Don Alfonso López Quintás, el Diplomado en Bioética y la Maestría.

El objetivo de la Escuela es la formación de interlocutores sociales o líderes de opinión en un primer nivel, pasando posteriormente a un segundo nivel que trata sobre la inteligencia emocional. En el programa docente se incluyen elementos básicos de Bioética y se hace hincapié en la formación y transmisión de valores, utilizando la interpretación de obras de arte para consolidar los mismos. Pueden matricularse estudiantes de nivel medio superior, técnicos medios, estudiantes universitarios, obreros calificados y profesionales de diferentes especialidades que tengan interés en temas bioéticos.<sup>541</sup>

El Diplomado en Bioética tiene dos variantes; una presencial, con encuentros semanales, que sesiona en el propio Centro de Bioética y otro a distancia coordinado con la Pontificia Universidad Católica de Chile. Estos diplomados constituyen la cantera fundamental para nutrir la matrícula de la Maestría.<sup>542 543</sup>

La Maestría tiene como aspiración fundamental capacitar a los alumnos en el conocimiento de la Bioética y en el análisis racional de la dimensión ética de los principales problemas que se debaten hoy en día en aspectos cruciales de la ciencia, la tecnología y la sociedad. Se orienta, asimismo, a lograr una concepción holística de la persona y el respeto a su dignidad inmanente, sin pretender imponer convicciones filosóficas o religiosas determinadas, aunque los conceptos en que se basan los contenidos, tienen un enfoque personalista.

---

<sup>541</sup> Colectivo de autores. *Programa docente de la escuela de Pensamiento y Creatividad*. La Habana, Centro de Bioética Juan Pablo II, 2007.

<sup>542</sup> Colectivo de autores. *Programa docente del Diplomado en Bioética*. La Habana, Centro de Bioética Juan Pablo II, 2010

<sup>543</sup> León Correa FJ. *Indicaciones generales para el diplomado en Bioética*. Santiago de Chile, Centro de Bioética, Universidad Católica de Chile, 2009.

La investigación bibliográfica, como herramienta importante para la asimilación de los contenidos de la Maestría, se concibe en íntima vinculación con el quehacer profesional de los maestrantes. Se pone particular énfasis en los aspectos conceptuales y metodológicos de la investigación bioética en distintas ramas de la actividad humana.

Se ha integrado un claustro académico conformado por Profesores de vasta experiencia profesional y pedagógica y de reconocido prestigio en el campo de la Bioética en nuestro país.

Para matricular en la Maestría debe ser graduado universitario, acreditado por el título correspondiente. Además, el candidato debe tener posibilidades reales de asistir a los encuentros semanales y disponer de acceso a computadora y correo electrónico. La matrícula máxima aceptable, será de treintaicinco alumnos.

Los graduados podrán obtener el Título de Máster Oficial en Bioética previo envío de sus datos personales, fotocopia del título universitario, texto de la tesis y evaluación final, por parte del Centro Juan Pablo II, a la Universidad Católica de Valencia “San Vicente Mártir” y a consideración del Rector de dicha Universidad.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL CURSO.

- 1.- Capacitar para el dominio de los fundamentos filosóficos y antropológicos de la Bioética y el conocimiento de los principales dilemas que la misma debate actualmente.
- 2.- Interpretar, de manera fundamentada, la repercusión de los adelantos científicos y tecnológicos sobre el presente y futuro de la vida en general y la vida humana en particular.
- 3.- Realizar investigaciones bibliográficas, que aporten los elementos teóricos para ser utilizados o aplicados en la solución de problemas complejos que requieren un juicio moral, de manera interdisciplinaria.
- 4.- Participar en la elaboración de estrategias de intervención que posibiliten una mejor difusión y comprensión de los grandes principios éticos entre los profesionales y técnicos de nuestra sociedad, para contribuir al mejoramiento integral de las personas.

#### ESTRUCTURA DEL PLAN DE ESTUDIO <sup>544</sup>, <sup>545</sup>

##### Distribución de Temas por Unidades:

##### Unidad 1: Curso de Fundamentación de la Bioética. (10 créditos)

Profesor Jefe de la Unidad: Dr. René Zamora Marín.

Duración: 10 semanas

- 1.1 Evolución histórica de la relación filosofía-ciencia.
- 1.2 Filosofía de la Ciencia en la época moderna y postmoderna. La falacia naturalista.
- 1.3 Antropología filosófica: surgimiento y conceptos fundamentales.
- 1.4 Conceptualización histórica de la Bioética.
- 1.5 Definición de Bioética. Objeto de estudio. Corrientes bioéticas de mayor relevancia.
- 1.6 Fundamentación antropológica de la Bioética.
- 1.7 Principales modelos éticos de referencia: Pragmático-utilitarista, socio-biológico, liberal-radical, personalista, bioética de intervención.
- 1.8 Fundamentación personalista de la bioética.

##### Objetivos de la Unidad

- Caracterizar el cientificismo en la modernidad clásica.

<sup>544</sup> Ministerio de Educación Superior de Cuba. *Indicaciones para el diseño de programa de maestrías en Educación Superior*. La Habana, 2010.

<sup>545</sup> Comité Académico de la Maestría en Bioética. *Programa de la Maestría en Bioética del Centro Juan Pablo II*. La Habana, 2011.

- Identificar las diferentes etapas de la Filosofía de la Ciencia.
- Caracterizar los elementos básicos del debate post-moderno en la relación ciencia, filosofía y sociedad.
- Identificar los fundamentos filosóficos y antropológicos de la Bioética.
- Identificar los principales modelos éticos de referencia.
- Adquirir los conceptos básicos que permiten establecer diferencias entre las principales corrientes de pensamiento bioético.

#### Unidad 2: Bioética y el inicio de la vida humana. (10 créditos)

Profesor Jefe de la Unidad: Dr. Jorge Suardíaz Pareras.

Duración: 6 semanas

2.1 Aspectos científicos y antropológicos del inicio de la vida humana. El estatuto del embrión.

2.2 Reproducción asistida. Aspectos médicos, sociales, éticos y jurídicos. La manipulación del embrión.

2.3 La clonación humana. Clonación “dura” y clonación “blanda”.

2.4 El aborto. Aspectos médicos, sociales, éticos y jurídicos.

2.5 Diagnóstico prenatal y asesoramiento genético.

#### Objetivos de la Unidad

- Identificar los principales dilemas bioéticos relacionados con la vida humana naciente.
- Interpretar el estatuto del embrión en tanto persona humana.
- Aplicar los conocimientos adquiridos a la toma de decisiones ante situaciones problemáticas de este tipo, que se planteen en el contexto social.

#### Unidad 3: Aspectos éticos de la niñez y la adolescencia. (10 créditos)

Profesor Jefe de la Unidad: Dr. Pedro González.

Duración: 4 semanas

3.1. Antecedentes históricos de la niñez y la adolescencia; su repercusión ética en las diferentes sociedades en el transcurso de la historia.

3.2. Sexualidad. Consideraciones éticas de la sexualidad en el niño y el adolescente.

3.3. El niño y adolescente discapacitado.

3.4. Aspectos éticos en el niño y adolescente con enfermedades malignas.

#### Objetivos de la unidad

- Identificar los principales problemas éticos en la niñez y la adolescencia.
- Describir las diferentes valoraciones que ha recibido la niñez y la adolescencia en la historia en las diferentes sociedades y su repercusión en los aspectos éticos.
- Identificar los problemas éticos relacionados con la sexualidad en la niñez y la adolescencia así como su repercusión sobre la persona humana, la familia y la sociedad.
- Determinar los principales problemas éticos en el niño y adolescente discapacitado así como en los que presentan enfermedades malignas.

#### Unidad 4: Bioética y el final de la vida humana (10 créditos)

Profesor Jefe de la Unidad: Dr. René Zamora Marín

Duración: 5 semanas

4.1 Aspectos médicos, sociales, éticos y espirituales del dolor, el sufrimiento y la muerte.

- 4.2 El enfermo terminal. La comunicación de la verdad. El acompañamiento. Los cuidados paliativos. Agonía y duelo.
- 4.3 Concepto de Calidad de Vida. Aproximación antropológica.
- 4.4 Eutanasia, suicidio asistido y conceptos relacionados.
- 4.5 Paciente crítico. Concepto de muerte. Consideraciones Biojurídicas de la muerte. Estado vegetativo persistente. Limitación del esfuerzo terapéutico.
- 4.6 Aspectos científicos, éticos y jurídicos de los trasplantes de órganos y tejidos.

#### Objetivos de la Unidad

- Identificar los principales dilemas bioéticos relacionados con el final de la vida humana.
- Interpretar adecuadamente los conceptos de muerte encefálica, eutanasia, distanasia y ortotanasia.
- Aplicar los conocimientos adquiridos a la toma de decisiones ante situaciones problemáticas de este tipo, que se planteen en el contexto social.

#### Unidad 5: Bioética y atención sanitaria. (10 créditos)

Profesor Jefe de la Unidad: Dr. C. Domingo Pérez González

Duración: 6 semanas

- 5.1 Dimensión ética de la relación entre agente de salud, enfermo y familiares. Humanización de la atención sanitaria.
- 5.2 Políticas de salud. Distribución de recursos. El acceso a los servicios de salud. La calidad de la atención: Aspectos sociales, éticos y legales.
- 5.3 Información médica. Consentimiento informado. Confidencialidad: Aspectos éticos y legales.
- 5.4 Comités de ética asistencial en hospitales.
- 5.5 La Objeción de Conciencia y la Obediencia Debida. Aspectos éticos, sociales y legales.
- 5.6 Aspectos éticos del SIDA.

#### Objetivos de la Unidad

- Identificar los principales dilemas bioéticos relacionados con la asistencia sanitaria, especialmente los vinculados con la relación entre el agente de salud y el paciente.
- Diagnosticar correctamente la problemática del consentimiento informado en la atención sanitaria en nuestro contexto.
- Interpretar adecuadamente los métodos de análisis ético-clínicos para su empleo por los Comités de Ética Asistencial y de la Investigación.
- Definir la Objeción de Conciencia y sus aspectos éticos, sociales y legales.
- Aplicar los conocimientos adquiridos a la toma de decisiones ante situaciones problemáticas de este tipo, que se planteen en el contexto social.

#### Taller de Metodología de la Investigación. (10 créditos)

Responsable: Dr. C. Domingo Pérez González

Duración: 2 semanas

#### Unidad 6: Ética y sociedad. (10 créditos)

Profesor Jefe de la Unidad: Dr. Jorge Suardíaz Pareras

Duración: 7 semanas

- 6.1 El desarrollo sostenible y el deterioro del medio ambiente. Cambio climático. Bioética Global. El principio de la responsabilidad.

6.2 Aportaciones de la Cultura Cubana a la Bioética actual. Bioética de los Valores y las Virtudes. Bioética y Diálogo social. Su importancia.

6.3 Ética y familia. La transición demográfica. Crisis generacional y crisis de los valores.

6.4 Problemáticas del adulto mayor.

6.5 Ética y problemas sociales. Ética de la solidaridad.

6.6 Bioética y Derecho. Legalidad y moralidad. Biojurídica.

6.7 Bioética y Pedagogía. La enseñanza de la Bioética. Algunas consideraciones sobre la formación en Bioética de los profesionales cubanos.

#### Objetivos de la Unidad

- Identificar los principales dilemas bioéticos que se plantean al ser humano ante el deterioro del Medio Ambiente y el desarrollo desigual.
- Promover una ética de la responsabilidad para con el entorno y las generaciones futuras.
- Adquirir nociones básicas sobre la relación entre Bioética y Derecho.
- Identificar la relación entre la ética y la institución familiar.
- Aplicar los conocimientos adquiridos a la toma de decisiones ante situaciones problemáticas de este tipo, que se planteen en el contexto social.

#### Unidad 7: Bioética e investigación científica. (10 créditos)

Profesor Jefe de la Unidad: Dr. C. Domingo Pérez González

Duración 4 semanas

7.1 Aspectos éticos de la investigación científica. El imperativo tecnológico y la razón instrumental. Comités de Ética de la Investigación.

7.2 Biotecnología. Alimentos y plantas transgénicos. Modificación del patrimonio genético de las especies.

7.3 Genoma humano. Diagnóstico genético y terapia génica. Aspectos científicos, éticos, sociales y legales.

7.4 Tecnoética. Principio de precaución en la introducción de nuevas tecnologías. El meta análisis. Ética de las NTIC y del ciberespacio. Tecnologías conexas.

7.5 Bioética y Ciencia. Fe y Razón.

#### Objetivos de la Unidad

- Identificar los principales dilemas bioéticos que el desarrollo de la investigación científica plantea al ser humano.
- Capacitar para formar parte de Comités de Ética de la Investigación.
- Diagnosticar los aspectos éticos de la manipulación del patrimonio genético de las especies, incluido el ser humano.
- Adquirir nociones básicas sobre la relación entre Bioética, Ciencia, Fe y Razón.
- Aplicar los conocimientos adquiridos a la toma de decisiones ante situaciones problemáticas de este tipo, que se planteen en el contexto social.

#### ESTRATEGIA DOCENTE.

En el curso se incluyen 44 grandes temas, distribuidos en siete unidades y un taller de metodología de la investigación. Se pondrá a disposición de los alumnos, mediante entrega personal, en formato electrónico, los materiales necesarios para el desarrollo de la asignatura, así como la bibliografía recomendada. Están previstos, en cada unidad, encuentros presenciales para recibir conferencias orientadoras y realizar trabajo en grupos y debates. La asistencia a los mismos es obligatoria. Los alumnos que necesiten hacer

consultas sobre algún aspecto específico, fuera de clases, pueden solicitarlas al Coordinador a través de la Secretaria Docente.

#### MEDIOS DE ENSEÑANZA:

Material bibliográfico en soporte digital. Es imprescindible que los maestrantes tengan posibilidades de acceso a correo electrónico, para recibir cualquier información urgente por situaciones imprevistas. Carecer de esta posibilidad implica la no aceptación de la solicitud de matrícula en el Máster. Pueden utilizar además la Sala de Consulta y la Biblioteca del centro.

#### MÉTODOS DE ENSEÑANZA Y EVALUACIÓN:

Los alumnos irán desarrollando los temas, mediante trabajo independiente (lectura y análisis de artículos y documentos), con base en las clases impartidas por los profesores. Al terminar la Unidad 1 (semana 10) se realizará un examen escrito acerca de los temas contenidos en la misma. La evaluación de las restantes unidades se realizará a través de un examen de control por los maestrantes, al finalizar cada unidad. El profesor correspondiente evaluará el examen y las tareas orientadas y expedirá una nota y, si procede, comentarios para el maestrante. La evaluación final de la Maestría consta de un examen escrito de 5 preguntas sobre todo el contenido del Programa Académico y la defensa de la Tesis ante el oponente y el tribunal Académico por la UCV. Para defender la tesis es requisito imprescindible aprobar el examen teórico.

Se ha detectado una insuficiente preparación histórico-filosófica sobre todo en los profesionales que provienen de Ciencias Técnicas y Biomédicas, por lo que actualmente exigimos como requisito para la matrícula, estudios previos en Bioética, debidamente acreditados, cuya competencia se comprueba durante la entrevista de admisión.

#### CONCLUSIONES.

La enseñanza de la Bioética en pregrado en Cuba se realiza fundamentalmente en los centros universitarios de las Ciencias Médicas.

Aunque se desarrollan numerosas actividades de postgrado en las Facultades y Universidades de Ciencias Médicas, existen sólo dos maestrías: la del Centro de Bioética Juan Pablo II y la de la Universidad de La Habana.

**APORTES AL ESTADO DEL ARTE DE LA FORMACIÓN POSTGRADUAL EN BIOÉTICA EN COLOMBIA: UNA MIRADA A PARTIR DE LOS GRUPOS ESCALAFONADOS EN COLCIENCIAS<sup>546</sup>**

*Viviana Salazar Albarracín<sup>547</sup>*

*Jinny Bolívar Villareal Pasquel<sup>548</sup>*

*Jairo Ricardo Pinilla González<sup>549</sup>*

**Introducción**

Educar al hombre como un ser integral, es fundamental en un mundo tan complejo como el actual, para ello, se hace necesario, entre otras cosas, formarlo en todas las dimensiones que caracterizan lo humano, en especial en lo referente a la formación ética y dentro de ella, la formación en bioética, pues el desarrollo de la ciencia en general y la biotecnología en particular, aplicadas a la vida y salud humana, han generado una serie de interrogantes acerca de la concepción de vida y de hombre que ha desbordado toda previsión.

Por lo tanto, la formación en bioética, en todos los niveles de educación y campos de formación, se constituye en un imperativo, toda vez que coadyuva a dotar a los educandos para la toma de decisiones bien argumentadas, en lo referente a problemas tan complejos como los que se derivan del desarrollo de la genética molecular y la biotecnología aplicadas al hombre, a la vida en general y a los ecosistemas en particular. Transcurridas, aproximadamente cuatro décadas de acuñado el término bioética, que en un comienzo se centró en los espacios médicos, hoy se ha expandido a varios campos de la acción humana<sup>550</sup>, mostrando que su objetivo principal es la reflexión y estudio sistemático de la acción humana en los campos de aplicación de la biotecnología a la luz de principios y valores racionales, de manera tal que contribuya a elevar y mantener la calidad de vida de los individuos. Es aquí, en donde la enseñanza de la bioética se convierte en una poderosa estrategia para formar al hombre, como género, en lo verdaderamente humano, habilitándolo para la toma inteligente de decisiones, tanto frente a sí mismo, como a los demás y a su entorno.

En este sentido, este trabajo intenta aportar información pertinente que permita aproximarnos al estado del arte de la enseñanza de la bioética en Colombia. Para este propósito, se realizó un análisis cualitativo de los grupos clasificados por COLCIENCIAS, en la convocatoria nacional para medición de grupos de investigación

---

<sup>546</sup> Ponencia elaborada para ser presentada en la sesión de trabajo: “Docencia de la Bioética en pregrado y en postgrado”. Proyecto desarrollado en el marco de la línea de investigación de formación docente en Bioética, Biojurídica y Biopolítica adscrita al grupo de investigación “ethos et paideia” de la universidad Distrital Francisco José de Caldas”

<sup>547</sup> Especialista en Gerencia de Proyectos Educativos Institucionales. Miembro grupo “ethos et paideia”. ethostepaideia@udistrital.edu.co.

<sup>548</sup> Lic. en Filosofía. Especialista en Gerencia de Proyectos Educativos Institucionales. Miembro grupo “ethos et paideia”. ethostepaideia@udistrital.edu.co.

<sup>549</sup> Director Grupo de Investigación “ethos et paideia”, Línea de Investigación: Formación Docente en Bioética, Biojurídica y Biopolítica. Profesor investigador Facultad de Ciencias y Educación, Universidad Distrital Francisco José de Caldas.. Doctorante en Bioética y Biojurídica. Cátedra UNESCO - Universidad Rey Juan Carlos. Madrid-España. Magister en Biología, Universidad Javeriana, Magister en Docencia, Universidad de la Salle. Bogotá-Colombia. jricardopinillag@hotmail.com.; ethostepaideia@udistrital.edu.co.; jrpinilla@udistrital.edu.co

<sup>550</sup> Llano E. Bioética y Educación para el siglo XXI. 2006. En: <http://www.books.google.com.co/books?isbn=9586838676>.

en ciencia, tecnología e innovación, año 2010 N° 509-2010, prestando mayor interés a aquellos grupos que dentro de sus líneas de investigación soportan los programas de formación en bioética a nivel de postgrado. Fue necesario consultar la base de datos GrupLac de la plataforma ScienTI – Colombia, así como las páginas Web oficiales de dichos grupos.

La revisión documental se dividió en dos partes, la primera aborda de forma general aspectos básicos de la bioética tales como: el nacimiento de esta disciplina, su evolución, la bioética en el mundo, la conceptualización general y la fundamentación legal de esta disciplina.

En la segunda parte, se estudiaron los grupos avalados por COLCIENCIAS que dentro de las líneas de investigación abordan la bioética, prestando mayor atención a las concepciones epistemológicas que los soportan, la productividad académica, los espacios de formación que ofertan, las propuestas pedagógicas y el manejo didáctico, las investigaciones desarrolladas y en desarrollo, las relaciones nacionales e internacionales y, por último, se analiza con mayor detalle, los grupos que soportan los espacios de formación postgradual.

El presente trabajo se desarrolló dentro de la línea de investigación en bioética, biojurídica y biopolítica, adscrita al grupo de investigación “ethos et paideia” de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas, en donde se adelanta un programa de formación profesional de docentes en bioética y biojurídica, tanto a nivel inicial como de docentes en ejercicio, por lo cual este trabajo resulta de gran interés y se constituye en un aporte a su desarrollo.

### **Objetivo general**

Realizar un aporte al estado del arte de la enseñanza de la Bioética, en los programas de formación postgradual, que están soportados por los grupos escalafonados en COLCIENCIAS, según la convocatoria 509 de 2010, a partir de una investigación documental que permita identificar las concepciones pedagógicas, didácticas e investigativas que los soportan.

### **Objetivos específicos**

- Reconocer los diferentes grupos que se ocupan de la bioética en el país.
- Realizar un análisis comparativo de los grupos escalafonados en COLCIENCIAS, a partir de los resultados de la convocatoria nacional para medición de grupos de investigación No. 509 de 2010, los cuales, dentro de sus líneas de investigación desarrollen la bioética como campo de acción, a partir del estudio de: la producción académica, el escalafón, antigüedad, las áreas de conocimiento, el número de integrantes y dedicación.
- Hacer un balance de los diferentes espacios académicos de formación de bioética en Colombia, en los cuales se realizan investigaciones con la finalidad de obtener título de especialización, maestría y doctorado.
- Examinar los grupos de investigación, que soportan la formación postgradual en bioética, a nivel de especialización, maestría y/o doctorado, mediante el estudio de: la concepción epistemológica, los espacios de formación, la propuesta pedagógica, el manejo didáctico, las investigaciones, los eventos académicos, las alianzas estratégicas y la producción intelectual, de manera que se pueda establecer los hilos conductores que orientan el trabajo de cada grupo.

### Diseño metodológico

La presente investigación, es de carácter documental y al igual que otros tipos de investigación, ésta es conducente a la construcción de conocimientos<sup>551</sup>. Dentro de este tipo de investigación se encuentra el estado del arte, el cual se caracteriza por afrontar problemas de carácter teórico y empírico, que son relevantes en un tema objeto de estudio. En este trabajo, la investigación documental se orientó hacia la búsqueda, la comprensión e interpretación actual de la enseñanza de la bioética en la educación superior colombiana.

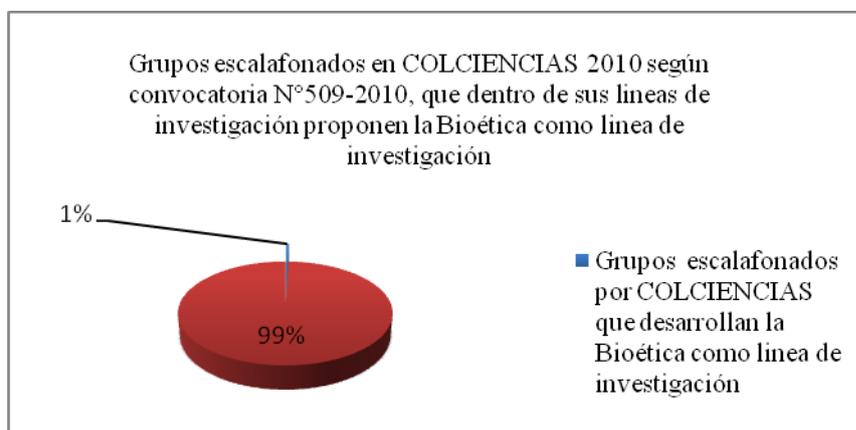
La revisión documental permitió, ir tras los vestigios del tema objeto de la investigación, igualmente, se pudo evidenciar como se ha desarrollando esta disciplina, pero principalmente, se logró el objetivo fundamental del presente trabajo, el cual fue conocer el estado de la enseñanza de la bioética en el país.

Este proceso se desarrolló en dos fases esenciales:

- Heurística: Las fuentes de información esenciales fueron: la página Web de COLCIENCIAS, la página oficial de las universidades a donde pertenecen los grupos de investigación y las páginas Web propias de los grupos de investigación.
- Hermenéutica: Se analizó, clasificó e interpretaron los documentos recolectados y se clasificaron según su importancia y relevancia dentro de la investigación para posteriormente sistematizarla.

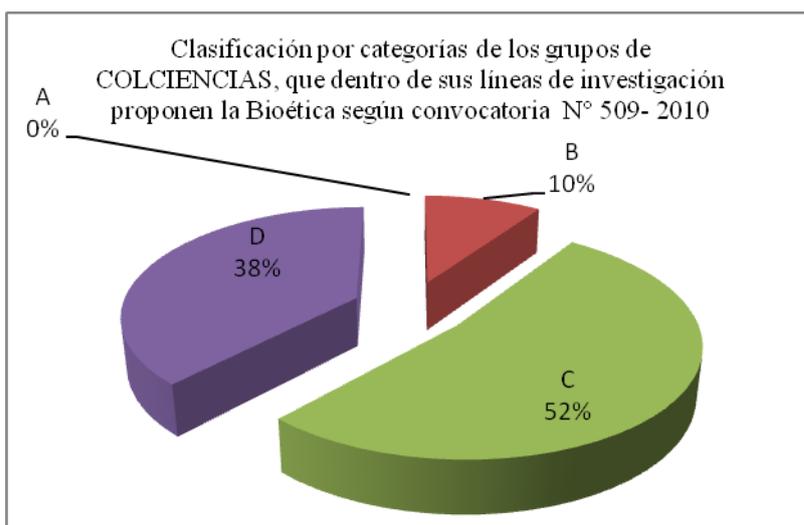
### Resultados

Con base en los datos de la página oficial de COLCIENCIAS, se pudieron identificar veintidós grupos registrados y escalafonados que dentro de sus líneas de investigación proponen la bioética como campo de acción e investigación. (Ver tabla 1). Número significativamente bajo, pues no alcanza al 1% del total de grupos escalafonados.



De los grupos relacionados, ninguno cuenta con clasificación 1A ó A, siendo esta la de mayor jerarquía en COLCIENCIAS, pese a que allí se encuentran los grupos e investigadores pioneros de esta disciplina en Colombia, como lo es el grupo “Bioética y Ciencias de la Vida” adscrito a la Universidad El Bosque, que está bajo la dirección del profesor Jaime Escobar Triana MD. La categoría, que contiene el mayor número de grupos es la C, la cual cuenta con once grupos, que corresponde al 52% del total.

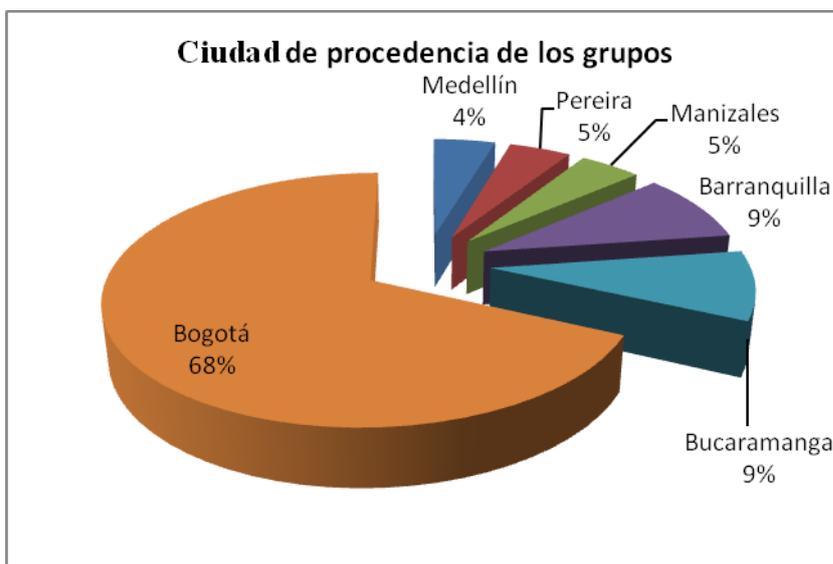
<sup>551</sup> Alfonso I. *Técnicas de investigación bibliográfica*, Caracas, Contexto Ediciones, 1994.

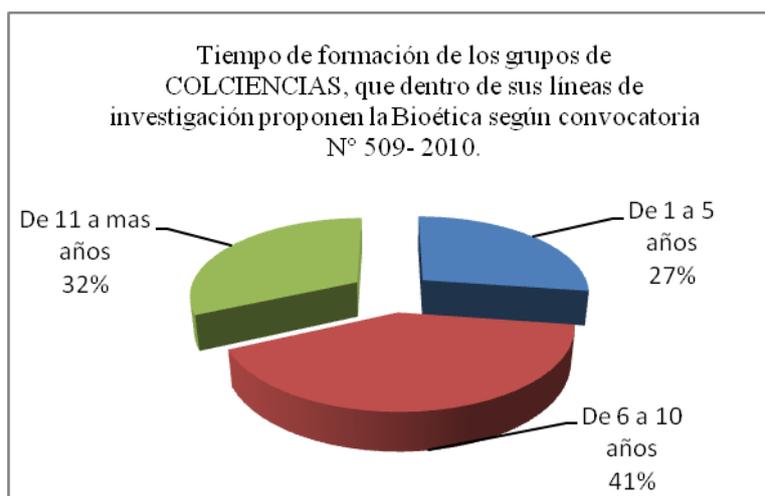


Resulta interesante también constatar que los grupos se encuentran concentrados en seis ciudades, en donde Bogotá registra el mayor número de grupos.

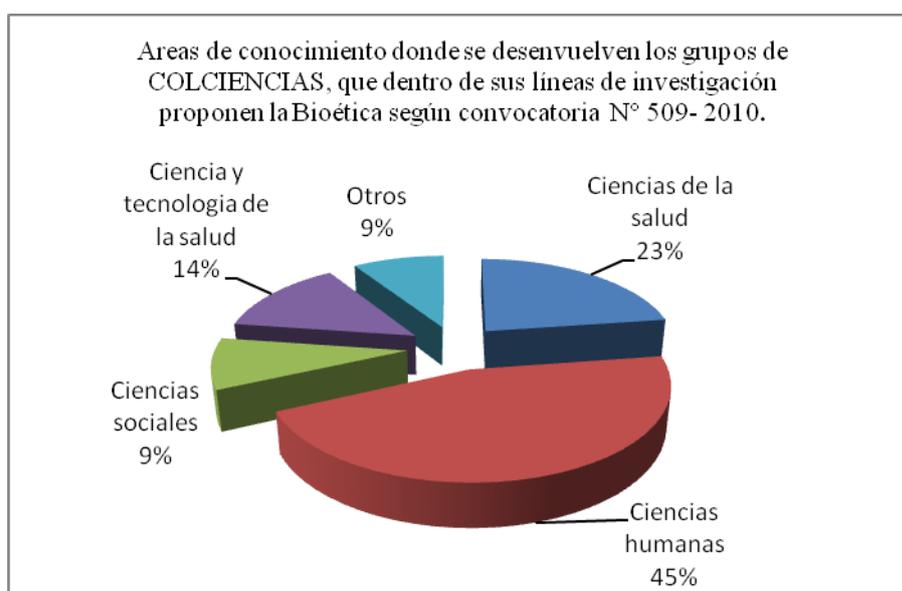
Igualmente, se pudo determinar que estos grupos están adscritos a universidades en su gran mayoría 91% del total.

En lo que respecta a la antigüedad del grupo, la mayoría tiene entre 6 y 10 años de conformados. Lo grupos con mayor antigüedad están adscritos a la Universidad del Bosque y a la Pontificia Universidad Javeriana





Otro aspecto interesante, es que la gran mayoría, el 45% de los grupos, pertenecen a facultades de ciencias humanas y, en segundo lugar, con el 26%, a facultades de ciencias de la salud.



Este aspecto resulta interesante, pues parece que todavía estamos lejos de atender las recomendaciones de la UNESCO, en el sentido de garantizar las condiciones para la enseñanza de la bioética en todos los niveles educativos y en todos los programas académicos.

En cuanto a la producción académica, se pudo establecer que aunque todos grupos plantean la bioética como línea de investigación, sin embargo, tan sólo el 5%, de ellos reportan producción intelectual en esta disciplina. Se destacan como los grupos más prolíficos los siguientes:

“Bioética y Ciencias de la Vida”, adscrito a la Universidad El Bosque, reportando la mayor producción en trabajos de investigación formativa, con un total de cincuenta y cinco trabajos terminados. Han publicado veintinueve libros y diez y ocho capítulos de libros. Igualmente, reportan doce proyectos de investigación específicamente en esta disciplina y desarrollan veinte tutorías actualmente. Se resalta la colección “Bios y

ethos”, publicación que se ha mantenido desde sus inicios y evidencia un trabajo periódico y persistente.

Otro grupo que se destaca en este aspecto, es “Bioethics Group”, adscrito a la Universidad Militar Nueva Granada, quien ha realizado y publicado veinte artículos en revistas científicas, además cinco capítulos de libro y dos libros. Igualmente, han dirigido seis trabajos y han socializado dos trabajos en eventos académicos. Sin embargo, el trabajo académico que más sobresale de este grupo es la “Revista Latinoamericana de Bioética”, la cual es producida periódicamente y con importantes aportes hacia esta disciplina. Por último, se destaca el grupo de Bioética de la Pontificia Universidad Javeriana, el cual tiene una importante trayectoria en este campo, reconocida a nivel nacional e internacional.

Entre la producción académica, que figura en la base de datos de COLCIENCIAS, vale la pena destacar: un total de diez artículos publicados en revistas científicas, cinco capítulos de libros, tres libros, tres trabajos en eventos académicos, y dos cursos de corta duración, entre otros. De igual manera, desarrollan cuatro proyectos en bioética. Vale la pena resaltar que su fundador, el Dr. Alfonso Llano SJ., estudió en la Georgetown University de Washington (DC), con A. Hellegers, uno de los padres de la bioética.

Con base a lo anterior, se puede afirmar que la producción académica que más desarrollan los grupos de investigación consultados, son artículos en revistas científicas y trabajos de investigación formativa.

En lo referente al campo de la enseñanza de la bioética a nivel postgradual, es importante destacar, que la oferta se reduce tan solo a tres programas que están soportados en grupos de investigación reconocidos, estos son: “Bioética y ciencias de la vida, de la universidad El Bosque; “Política y Legislación sobre Biodiversidad, Recursos Genéticos y Conocimiento Tradicional”. “PLEBIO”, adscrito a la universidad Nacional de Colombia y el grupo de Bioética adscrito a la Universidad Javeriana. Todos ellos han logrado consolidar una identidad propia y un enfoque epistemológico específico. El primero, se puede caracterizar por el enfoque biopsicosocial laico, pluralista y civil; el segundo, por su acento biojurídico-cultural, no confesional, con características de interdisciplinariedad y enfoque civil y, el tercero, confesional e interdisciplinario.

Vale la pena recordar, en este punto, que hay dos programas adicionales a nivel de especialización en bioética, que no obstante estar reconocidos por el Ministerio de Educación Nacional, no son tenidos en cuenta en el presente trabajo, por cuanto, no están escalafonados por COLCIENCIAS.

A pesar de las diferencias epistemológicas, antropológicas y filosóficas entre estos grupos, los une un objetivo común: la defensa de la vida en todas sus manifestaciones, tanto en su fundamentación teórica como en la práctica, lo cual se traduce en la orientación hacia el desarrollo de competencias investigativas, como una de las estrategias fundamentales, que abre caminos al crecimiento de la bioética en nuestro país y construye ese puente que crea armonía entre la vida y la biotecnología, entre la ciencia y las humanidades. Los aspectos más relevantes de cada propuesta pueden ser resumidos así:

El “Grupo Bioética y Ciencias de la Vida”, bajo la tutela de la universidad el Bosque, tiene como propósito central, orientar e incentivar el desarrollo de un juicio crítico y razonable en los estudiantes, frente a cuestiones que afectan la vida, desde la ciencia y la tecnología, para ello, desarrolla e inicia el programa de especialización en bioética. Es justamente, a partir de la apertura del programa de formación postgradual, que la bioética toma tal fuerza en la universidad, permitiendo la profundización e investigación

sobre la vida humana y el desarrollo de la biomedicina y la genética. Igualmente, dedica esfuerzos muy importantes, al estudio de la biodiversidad, la pobreza y el crecimiento demográfico, entre otros temas, ello posibilitó las condiciones para la apertura del programa de maestría, lo cual condujo a consolidar las líneas de investigación y a la maduración del grupo de trabajo, quienes deciden crear el primer doctorado de bioética en Colombia.

El grupo “PLEBIO” de la universidad Nacional de Colombia, impulsó la creación del programa de maestría en Biociencias y Derecho, para la investigación y el análisis sobre temas relacionados con genética, biotecnología, conocimiento ancestral, diversidad cultural, biodiversidad, biocomercio, bioética, entre otras. El título postgradual que otorga la universidad no es directamente en bioética, pero se considera que todas sus líneas de investigación hacen referencia a temas centrales de esta disciplina. Vale la pena mencionar, que el grupo viene haciendo grandes esfuerzos para la apertura de un programa de formación doctoral en bioética, el cual contará con el respaldo de instituciones nacionales e internacionales.

El “Grupo Bioética de la Universidad Javeriana”, da apertura al programa de especialización en bioética, como parte de su misión de servicio al país. Inicia con un enfoque novedoso en el estudio de problemas, que a partir del análisis y la fundamentación biológica, antropológica, ética y epistemológica, permite al profesional enfrentar el estudio serio y cuidadoso de esta nueva disciplina. El programa está centrado en el hombre, como fundamento de la Bioética, y su dignidad constituye el criterio principal para guiar la toma de decisiones, pues “el siglo XXI necesita de la concepción de un hombre nuevo dotado con las armas de la ciencia y el espíritu para hacerle frente a los innumerables retos y problemas biotecnológicos que debe afrontar y tratar de resolver, so pena de ir a un fracaso inevitable”<sup>552</sup>.

La profundización disciplinar y el desarrollo de competencias académicas y actitudinales dirigidas a garantizar que los estudiantes adquieran habilidades para la solución de problemas complejos del mundo de la vida en todas sus dimensiones, en una sociedad tecnocientífica, como la que caracteriza nuestro contexto actual, posibilitó las condiciones para que la universidad diera inicio al programa de maestría en bioética, que dirige en la actualidad el profesor Guillermo Hoyos.

## Conclusiones

La educación postgradual de bioética en Colombia, en la última década, ha logrado grandes avances, ha traspasado los espacios médicos para llegar a otros campos de acción, uno de ellos la educación, buscando formar ciudadanos bioéticos, que tengan el conocimientos necesarios para la toma de decisiones fundadas, tanto en aspectos de la vida propia, como la del otro y la del medio ambiente.

En Colombia, no se pudo identificar, hasta la fecha de realizada esta investigación, un estado del arte de la enseñanza de la bioética, que permitiera dilucidar, entre otros, el qué, el para qué, el por qué y el cómo, se ha venido formando el talento humano en esta disciplina. Por lo tanto, tampoco se cuenta con un balance del estado actual de la producción académica que se ha generado en este campo del saber.

La enseñanza de la bioética en Colombia, a pesar del esfuerzo de las instituciones estudiadas, está lejos de alcanzar la cobertura nacional requerida, es decir, estamos bien lejos de cumplir con de las recomendaciones de la UNESCO, en el sentido de generar

---

<sup>552</sup> Llano A. S.J. *Bioética y educación para el siglo XXI*. Bogotá, Pontificia Universidad Javeriana, 2006 :8.

las condiciones para que esta nueva disciplina este incluida en todos los campos y niveles del sistema educativo.

Finalmente, es claro que del análisis objetivo de los resultados obtenidos al realizar la investigación que se reporta en este trabajo, se puede afirmar, de manera categórica, que si bien es cierto los programas ofertados tienen registro calificado del MEN y están soportados por grupos avalados por COLCIENCIAS, no es menos cierto que ninguno de ellos presenta, de manera clara, precisa y explícita, por lo menos en la información encontrada en su páginas web y en la base de datos de Colciencias, los fundamentos pedagógicos y didácticos que los soportan. Siendo este el tema central que motivo el presente trabajo, podemos asegurar que esta es una gran falencia de los mismos, por lo menos, a la luz de los documentos públicos.

## **IMPORTANCIA DE LA LÓGICA PARA LA BIOÉTICA**

**María Teresa Sánchez Mier**

Departamento de Estudios de Cultura y Sociedad

Universidad de Guanajuato, México. Mail: [mariatesanchez@ugto.mx](mailto:mariatesanchez@ugto.mx)

Los progresos científicos y tecnológicos nos enfrentan a un sinnúmero de interrogantes y dilemas cuyo estudio es objeto de la Bioética. Estos temas son complejos ya que en su tratamiento intervienen un sinnúmero de variables técnicas, especulativas y legales que abarcan varias disciplinas como la ciencia, la filosofía y el derecho.

Por esta razón es de suma importancia que, cuando tratemos un tema de Bioética, lo abordemos desde las diferentes perspectivas que lo componen, para después analizarlo y evaluar los dilemas, las interrogantes y las diferentes posturas que surgen de la exposición de ese determinado tema. Para lograr esto último, debemos aplicar algunas reglas críticas que nos permitan examinar y determinar la verdad y validez de los argumentos. Estas reglas críticas pueden aprenderse a través del estudio de lógica informal, estudio que nos permite afinar nuestro razonamiento, construir argumentos rigurosos y analizarlos de manera crítica.

Por lo anterior, en este ensayo se intentarán mostrar algunas de las razones por las que el estudio de lógica informal es importante para Bioética.

El estudio de lógica informal constituye un punto muy importante en el currículo de Bioética, pues una de las tareas de los bioeticistas es buscar la verdad de sus premisas y la validez de sus argumentos.<sup>553</sup> La lógica informal analiza el uso de proposiciones en un diálogo razonado entre dos interlocutores, cada uno de los cuales quiere establecer un determinado punto y hacerlo claro. Se utiliza para evaluar, analizar y mejorar nuestro razonamiento y lenguaje ordinarios.<sup>554</sup>

Mediante el estudio de lógica informal se facilita que veamos los errores que cometemos en el proceso de razonamiento (conocidos como falacias). Esto, a su vez, permite que nos expresemos con orden porque tenemos mayor claridad en lo que queremos decir y cómo lo queremos decir.

Al construir argumentos sólidos aclaramos nuestras creencias y opiniones sobre un tema y evaluamos sus debilidades y fortalezas, pues podemos darnos cuenta si contamos con el sustento suficiente para nuestras premisas y para la conclusión que queremos derivar de ellas. En este sentido, lo que se está haciendo es el ejercicio de retar a nuestra propia mente para descubrir las fortalezas y debilidades de nuestros pensamientos y argumentos y analizar si son realmente nuestros, un reflejo de las tradiciones, de lo que otras personas piensan, o de lo que los medios presentan.

Una de las ventajas de llevar a cabo un análisis riguroso de los argumentos es que podemos ser más sensibles a la diversidad humana y a la pluralidad de visiones morales. ¿Por qué? Porque cuando se ha desmenuzado aquello que pensamos nos damos cuenta de que nuestro pensar obedece a ciertas causas y condiciones, que se dan en un determinado contexto. Esto da el lugar a que podamos concebir que hay otras formas de pensar y que se dan en contextos distintos al nuestro, lo que facilita que se refuercen los

---

<sup>553</sup> Verdad y falsedad califican a las proposiciones o a las oraciones declarativas. Validez e invalidez caracterizan los argumentos. Cfr. Copi I. *Lógica Simbólica*. México, Grupo Patria Cultural, 2000: 18-19.

<sup>554</sup> Cfr. Walton D. *Informal Logic. A Handbook for Critical Argumentation*. Nueva York, Cambridge University Press, 1989: 1-3.

lazos interhumanos, esto es, que seamos menos ajenos a nuestros semejantes,<sup>555</sup> porque entendemos las razones de por qué piensan como lo hacen.

Esto nos muestra que, al momento de construir un argumento, debemos darnos cuenta de que las premisas que queremos presentar no son obvias o evidentes y que lo que yo pienso puede no ser lo que piensan los demás. En este sentido hay un fuerte interés por entendernos con los otros y analizar en conjunto qué es lo que piensan.

Al construir un diálogo con argumentos sólidos y fuertemente sustentados, podemos abandonar las desacreditaciones personales o institucionales, para centrarnos en una visión crítica que se enfoque en la evaluación de los argumentos y no en la calidad de la persona o institución que lo realiza. Lo importante es dejar de lado la victoria personal en la argumentación para analizar los argumentos a profundidad y llegar a los puntos esenciales de las interrogantes y los dilemas.

Cuando tenemos claridad en aquello que argumentamos, entonces es más fácil, o al menos se tienen más elementos, para decidir acerca de aquello sobre lo que queremos deliberar, para construir propuestas, soluciones y las medidas prácticas a seguir. Esto genera que nuestras decisiones sean más responsables, porque sabemos lo que ellas implican y los efectos que producen.

En la medida en la que desarrollemos un buen razonamiento en los temas que la Bioética trata, podremos ayudar a disminuir las falsas concepciones y los argumentos mal contruidos que confunden y perpetúan la reflexión sin sustento. Esto es muy importante porque, como bioeticistas, tenemos la tarea de clarificar los temas sobre los que se discute y no añadir confusión e irreflexión. Debemos poder ayudar al planteamiento y análisis de los argumentos y las objeciones, poder explicitar los presupuestos, e identificar los consensos y disensos planteados con sus respectivas razones.<sup>556</sup> De esta manera generaremos el espacio para que los argumentos puedan analizarse y criticarse, y el diálogo sea abierto y estimule todo aquello que constituya una prueba para entender aquellos temas complejos en los que se involucran elementos muy diversos.

A manera de conclusión podemos decir que el estudio de lógica informal debe considerarse dentro de la enseñanza de Bioética, pues facilita que desarrollemos y exponamos argumentos sólidamente contruidos y sustentados que respondan a las interrogantes que presentan los avances de la ciencia y la tecnología en las diferentes sociedades.

## Referencias

- Aluja M. y A. Birke (coords.). *El Papel de la Ética en la Investigación Científica y la Educación Superior*. México, FCE-Academia Mexicana de Ciencias, 2003.
- Copi I. *Introduction to Logic*. Nueva York, Macmillan, 1982.
- Copi I. *Lógica Simbólica*. México, Grupo Patria Cultural, 2000.
- Dieterlen P. “Preocupaciones sobre el papel de la ética en la investigación científica y la educación superior en México: Una perspectiva filosófica”. En: Aluja M. y A. Birke (coords.). *El Papel de la Ética en la Investigación Científica y la Educación Superior*. México, FCE-Academia Mexicana de Ciencias, 2003: 67-85.
- González J (coord.). *Dilemas de Bioética*. México, FCE, 2007.

<sup>555</sup> Cfr. Sagols L. “¿Para qué el diálogo en Bioética? Reflexiones a propósito de discusión sobre las células troncales”. En González J (coord.). *Dilemas de Bioética*. México, FCE, 2007: 64-76.

<sup>556</sup> Cfr. Hottois G. “¿Qué papel deben desempeñar los filósofos en los debates bioéticos? Presentación y discusión de El futuro de la naturaleza humana. ¿Hacia una eugenesia liberal?, de Jürgen Habermas”. En González J (coord.). *Filosofía y Ciencias de la Vida*. México, FCE, 2009: 175-204.

- González J (coord.). *Filosofía y Ciencias de la Vida*. México, FCE, 2009.
- Hottis G. “¿Qué papel deben desempeñar los filósofos en los debates bioéticos? Presentación y discusión de El futuro de la naturaleza humana. ¿Hacia una eugenesia liberal?, de Jürgen Habermas”. En González J (coord.). *Filosofía y Ciencias de la Vida*. México, FCE, 2009: 175-204.
- Nussbaum M.C. *Cultivating Humanity. A Classical Defense of Reform in Liberal Education*. Massachusetts, Harvard University Press, 1997.
- Pérez T.R., R. Lisker y R. Tapia (coords.). *La Construcción de la Bioética*. México, FCE, 2007.
- Rawls J. *Teoría de la Justicia*. México, FCE, 1979.
- Sagols L. “¿Para qué el diálogo en Bioética? Reflexiones a propósito de discusión sobre las células troncales”. En González J (coord.). *Dilemas de Bioética*. México, FCE, 2007: 64-76.
- Walton D. *Informal Logic. A Handbook for Critical Argumentation*. Nueva York, Cambridge University Press, 1989.

## **DESARROLLO DE LA DOCENCIA EN BIOÉTICA EN LA REPUBLICA DOMINICANA: NIVEL DE POSTGRADO**

**Dr. Miguel Suazo**

### **1.- Introducción**

Hasta el 1998 la Bioética era una disciplina desconocida en la Republica Dominicana, un término desconocido si se quiere en el medio social del país... Es el nacimiento de los contactos con otros países con experiencia y un largo caminar en el tema quienes provocan el descubrimiento y el acercamiento.

La ética como asignatura, como palabra de uso diario en sus exigencias y propuestas era un buen amigo, un amigo conocido sobre todo del mundo de la academia. Así que un logro de la época era que las universidades y colegios la tuvieran en su pensum, cosa que generalmente surgía por boca de la filosofía y no con identidad propia.

Hubo de transcurrir todo lo que es la historia de la Bioética en la Republica Dominicana para que esta hiciera su debut en la docencia con presencia física y acta de nacimiento.

### **2.- Antecedentes**

La apertura del primer magíster en Bioética en Santiago de Chile marco un hito de importancia en el desarrollo de nuestra experiencia como país en la docencia relativa a esta temática.

El marco conceptual que definía el lanzamiento del Programa Regional de Bioética para America Latina y el Caribe de OPS/ OMS se constituyo en un verdadero faro de luz para países como la Republica Dominicana que por condiciones de su insularidad no tenia fácil acceso a las experiencias en curso existentes a nivel continental

Este marco doctrinario ya pautaba guías como la que citamos a continuación.

“Dentro de las misiones encomendadas por la Organización Panamericana de la Salud OPS /OMS al Programa Regional de Bioética para America Latina y el Caribe, al iniciar sus actividades en 1994, se considero la de impulsar la capacitación de profesionales y crear las condiciones para disponer de un numero significativo de especialistas en esta materia para colaborar con los gobiernos y las instituciones de los países miembros y ejercer así una influencia permanente que permitiese incorporar el pensamiento ético y bioético a la toma de decisiones en salud, tanto en los niveles locales (hospitales, universidades) como en los entes nacionales (ministerios, organismos nacionales de ciencias y tecnología, escuelas de salud publica, etc.) (Doc. de trabajo. Programa Regional de Bioética OPS OMS. Reseña histórica del Programa Regional de Bioética OPS- OMS 2000)”

En los antecedentes de nuestro incursionar como país en la docencia de la bioética y más lejos aún del postgrado tiene necesariamente que considerarse esa intencionalidad inicial de la Oficina Panamericana de la Salud ya que al pautar su primera experiencia de magíster en los años 96/97 fuimos invitados a través de la Comisión Nacional de Bioética a presentar candidatos para ser entrenados en dicho programa.

Es en la siguiente ronda 1998/99 cuando el Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC), universidad privada, sin fines de lucro y con una alta orientación hacia la tecnología, la ciencia y la filosofía de las ciencias, asume la responsabilidad de presentar un candidato, asumiendo todos los costes propios de dicho compromiso y delega en el Dr. Miguel Suazo para dicha postulación, el cual es aprobado y se traslada al Magister en la ciudad de Santiago de Chile.

Antes de finalizar el año 1999 el Programa había decidido iniciar una ruta itinerante por América y el Caribe llevando el magíster más cerca de las zonas geográficas de su compromiso. De ahí que ya tuvieran seleccionados los países probables para el desarrollo de dicha experiencia. Los candidatos seguros eran países de América del sur. La mano del azar se interpuso y llegado el momento de tomar las decisiones de lugar esos países no llenaron los requisitos preestablecidos y antes de terminar el magíster en Santiago de Chile se propuso, por mi intermedio, evaluar la posibilidad de ser candidatos como país para desarrollar dicha experiencia.

Una llamada telefónica, unos cuantos e-mails nacientes y precarios en esos momentos nos permitieron comunicarnos con las autoridades del INTEC, de quienes de antemano conocíamos su proclividad y aceptación de estos temas y sobre todo la confianza que habían depositado en nuestra persona. Nuestra primera reacción fue de aprobación, lógicamente debiendo ser corroborado por la rectoría y vicerrectoría del Intec, pero que como en realidad resulto, dábamos por hecho.

Múltiples obstáculos propios del proceso fueron vencidos, negociados entre las partes y mediadores fundamentales con una presencia de peso en el medio y en el tema como el Dr. Andrés Peralta y la Oficina sede de OPS en el país, allanaron los caminos e hicieron posible que la propuesta se hiciera realidad.

El PRB Chile designo al Dr. Jaime Zabala, español de nacimiento y latinoamericano de corazón, como enlace con el INTEC. Jaime había sido compañero de magíster de Miguel Suazo (enlace por Intec) y ello facilito de manera extraordinaria el proceso. Otro acontecimiento favorable era que un grupo significativo de estudiantes de magíster, que cursaron el primer año en Chile (con Jaime y Miguel de compañeros) debían cursar el segundo año en Republica Dominicana.

### **3.- Del 2000-2001**

Con la inscripción de 7 dominicanos se inicio el proceso de matriculación, luego habrían de llegar solicitudes, depuraciones y aprobaciones desde el exterior hasta completar 19 extranjeros para un total de 26.

Los países representados durante los dos años fueron. Colombia, Venezuela, Perú, Chile. El Salvador, Panamá, Argentina, Ecuador, Cuba, México y Republica Dominicana.

Este evento académico, providencial, dado que no estábamos en la agenda, abre las puertas a la docencia de postgrado en bioética a la Republica Dominicana ya que se establecía un sobre entendido de que la formación de 8 dominicanos, uno en Chile y luego 7 en Dominicana sentaba las bases necesarias para dar seguimiento a la experiencia docente iniciada.

Así lo entendió el Intec y al término del magister 2000-01 el Consejo académico de la institución recibió la primera propuesta del Centro Intec de Bioética (Ceninbio) creado en el año 2000 como órgano responsable de la ejecución del programa OPS del magister.

Es importante entender que el Intec es una universidad privada, sin fines de lucro, sin dueños. Una experiencia *suis generis*, con un calendario académico trimestral, presencial, de grandes exigencias pero a la vez (sobre todo en el momento al que nos estamos refiriendo) con un gran sentido de responsabilidad en el mantenimiento de los postulados señalados.

Hacemos estas referencias debido a que el magister no solo era innovador en la temática sino que había venido a romper los esquemas que eran parte del prestigio y fortalezas de dicha universidad.

El magister realizado con el Dr. Diego Gracia a la cabeza ya había impuesto una modalidad no muy conocida por la institución y por el país: Un programa donde las asignaturas no tenían prerrequisitos entre sí, con una presencialidad de internamiento por 7 semanas cada año y un horario diario de 9 am a 7 pm, además de unos componentes prácticos de levantamiento de información documental.

El pensum abordada dos bloques: Uno de Bioética Fundamental y otro de Bioética Clínica. Uno por año.

De alguna manera este modelo impacto la mentalidad del Intec, jugando un papel estelar el apoyo brindado por su rector del momento, Lic. Rafael Toribio y de manera especial por su vicerrectora académica Dra. Altagracia López, quien luego sería rectora y consolidaría dicho apoyo en el transcurrir del tiempo.

#### **4.- Del 2002 a la fecha**

Con estos antecedentes para la institución y para el país se marca un hito en la modalidad semi presencial en el nivel de postgrado en el país. Esto no quiere establecer un absoluto y negar que posiblemente hayan existido otras experiencias en otros centros, pero los desconocemos.

En el 2002 el Ceninbio diseña un nuevo modelo apoyado en la experiencia anterior, propone al consejo académico del intec darle continuidad al magister con docentes locales. El pensum conservo la misma identidad que el antes desarrollado, las mismas asignaturas en dos bloques: Bioética Fundamental y Bioética Clínica, 36 créditos en cada bloque y al final 14 créditos para la tesis.

Cada crédito tiene un cálculo de 2 horas de docencia presencial a la semana (22 horas en un trimestre de 11 semanas de clases). El número de mayor de créditos en los trimestres de la maestría presentada era de 11, de manera que si tomáramos uno de ellos como ejemplo diríamos que requiere 121 horas al trimestre. El cálculo se realiza asignándole un número de horas presenciales en los encuentros mensuales y cargándole el resto a las asignaciones de tareas, investigaciones y rotaciones hospitalarias supervisadas.

Podemos hacer un ejercicio:

Al cursar la asignatura “Introducción a la Bioética” que tiene 4 créditos o sea que le corresponden 88 horas al trimestre, de las cuales asisten a 15 a 20 horas de manera presencial en un trimestre y el resto distribuidas en las asignaciones ante señaladas .

#### **5.- Pensum**

El pensum es exactamente el mismo que se desarrollo en el magister original OPS/OMS/INTEC que contenía unas 280 horas presenciales por bloque (Fundamental y Clínica) que divididos entre 10 asignaturas equivale a 28 horas que venía guardando mas o menos las mismas horas de presencialidad y el resto de asignaciones de tareas, lecturas, seminarios, etc.

#### **6.- Tesis.**

Hemos vivido dos momentos en el desarrollo de la tesis, la primera entendida como una investigación final en la cual se debía hacer un aporte sobre todo de fundamentación ante situaciones propias del mundo de la bioética y cercanas al experticia del maestrante y un segundo momento que recién estamos estrenando en que el trabajo final se fundamenta en la argumentación documentada de un caso con incertidumbre moral demostrada. El objetivo está inscrito en la casuística, razonamiento basado en casos, la identificación de las dudas morales y principalmente en el adiestramiento en la argumentación para la defensa pública ante un jurado examinador.

**7.- PENSUM VIGENTE**  
**1er AÑO. BIOETICA FUNDAMENTAL**

Clave	Asignatura	Créditos	Trimestre
ASB 522	Introducción a la Bioética	4	1ero
ASB523	Historia de la Bioética 1.	4	1ero
ASB524	Seminario (CLINICA I)	3	1ero
ASB525	Fundamentación de la Bioética	4	2do
ASB526	Método de la Bioética .	4	2do
ASB527	Seminario (CLINICA II)	3	2do
ASB528	Bioética y gestión de salud	4	3ro
ASB529	Seminario (BIBLIOGRAFICO I)	3	3ro
ASB530	Metodología de la investigación I	4	4to
ASB531	Seminario (BIBLIOGRAFICO II)	3	4to
	Total	36	

**2DO AÑO. BIOETICA CLINICA**

Clave	Asignatura	Créditos	Trimestre
ASB532	Introducción a la Bioética Clínica	4	1ero
ASB533	Seminario 1 (CLINICA III)	3	1ero
ASB534	Ética de la relación usuario-Profesional de la salud	4	2do
ASB535	Problemas Éticos del origen de la vida 1	4	2do
ASB536	Seminario 3 (CLINICA IV)	3	2do
ASB537	Problemas éticos del final de la vida 2	4	3ero
ASB538	Seminario 4 (BIBLIOGRAFICO III)	3	3ero
ASB539	Ética de la investigación biomédica	4	4to
ASB540	Metodología de la investigación en Bioética 2	4	4to
ASB541	Seminario 6 (BIBLIOGRAFICO IV)	3	4to
	Total	36	
ASB542	TESIS	14	

Que era lo nuevo en este modelo? Que en vez de hacerlo en 7 semanas cada año en régimen de internado, se haría en un fin de semana cada mes, dedicando 13 horas presenciales por sesiones mensuales, 3 en el trimestre (39 total), trabajos asignados y rotaciones hospitalarias para presentación y conducción de procesos deliberativos de casos clínicos con incertidumbre moral, diseño e implementación de cursos de capacitación para personal de salud a nivel de hospitales y asesorías y seguimientos a comités de ética publica a nivel de la administración publica

Otro elemento novedoso es que dado que no existen prerrequisitos se ofertaba la posibilidad de insertarse a dicho programa en cualquier trimestre, ya que el compromiso sería concluir los 8 trimestres y la tesis exigida.

Esto que hoy es fácil significó una ruptura e impacto dentro de los esquemas del Intec de la época. Quebró la tradición pero abrió las puertas a una modalidad que hoy es normal en muchos programas.

#### **8.- El perfil del egresado es el de consultor y/o docente en bioética.**

Dado que era un tema nuevo en el mundo de la formación profesional, que era dirigido a un público nacional y que tenía un costo elevado para la rentabilidad futura del participante, la oferta no contó con un número adecuado de postulantes, haciéndose un intento fallido cada trimestre de dicho año, hasta que tuvimos que valernos de iniciativas creativas que a continuación describiremos:

Había un grupo de unas 15 personas motivadas pero que por alguna razón no llegaban a cualificar, ya porque no contaban con la documentación exigida por la universidad o por los costos o por alguna otra razón. Decidimos entonces ofrecer un curso básico en bioética, sabatino, con una duración de un trimestre, gratis para los interesados, sin paga para los docentes y con el compromiso de que en ese tiempo pudieran hacer todos los arreglos de lugar para poder iniciar la maestría en el 2003.

Esta iniciativa tuvo buenos resultados.

#### **9.- Del 2003 al 2004**

Con un grupo de 15 personas se dio inicio a la primera maestría y primera experiencia de postgrado en dicha área para la República Dominicana. Su principal debilidad era la falta de un personal docente capacitado y con experiencia en la temática.

Su director había egresado del magister de Chile y tenía a su vez el compromiso de concluir con las tesis pendientes del grupo del magister dirigido por el Dr. Gracia y la OPS en República Dominicana (2000-01)

#### **10.- Metodología.**

Esta primera experiencia se diseñó de manera tal que los temas de Bioética Fundamental se desarrollaron con el personal de las áreas de filosofía de la propia Universidad. Justo es mencionar a los Dres. Mabel Artidiello, Cesar Cuello, Marcos Villaman y el propio director de la maestría el Dr. Miguel Suazo.

En Bioética Clínica eran invitados especialistas de las distintas áreas de la medicina para abordar los componentes técnicos de las asignaturas, es decir en el inicio de la vida, el final de la vida, VIH Sida, etc. se convocaba a especialistas y luego el componente bioético era debatido con los bioeticistas que ya estaban formados y formalizados (es decir titulados por haber presentado y aprobado tesis).

Todo esto coincide con el desarrollo de la bioética en el país, que ya venía desde 1988 haciendo su debut en distintos escenarios, lo cual facilitó la sensibilización y los apoyos con colegas del Caribe que ya formaban con la Comisión Nacional de Bioética de la República Dominicana la Confederación Caribeña de Bioética.

#### **11.- Desarrollo**

La sensibilización desarrollada por un lado y por otro la relevancia del tema fue despertando interés en públicos cercanos como los propios profesores y egresados del Intec. Luego hacia fuera se fueron interesando grupos de médicos recién graduados que estaban estudiando para aprobar exámenes internacionales con USML para especializarse en los Estados Unidos.

Las motivaciones coincidían: Los extranjeros que habían estudiado la carrera de medicina en el país, tenían acceso a un préstamo federal si eran norteamericanos o Puertorriqueños, el tema era importante porque está ampliamente presente en los exámenes mencionados y porque la modalidad semipresencial les era sumamente atractiva.

Algunos pensaron que la modalidad “semipresencial” era sinónimos de facilidad y fracasaron en el intento, otros que comprendieron la calidad y seriedad de estos tipos de programa se vincularon y promovieron la iniciativa, la cual cada trimestre se complementaba con algunos dominicanos, autofinanciados, permitiendo que en estos momentos contemos con una experiencia que no se ha detenido desde 2003, que cuenta con 117 egresados y que al momento estén en curso dos grupos de 21 estudiantes para un total de 42.

## **12.- Docentes internacionales-**

La maestría local ha contado con docentes e invitados como

- Adela Cortina (España)
- Jesús Conill (España)
- Juan Camilo Salas (Colombia)
- Leonides Santos (Puerto Rico)
- Jorge Ferrer (Puerto Rico)
- José Acosta (Cuba)
- Pasantes Bioética de la investigación, Programa Fogarty. Chile
- Pasante Bioética de la investigación, Programa Fogarty. Chile
- Pasante Bioética de la investigación, Programa Fogarty. Chile
- Dra. Olga Rodríguez. Cuba

## **13.- Aportes del componente académico de postgrado**

El componente académico no puede ser evaluado separado del desarrollo de la bioética en el país, ya que a nuestro entender constituye un peldaño dentro de la historia de la misma en la República Dominicana. Un signo de la cualificación que fue tomando la disciplina en el ámbito local.

A nivel del país se ha consagrado como referente académico ya que es el único programa conducente a postgrado pero que ha dado pie para que otras universidades se suplan de los egresados para asignaturas de bioética en carreras como medicina, psicología o en cursos de postgrado o maestría en Nutrición, Medio ambiente, Seguridad social, Salud Pública, etc.

En el nivel internacional ha logrado colocar su experiencia en foros tan importantes como los congresos de Felaibe, caribeños, europeos, entre otros.

## **14. -Conclusiones.**

En un lapso de 11 años hemos tenido resultados positivos en el desarrollo académico de la Bioética en el nivel de postgrado. El INTEC es el referente en ese sentido y el país el ganador de un personal especializado que ha ido ocupando puestos acordes con el perfil del egresado.

A la fecha tenemos egresados como docentes en por los menos 3 universidades, miembros en el Consejo Nacional de Bioética en Salud (Conabios), que es la entidad responsable de las aprobaciones de los protocolos de investigación en seres humanos, en el Consejo Consultivo Dominicano de Bioética adscrito a la oficina local de UNESCO, en Institutos de estudios superiores, de investigaciones, dos Centros Universitarios de

Bioética, inclusión de la docencia de Bioética en el nivel de grado y personal laborando e en el propio Ministerio de Salud.

En el nivel universitario el INTEC ha hecho grandes aportes pero también los ha recibido en cuanto a dinamizado su nivel de educación superior con las modalidades asumidas y ajenas a su diseño histórico.

El país y la educación superior han sido los beneficiados.

**ANEXO. MODELO DE UNO DE LOS PROGRAMAS DE LAS ASIGNATURAS  
MAESTRIA BIOETICA. INTEC.  
EL FINAL DE LA VIDA.  
PROGRAMA.**

Objetivos:

- a. Introducir al estudiante en la fundamentación bioética del final de la vida
- b. Identificar el debate moral sobre el paciente crítico y terminal
- c. Dimensionar los aportes de los cuidados paliativos al final de la vida.

Contenido.

1. Establecer las diferencias entre el paciente grave, crítico y Terminal. El papel de los Cuidados Intensivos. La comunicación de las malas noticias. Métodos proporcionados y desproporcionados.
2. Consentimiento informado. El consentimiento subrogado. El privilegio terapéutico
3. Código de ética de una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Ética del cuidado. Criterios técnicos y ético de de admisibilidad en UCI. El tema de la recuperabilidad del paciente. Indicaciones de tratamiento y limitaciones del tratamiento. Dimensiones Bioéticas
4. Fundamentación principialista en el ingreso en UCI. Criterios de indicación, no indicación y contraindicación terapéutica. Dimensión moral de la indicación. Criterios de proporcionalidad terapéutica.
5. Bioética del final de la vida humana. La muerte como concepto. La muerte por PCR vs la muerte cerebral: Un nuevo paradigma ético y moral. Los criterios de Harvard. Otros criterios de evaluación técnica para la muerte cerebral.
6. Eutanasia. La toma de decisiones ante la muerte. Aspectos legales y morales. Casos paradigmáticos. Distanasia. Tratamiento fútil.
7. Suicidio asistido. El papel de Kevorkian en el suicidio asistido. Diferencias entre Eutanasia y Suicidio asistido. Los confines de la vida humana.

Metodología.

1. Exposición .Debate en clases
2. Rotaciones por Hospitales según asignación.
3. Control de lectura
4. Seminarios asignados por grupos
5. Asistencia a Sesiones especiales

### Bibliografía

1. Couceiro, Azucena. Bioética para clínicos. Editorial Tricastela. Madrid. España
2. Gracia, Diego. Ética de los confines de la vida..Editorial El búho. Colombia
3. Fracapani de Cuitiño, Martha. Bioética: Limitaciones de tratamiento. Lumen. Argentina. Couceiro, Azucena. Bioética para clínicos. Editorial Tricastela, España.
4. Ferrer, Jorge José. Deber y Deliberación: Una invitación a la Bioética. CEPA. Mayaguez. Puerto Rico
5. Pessini, Leo. Eutanasia: Por que abreviar a vida?.Edicoes Loyola. Brasil
6. Pessini, Leo. Distanásia: Até quando prolongar a vida?.Edicoes Loyola. Brasil

### Docentes:

1. Dr. Domingo Vázquez. Médico. Intensivista. Cofundador del primer Comité de Bioética Asistencial Hospital General Plaza de la Salud. Intensivista HG Plaza de la Salud. Hospital Policía Nacional. Hospital Dr. Marcelino Vélez.
2. Dr. Miguel Suazo. Médico. Bioeticista.

## **LA BIOÉTICA EN LOS PROGRAMAS DE POSTGRADO EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**Fernando Arroyo Arellano**

Médico, Cirujano General, Magíster en Bioética  
Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Central del Ecuador

### **Introducción**

En la actualidad hay una clara conciencia de que los progresos en Medicina son inseparables de los dilemas éticos que cada paso adelante plantea, y así como las publicaciones científicas se han multiplicado, lo han hecho los datos bibliográficos en Ética Médica, que han aumentado considerablemente en los últimos años. Si en 1993 aparecían en Medline 3.000 artículos nuevos cada año con la palabra clave “ética”, en el 2003 aparecieron 6.228. En Diciembre de 2004, el número de artículos recopilados en Medline que contenían ese término como palabra clave superaba los 100.000 y a fines de Marzo de 2011 llegaba a 151.752. Nuestra capacidad de intervención en los procesos de salud enfermedad ha llegado a niveles impensables hace poco tiempo, pero estas posibilidades de intervención tienen sus lados oscuros debido a que la tecnología médica de especialidades es cada vez más capaz de introducirse en las esferas esenciales del ser humano, inclusive aquellas que atañen a la cantidad y calidad de su vida y al momento y forma de su muerte.

Peter Singer<sup>557</sup> sostiene que los grandes cambios en Ética Médica se han dado en cuatro grandes campos: medicina clínica, gerencia en salud, ciencias básicas y educación. Dentro de esos cuatro campos se hallan temas fundamentales como la enseñanza de ética clínica, el error médico, los cuidados del fin de la vida, el establecimiento de prioridades y la biotecnología. En referencia a este último tópico, los dilemas en Ética Médica frecuentemente han sido vinculados a la aparición de nueva tecnología pero una cuestión muy importante y paradójica como la carencia de acceso a esos avances técnicos, como sucede frecuentemente en nuestros países no es, curiosamente, una preocupación ética central en Medicina. Barreto sostiene que “...de ningún modo se puede asumir que la vida moderna es solo nueva tecnología, disociada de un entorno social económico y político. Desde el punto de vista de los países, y de los ciudadanos pobres, la ética debe ser global, es decir estar vinculada a las inequidades e injusticias sociales”.<sup>558</sup>

En el mundo globalizado del siglo XXI hay factores sociales, económicos, políticos, legales, culturales y religiosos que tienen influencia en la práctica de la Medicina en general. Los temas médico legales cada vez más salen a los medios de comunicación en una forma muy simplista: “buena vs. mala practica medica”, lo que crea un clima de alarma y controversia. En muchos de los verdaderos casos de negligencia médica estarán involucrados con seguridad médicos en quienes, a nivel del pregrado o en el postgrado, no se consolidó la formación ética que hubiese sido de desear.

<sup>557</sup> Singer P: Medical Ethics. Recent advances *BMJ* 2000;321:282-285 ( 29 July )

<sup>558</sup> Barreto M: Medical ethics and medical technologies in an unequal world.  
<http://bmj.bmjournals.com/cgi/eletters/321/7256/282#9612>

### La Ética en la educación médica

Jagsi y Lehmann<sup>559</sup> consideran que la participación de médicos en entrenamiento y estudiantes de medicina en el cuidado de los pacientes es parte integral de la educación médica y aunque formar médicos es fundamental para la sociedad, puede resultar un dilema ético el hecho que los pacientes pueden no beneficiarse de la presencia de este personal en sus tratamientos y más aún que pueden ser afectados por ellos.

Sostienen que los tres grandes fundamentos éticos aplicables a la educación médica son:

a) respeto al individuo: es necesario instaurar procedimientos apropiados para conseguir que los pacientes acepten ser parte de la educación médica. En una encuesta en Estados Unidos, solo 38% de los hospitales docentes participantes reconocieron que ellos informaban a los pacientes que los estudiantes iban a estar involucrados en su cuidado<sup>560</sup>. Los pacientes deben ser completamente informados de la condición y experiencia de todos los miembros del equipo que los atiende y deben comprender los riesgos, beneficios y alternativas. Hay estudios que muestran que los estudiantes a veces se presentan mal y no explican adecuadamente su estatus de estudiantes<sup>561</sup>, y lo que es peor, muchas veces sus tutores y sus supervisores mismos los presentan como “doctores”; otros artículos revelan que los pacientes reciben inadecuada información acerca del rol del personal en entrenamiento<sup>562</sup>.

b) beneficencia: parece lógico exigir que haya un umbral más alto de beneficios que de riesgos en el proceso de la educación médica. Se debe hacer un adecuado seguimiento de la participación del personal en entrenamiento y obtener información de los pacientes sobre los riesgos y beneficios que ellos observan. Eso permitirá también establecer los niveles de supervisión apropiados para cada clase y nivel de experiencia, y los educadores pueden minimizar los riesgos de participación de personal inexperto<sup>563</sup>. En los países desarrollados, parece ser el altruismo de los pacientes el que les lleva a permitir la participación de estudiantes y residentes, antes que los beneficios que ellos esperan obtener de estos, en tanto que para participar en una investigación es el auto interés del sujeto el factor más importante en su decisión. En los países latinoamericanos sucede un fenómeno algo diferente: la población más necesitada encuentra las mejores opciones de atención en los hospitales universitarios y como consecuencia esos pacientes aceptan con más facilidad, y no raras veces con gusto, la atención y el genuino interés que les brindan los médicos docentes y los médicos en formación.

c) justicia distributiva: en un estudio publicado en JAMA se encontró un desproporcionado número de pacientes de color y de Medicaid (el seguro público para

---

<sup>559</sup> Jagsi R, Lehmann L: The ethics of medical education .BMJ 2004;329:332-334 (7 August)

<sup>560</sup> Cohen DL, McCullough LB, Kessel RWI, Apostolides AY, Alden ER, Heiderich KJ. Informed consent policies governing medical students' interactions with patients. *J Med Educ* 1987;62: 789-98

<sup>561</sup> Beauty ME, Lewis J: When students introduce themselves as doctors to patients. *Acad Med* 1995;70: 175-6

<sup>562</sup> King D, Benbow SJ, Elizabeth J, Lye M. Attitudes of elderly patients to medical students. *Med Educ* 1992; 26: 360-3.

<sup>563</sup> Butters JM, Strobe JL. Legal standards of conduct for students and residents: implications for health professions educators. *Acad Med* 1996;71: 583-90

el indigente) atendidos por estudiantes<sup>564</sup>. Otro artículo por su parte revela que es muy infrecuente que los hijos de los médicos sean tratados por personal en entrenamiento<sup>565</sup>. Estos hechos probablemente se dan porque los pacientes vulnerables suelen dar con facilidad su consentimiento para ser atendidos por personal con relativa inexperiencia, en tanto que los que conocen más de cerca el sistema y los riesgos se niegan con más frecuencia a aceptar que el inexperto ejecute una acción médica. En términos de justicia no se debe permitir que haya grupos socioeconómicos que se vean forzados a participar en los procesos de educación médica para poder conseguir atención de su salud.

### **La enseñanza de Bioética en los post grados**

En el ámbito universitario el currículo de Bioética debe iniciar precozmente en el pregrado con las nociones básicas e ir incrementándose conforme avanza la carrera del estudiante, profundizarse en los post grados y extenderse finalmente a la educación médica continuada en cursos y congresos médicos, nacionales e internacionales, tomándola como tema propio o incorporada a los temas de discusión clínicos y quirúrgicos que en esos eventos se programan, lo que según algunas opiniones da mejores resultados.

Vargas<sup>566</sup> sostiene que para la formación del especialista en cualquier rama es necesaria “la formación científica y humanística que permita establecer un marco en donde no sólo se cumplan los requerimientos tecnológicos, sino también los sociales “. Así pues, es responsabilidad actual de las Escuelas de Medicina y de los Programas de Postgrado hacer esfuerzos para incorporar a los currículos de las diferentes especialidades, los temas de Bioética general y particular que interesen específicamente a cada una de ellas, para que de ese modo el ejercicio médico de los futuros especialistas esté enmarcado éticamente.

En la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador se llevan a cabo Programas de Postgrado desde 1984, y el primer programa en el que se dictó Bioética fue la Especialidad de Enfermería en Medicina Crítica en 1994. Al momento existen 29 postgrados en la Facultad, de los cuales 12 contemplan en su malla curricular la asignatura de Bioética, pero revisando las notas asentadas en los libros se comprueba que sólo en 10 de ellos finalmente se dictó este módulo: Psiquiatría, Cirugía General, Cirugía Vascular, Ginecología y Obstetricia, Diplomado en Salud Escolar, Diplomado en Educación en Ciencias de la Salud, Maestría de Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria, Especialidad de Enfermería en Perinatología, Especialidad de Enfermería en Medicina Crítica, y Especialidad de Enfermería en Pediatría (en el 50% de esos casos el docente fue quien escribe estas líneas).

Malhotra<sup>567</sup>, al hacer una encuesta entre residentes de post grado en Gastroenterología en Canadá, encontró que habían diferencias en la relevancia de los temas que unos y otros consideraban como primario desde el punto de vista ético para su formación y su

---

<sup>564</sup> Frank SH, Stange KC, Langa D, Workings M. Direct observation of community-based ambulatory encounters involving medical students. *JAMA* 1997; 278: 712-6

<sup>565</sup> Diekema DS, Cummings P, Quan L. Physicians' children are treated differently in the emergency department. *Am J Emerg Med* 1996;14: 6-9

<sup>566</sup> Vargas L: Boletín de la Universidad Nacional Autónoma de México. Diciembre 2003, pp 3-5

<sup>567</sup> Malhotra K, Ottaway CA.: Ethical issues in Canadian gastroenterology: results of a survey of Canadian gastroenterology trainees. *Can J Gastroenterol.* 2004 May; 18(5):315-7.

ejercicio. Entre los temas de mayor importancia ética para residentes y médicos de staff por igual están la veracidad, el consentimiento informado en general y la capacidad de darlo, y el consentimiento para procedimientos específicos, y por el contrario, los temas de eutanasia y suicidio asistido son los que ocupan los últimos lugares de trascendencia dentro de la formación de los unos y la práctica de los otros. La propuesta que presenta ese autor es desarrollar un currículo de Bioética específico para la formación gastroenterológica, tomando en cuenta además los resultados de los sondeos previos, los que difieren de los dilemas éticos claves identificados por los líderes de opinión en la especialidad.

Esa propuesta resulta obvia y generalizable a todos los programas de postgrado pues en cada especialidad hay temas éticos que se tornan más relevantes, en desmedro de otros. Nuestra visión educativa en Bioética en los postgrados ha sido elaborar un currículo dividido en dos partes: la primera, común a todos los postgrados, en la que se revisan los fundamentos de la Bioética, los principios básicos, el consentimiento informado, la confidencialidad, la relación agente de salud-paciente, etc., y una segunda parte enfocada a los temas de Bioética propios de cada especialidad, por ejemplo en Medicina Crítica la limitación del esfuerzo terapéutico; en Ginecología y Obstetricia el aborto, el control de la natalidad, la reproducción asistida; en Cirugía las operaciones innecesarias, la información al paciente oncológico, los trasplantes; en Salud Escolar el maltrato infantil; en Educación en Ciencias de la Salud los valores intrínsecos de las profesiones sanitarias; en Salud Familiar y Comunitaria el trato ético al anciano, etc.

### **Principios éticos de la docencia en especialidades médicas**

Como requisito previo inicial los docentes de todas las especialidades deberían aprobar un curso de formación pedagógica para proveerles de las herramientas que necesitan para su labor, y para procurar un sistema uniforme de enseñar las diferentes especialidades. En ese curso debería incluirse también un módulo corto de Bioética básica, a fin de que el especialista tutor se “sintonice” con los temas que el docente de Bioética propiamente dicho impartirá en cada postgrado, y así apoyar esas enseñanzas o por lo menos no crear conflicto y confusión entre los alumnos.

Por otro lado, en la Institución deberá haber una estructura docente bien organizada y probada para que los procedimientos con médicos en formación de especialistas se efectúen de manera segura y efectiva. Los pacientes deben ser siempre informados de la naturaleza docente de cada uno de los servicios, a fin de que no hayan posteriormente malos entendidos.

Si se trata de enseñar Ética Clínica, debe reflexionarse que no basta una enseñanza formal de la ética, aunque esté bien diseñada y sea dictada por profesores idóneos, sino que este esfuerzo educacional debe ser dirigido al ámbito moral del estudiante, demostrándole el valor de una vida virtuosa y en particular estimulándole en la adquisición de aquellas virtudes necesarias en su relación con los pacientes y con los miembros del equipo de salud. De ahí la importancia del buen ejemplo que en su comportamiento deben dar los docentes de una Escuela de Medicina y en particular de un programa de formación de especialistas, ejemplo que debe concordar con sus enseñanzas. Por supuesto que no podemos olvidar que esta formación ética, tarea que debe cumplir la Escuela de Medicina, es complementaria de aquella, aún más fundamental, que entrega la familia del estudiante y la educación básica y media<sup>568</sup>. En

---

<sup>568</sup> Quintana C.: Algunos aspectos de la enseñanza de la Bioética.  
<http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/Etica/AlgunosAspectos.html>.

otras palabras, el profesional en entrenamiento de especialista o magister, a la par que los conocimientos científicos, debe recibir el ejemplo ético de sus maestros, sin el cual todo lo que se le quiera enseñar no tendrá valor alguno. Nadie tiene autoridad moral para predicar una actitud ética si no la practica.

Las consideraciones éticas deben ocupar lugar primordial en el momento en que se le enseña a un(a) postgradista como efectuar un procedimiento invasivo de cualquier tipo: canalización de venas difíciles a una enfermera, colocación de una vía subclavia a un residente de cuidados intensivos o de cirugía, realización de una colonoscopia a un endoscopista en formación, y por supuesto como llevar a cabo operaciones de baja o alta complejidad a un médico-alumno de especialidades quirúrgicas. Esas acciones invasivas conllevan una gran responsabilidad para el profesional, ya que si no se las efectúa con propiedad técnica y ética representarán una potencial afectación al paciente, muchas veces de tipo mortal.

En algún momento el médico en entrenamiento deberá efectuar su primer procedimiento en vivo, y lo hará bajo la supervisión de un médico experimentado, circunstancia que se mantendrá hasta que sea apto para realizarlo por sí solo. Una cuestión a definir en estos casos es: ¿deberían los enfermos dar su consentimiento específico por escrito para ser operados o sometidos a un procedimiento por un médico postgradista, aunque esté “bajo supervisión”?

El objetivo final de la formación de especialistas debe ser conseguir profesionales de gran solvencia científica, con habilidades y destrezas amplias y además con sólido respaldo ético y conceptos humanísticos bien cimentados. Los asuntos éticos deben ser parte natural del entrenamiento de los médicos a este nivel, promoviendo actitudes y conductas adecuadas y enfatizando la importancia de la relación médico-paciente<sup>569</sup>. Se debe resaltar la necesidad de contar con una estructura bien organizada para que los procedimientos invasivos se efectúen de manera segura y efectiva, informando a los pacientes de la naturaleza docente de cada Servicio<sup>570</sup>.

### **Consentimiento informado**

El consentimiento informado es una práctica indispensable en medicina moderna, y debe ser enfatizado a cada paso en el entrenamiento del futuro especialista. Debe enseñársele a obtenerlo con anticipación, a menos que se trate de una situación de emergencia, y a que incluya los propósitos y detalles del procedimiento, las alternativas, los beneficios esperables, los posibles riesgos y complicaciones, especificando aquellas propias del procedimiento de que se trate<sup>571</sup>. Si es necesario debe tenerse información previamente preparada para entregar y que sea leída sin presiones, y estar dispuesto a responder todas las inquietudes. La información debe ser veraz y suficiente asegurándose de la comprensión del paciente o sus subrogantes: hay que informar claramente al enfermo que él no está a cargo del procedimiento, sino que es un médico aspirante a especialista que se está entrenando y que forma parte del equipo. La responsabilidad final de obtener el CI es del médico tratante, aunque algunos piensan que puede ser bien manejada por el equipo, en el que deben estar incluido el médico y la enfermera en formación de especialistas o magísteres, para que sepan asumir la responsabilidad cuando le corresponda.

<sup>569</sup> Ladas S, et al: An introductory course for training in Endoscopy Dig Dis 2002;20: 242-245

<sup>570</sup> Axon A et al: Ethics in Teaching and Learning Endoscopy. Endoscopy 2003;35: 761-764

<sup>571</sup> Triantafyllou K. et al : Informed Consent for GIE: A 2002 ESGE Survey: Dig Dis 2002;20:280-283

### **Bioética y adelantos tecnológicos**

En el futuro las nuevas técnicas se introducirán en la práctica cotidiana sólo si los resultados basados en la evidencia – es decir en estudios clínicos bien controlados – así lo recomiendan. A diferencia de otras especialidades médicas, los cirujanos y endoscopistas, por ejemplo, aplican sus habilidades diagnósticas y terapéuticas a través de sus manos y mediante el uso de equipos, que varían desde instrumental simple como pinzas y tijeras, hasta video endoscopios e instalaciones de cirugía robótica. Hay un claro llamado a un imperativo ético en la cirugía y la endoscopia, como disciplinas que son cada vez más dependientes de la tecnología.

Lo más importante para evitar problemas éticos con las nuevas tecnologías que nos son ofrecidas por la industria es procurar el uso racional de las mismas. Ellas deberán ser evaluadas en cuanto a los siguientes campos<sup>572</sup>:

1) Seguridad: se debe consultar los ensayos clínicos ya realizados, las referencias bibliográficas, en qué revista se publicó el informe y si fue revisado por un comité editorial independiente, cuantos enfermos fueron evaluados, por cuanto tiempo han sido seguidos y si el experimento ha sido evaluado por un Comité de Ética de Investigación.

2) Eficacia: ¿el nuevo procedimiento engendra una nueva información que es confiable para el fin para lo cual esta siendo empleado?, ¿la sensibilidad y la especificidad son aceptables?, ¿cuál su impacto real en el proceso?

3) Comparación con las tecnologías tradicionales ya utilizadas: ¿Cómo se comparan en cuanto al costo financiero, sufrimiento para el enfermo, facilidad de operación y mantenimiento.?, ¿Que nos informa nuestra revisión bibliográfica (realidad externa)?, ¿Que sabemos del ejercicio real de la tecnología tradicional (realidad interna)?, ¿Se han realizado estudios controlados comparando las dos tecnologías?, ¿La nueva tecnología ha sido desarrollada en un centro universitario respetable?, ¿Cómo se comparan los costos iniciales y finales?

4) Utilidad. : ¿Cuál el impacto real en el manejo del paciente cuanto a su efectiva utilidad (costo/riesgo/beneficio)?

No podemos ignorar los problemas que enfrentamos con las nuevas tecnologías, pues ellas ejercen una presión significativa para el aumento de costos para el sistema de salud y muchas veces la utilidad de nuevos procedimientos y de nuevas drogas no es correctamente evaluada. Observamos principalmente en los médicos más jóvenes un reduccionismo de la Medicina a lo estrictamente biológico y tecnológico, ignorando la interacción de las variables físicas, emocionales, sociales y culturales que son la esencia del ser humano, lo que conduce finalmente a la despersonalización en la relación agente de salud-paciente y a la deshumanización de la Medicina.

### **Demostraciones “en vivo”**

Esta metodología es ampliamente usada en postgrados y en educación médica continua, y suele ser de gran impacto pues hay beneficios tangibles para el profesional presente en la demostración como son observar el procedimiento en tiempo real y apreciar sobre la marcha la técnica del experto y su habilidad para la solución de problemas. Si el procedimiento se realiza en un sitio que habitualmente lo practica, por médicos miembros del staff de esa institución expertos en el tema, y es

---

<sup>572</sup> Francisconi CF.: Aspectos éticos da tecnologia médica.  
<http://www.bioetica.ufrgs.br/tecnolog.htm>.

transmitido a otros sitios por videoconferencia o satélite, como se suele hacer actualmente, normalmente no hay dilemas éticos.

Los dilemas surgen cuando los expertos viajan a países extranjeros como invitados a Congresos Médicos y Cursos de Post Grado, para que hagan demostraciones de procedimientos diagnósticos o terapéuticos, clínicos o quirúrgicos, en centros donde no se los realiza usualmente, o la experiencia es escasa. En esos casos aparte de beneficiarse los profesionales asistentes, se beneficia también el paciente pues es tratado por un experto y tiene acceso a una técnica no disponible localmente. Sin embargo hay factores que pueden generar problemas: el experto no trabaja en “su” Servicio, con el personal que le ayuda habitualmente y con “su” instrumental o equipos de costumbre; está presionado a tener éxito para que su condición de experto se justifique plenamente. Por otra parte puede verse afectado por circunstancias adicionales como la propia transmisión en vivo, el cansancio del viaje, el síndrome de Jet-Lag, y hasta por la actividad social del Congreso o Curso al que ha sido invitado.

En estas condiciones se ha visto que desde el punto de vista médico puede haber mayor tasa de complicaciones (por ejemplo, perforaciones duodenales en papilotomías endoscópicas, lesiones de colédoco en casos difíciles de cirugía biliar laparoscópica). Estas fallas pueden relacionarse a falta de selección adecuada de los enfermos, sea porque se realiza la demostración a pesar de no tener una indicación apropiada del procedimiento, o porque no hubo otro paciente “mejor”, es decir que ofrezca condiciones más favorables. Desde el punto de vista ético pueden haber actitudes incorrectas como cuando se retrasa innecesariamente la solución o el diagnóstico del problema de un paciente, con el fin exclusivo de tener un sujeto adecuado para la demostración en vivo. Además hay que considerar que no siempre en estas demostraciones se puede proteger la identidad de la persona durante la transmisión, no se establece una verdadera relación médico-paciente, y puede no informárseles adecuadamente a los enfermos sobre todas las circunstancias del entorno del procedimiento.

### **Reflexiones finales**

Al profesional en formación de especialista o magister debe enseñársele a considerar permanentemente en su accionar los elementos éticos como la privacidad, la confidencialidad, la veracidad y la fidelidad. Además los conceptos de “responsabilidad” y “precaución”, que forman parte integrante de la ética de la atención médica y de la investigación que se llevan a cabo durante un postgrado, deben ser enfatizados. El médico en entrenamiento debe tener claro que la realización de un procedimiento clínico o quirúrgico, nuevo o antiguo, con la sola finalidad de ganar experiencia personal, o peor, de obtener un beneficio económico, es indudablemente un acto anti-ético, más aún si implica un riesgo para el paciente. Igualmente cometería un acto antiético cuando, con fines investigativos, efectúa un procedimiento nuevo - clínico o quirúrgico- de propia invención, o una modificación sustancial de un procedimiento estándar que no haya sido aprobado previamente por un comité.

Se ha dicho con razón, que el mayor desafío actual de la profesión médica no es tanto el acceso al conocimiento cuanto el rearme ético de sus miembros. El profesional postgradista debe tener muy claro que el paciente no es sólo una colección de signos, síntomas y procesos patológicos, sino ante todo un individuo con emociones, sentimientos, vivencias, problemas y valores propios que se deben respetar. Es imprescindible entonces que conozca y aplique en toda su extensión los principios bioéticos para un cabal y adecuado ejercicio del arte de sanar.

## FORMACIÓN BIOÉTICA EN ALUMNOS DEL DOCTORADO EN CIENCIAS EN BIOLOGÍA

Dr. Fernando Anaya Velázquez<sup>1</sup> y Mg. B. Victoria Navarrete Cruz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Depto. de Biología, División de Ciencias Naturales y Exactas y <sup>2</sup>Departamento de Estudios de Cultura y Sociedad, División de Ciencias Sociales y Humanidades, Campus Guanajuato, Universidad de Guanajuato. Guanajuato, Gto. 36050 México.  
anayafe@ugto.mx

### Introducción

La bioética es una de las disciplinas que más han cambiado al mundo en los últimos 40 años. Desde su surgimiento, durante su crecimiento y actualmente en su aplicación generalizada en el ámbito de las ciencias de la vida, su impacto se ha observado en la mayor preocupación por la protección de la vida humana y el respeto a su dignidad, al tiempo que se advierte mayor responsabilidad por todas las formas de vida biológica.

Aunque se han propuesto principios de la bioética basados en diferentes escuelas del pensamiento, esto ha sido motivo de críticas ante la falta de uniformidad en la metodología usada para la toma de decisiones, lo que ha derivado en que no existe una única forma de pensar en la bioética<sup>573</sup>. Sin embargo, es necesario reconocer que dicha pluralidad es la base del método de análisis deliberativo usado en la bioética. En efecto, en un estudio sobre la bioética global se encontró que hay diferencias geográficas e institucionales, por lo que no hay todavía una bioética unificada<sup>574</sup>.

La mayoría de las instituciones de salud o educación de nivel internacional, y muchas relacionadas con el Derecho y otras disciplinas, actualmente incluyen a la bioética en su currículo escolar, así como en aspectos de certificación y en la regulación de sus actividades. La bioética ha logrado promover el cuidado y preservación de la vida humana y de todas las formas de vida que existen en la tierra.

Desde el surgimiento de la bioética y durante toda su evolución como disciplina, ha sido necesario que sus fundamentos y aplicaciones sean difundidos, ya sea como un proceso de comunicación de los resultados derivados de proyectos de investigación cualitativa o cuantitativa o a través de un proceso de enseñanza, tanto a estudiantes como a estudiosos de la misma. En el caso particular de la ética médica, existe consenso en la necesidad de que sea enseñada de manera formal, incluyendo aspectos de principios de ética general, temas específicos, y discusión ética de casos clínicos<sup>575</sup>.

Por otro lado, también es aún necesario educar a los profesionales de la salud en los temas relacionados con la ética profesional. En el caso de los médicos, existe preocupación por reducir las posibilidades de conductas inapropiadas en su ejercicio profesional<sup>576</sup>.

<sup>573</sup> Turner I. Does bioethics exist?. *Medical Ethics* 2009, 35: 778-780.

<sup>574</sup> Holm S. y Williams-Jones B. Global bioethics-mith or reality?. *BMC Medical Ethics* 2006, 7:10  
doi:10.1186/1472-6939-7-10.

<sup>575</sup> Hernández Arriaga J.L. "Enseñanza de la bioética". En: *Bioética. Temas de Pediatría*. México, McGraw-Hill Interamericana, 2001: 261-267.

<sup>576</sup> Taitsman J.K. Educating physicians to prevent fraud, waste, and abuse. *New England Journal of Medicine*. 2011, 364: 102-103.

En el caso del posgrado, se han abierto cursos de bioética en diversas instituciones educativas alrededor del mundo para enseñar la bioética ya sea al nivel de maestría o doctorado y pocos de ellos se están impartiendo en instituciones educativas de América Latina.

Es un tema recurrente que los propios científicos no parecen estar muy interesados en los aspectos éticos de su trabajo científico. Existen diferentes justificaciones entre las que destacan, que no se tiene entrenamiento en ética, que su tema de investigación no involucra aspectos éticos y que en caso dado otros tomarán las decisiones éticas por ellos<sup>577</sup>.

En un curso de bioética del área de ciencias de la salud, se ha propuesto que los objetivos docentes se orienten a los siguientes temas: 1) desarrollo progresivo de la competencia profesional, 2) armonización ente los valores del conocimiento técnico científico especializado y los valores del conocimiento global y humanístico de la persona y, 3) la sinergia necesaria entre los objetivos de la política sanitaria y la forma como se instrumentan los medios o recursos para llevarla a término<sup>578</sup>.

Actualmente, la enseñanza de la bioética a nivel de pregrado no puede reducirse sólo a transmitir actitudes, o enseñar a deliberar, sino que es necesario transmitir conocimientos sobre ética, sobre deontología profesional y legislación y, sobre ética clínica y ética global<sup>579</sup>.

La formación de los profesionales de la salud con énfasis en los aspectos éticos de su profesión se ha intensificado en los últimos años. Los modelos de formación profesional incluyen los temas deontológicos y los aspectos bioéticos. Considerando que el proceso de enseñanza-aprendizaje se centra ahora en el alumno, resulta adecuado incorporar la actitud ética del mismo en su formación para mejorar su desempeño profesional<sup>580</sup>.

### **La enseñanza en los doctorados científicos**

Existe todavía la duda sobre la necesidad y pertinencia de la enseñanza por medio de cursos en el nivel doctoral. Estas posiciones se han dado por la discusión sobre si es necesario impartir cursos adicionales a los doctorandos, ya sea en cualquiera de sus modalidades que son el doctorado tradicional, que se realiza después de obtener una maestría o, el doctorado directo, que se cursa después de la licenciatura. Las opiniones van desde la abolición total de los cursos y centrar la formación en el laboratorio, durante la realización de un proyecto de investigación, hasta la propuesta de impartir varios cursos de actualización de las principales materias relacionadas con el posgrado en cuestión, antes de la realización del proyecto de tesis.

Durante la formación doctoral en ciencias es necesario adquirir competencias relacionadas con la solución de problemas científicos. Así, al alumno se le pide adquirir conocimientos científicos de alto nivel, desarrollar un proyecto de investigación y, publicar los resultados en una revista científica arbitrada de nivel internacional. Esto supone tener la capacidad para aprender de manera continua para estar actualizado en su campo o disciplina, favorecer el desarrollo de la creatividad y la iniciativa y, el entrenamiento en la comunicación formal de la ciencia.

<sup>577</sup> Wolpe P.R. Reasons scientists avoid thinking about ethics. *Cell*. 2006, 125:1023-1025.

<sup>578</sup> Abel F. Bioética: diálogo interdisciplinar. *Cuadernos de Bioética*. 1999, 37: 11-16.

<sup>579</sup> León Correa F.J. "Enseñar bioética: como transmitir conocimientos, actitudes y valores". En: *Bioética razonada y razonable*. Santiago de Chile, Fundación Interamericana ciencia y vida, 2009: 67-81.

<sup>580</sup> Acuña Johnson A.P. y Garbi Novaes M.R. "Formación ética del farmacéutico". En: *Ética y Farmacia. Una perspectiva latinoamericana*. Chile, Monografías de Acta Bioethica No. 2, CIEB, 2009: 333-359.

De manera adicional, en los últimos años, se ha incrementado el interés por capacitar a los futuros científicos en la gestión de recursos para el desarrollo de proyectos e inducir una actitud innovadora. Asimismo, de manera paulatina, se le está dando mayor importancia a la formación de actitudes basadas en valores éticos expresados como responsabilidad hacia la vida y su conservación.

### **La enseñanza de la bioética a nivel doctoral**

El aprendizaje de la bioética a nivel de posgrado se da más por los aspectos normativos relacionados con la investigación biomédica que por el convencimiento de que es necesaria en la formación científica. Es más probable que el encuentro del científico con la bioética se derive de la necesidad de someter a revisión un proyecto de investigación biomédica por un comité de ética de investigación, lo cual es un requisito para optar por recursos, que por el convencimiento de que los aspectos bioéticos sean parte integral de su trabajo científico.

Por lo anterior, se ha propuesto que en los cursos de bioética impartidos en los posgrados sea esencial, además de contenidos específicos<sup>581</sup>, el desarrollo de la capacidad de diálogo y deliberación morales y, el aprendizaje de metodologías de análisis de los dilemas ético-clínicos para la toma de decisiones en el mismo ámbito.

En particular, la formación de posgraduados a nivel de maestría en bioética se realiza con varios propósitos que incluyen la capacidad de reconocer dilemas éticos, la habilidad para enseñar la bioética, y capacidad para analizar casos clínicos, entre otras habilidades<sup>582</sup>.

La inquietud por entrenar de la manera más adecuada a los científicos incluye a aquellos que realizan una estancia posdoctoral. Se ha propuesto que dichos científicos, recientemente egresados del doctorado, obtengan un entrenamiento adicional que los capacite de mejor manera para su ejercicio profesional como científicos, en los siguientes temas: habilidades para la comunicación, enseñanza-aprendizaje, bioética y, asesoría científica<sup>583</sup>.

Actualmente, existen una serie de dilemas éticos que se han derivado de los avances de la biotecnología y la biomedicina. Los temas relacionados con aspectos éticos de la ciencia y la tecnología ya están presentes en la formación de los nuevos científicos. Sin embargo, no siempre se tratan estos asuntos en la formación de los doctorandos ni tampoco se analizan usualmente durante la discusión académica de los avances de los proyectos de investigación.

Los grandes temas que estudia la bioética están relacionados a la vida humana y a las ciencias de la vida. Estos temas generales incluyen, según el Kennedy Institute of Ethics (citado por Mainetti<sup>584</sup>): Ética, Bioética, Filosofía de la biología, Filosofía de las profesiones de la salud, Ciencia, Tecnología y Sociedad, Códigos de ética profesional, Sociología de la medicina, Relación profesional-paciente, Atención de la salud, Sexualidad, Contracepción, Aborto, Población, Tecnologías reproductivas, Genética, Biología Molecular y Microbiología, Calidad ambiental, Terapias en Salud Mental y

<sup>581</sup> León Correa, F.J. op. cit.

<sup>582</sup> Fracapani Cuenca de Cuitiño M., Lolas Stepke F., Fazio M.C. La calidad educativa en la formación de posgrado en bioética. El programa de maestría en bioética de la Universidad Nacional de Cuyo. *Acta Bioethica* 2005,11:203-215.

<sup>583</sup> Ghayur, M.N. Providing a setup and opportunities for better training of postdoctoral research fellows in an academic environment. *Journal of Postgraduate Medicine*. 2008, 54: 156-157.

<sup>584</sup> Mainetti J.A. *Compendio bioético*. La Plata, Argentina, Editorial Quirón, 2000:77-93.

Neurociencias, Experimentación humana, Órganos o Tejidos Artificiales y Trasplantados, La Muerte y el Morir, Dimensiones Política e Internacional de la Biología y la Medicina y, Derechos de los animales. Cada uno de los temas anteriores, a su vez, se componen de subtemas específicos.

Por otro lado, entre los temas particulares relacionados con la biomedicina y la biotecnología, envueltos en la controversia y que han dado lugar a dilemas bioéticos en los últimos años, incluso en los últimos meses están: los animales de experimentación, el genoma humano, organismos transgénicos, la posible clonación de seres humanos, la clonación terapéutica, el uso de células madre, el trasplante de órganos, desarrollo de medicamentos, bioarmas y bioterrorismo, biocombustibles, biotecnología, biorremediación, el calentamiento global, biodiversidad, bioprospección, ingeniería genética, terapia génica, células con genomas sintéticos, aplicación de la genómica a la medicina, las plantas nucleares y las fuentes de energía, la nanotecnología y nuevos materiales, entre otros temas.

Estos grandes listados de temas nos indica que la bioética es una disciplina necesaria por su aplicación en los proyectos de investigación que involucran animales de experimentación, seres humanos y, en general, en todos los campos de la vida biológica. El científico en formación debe conocer no solamente los aspectos científicos de su proyecto sino también las implicaciones legales y éticas del mismo. Es deseable que el científico en ciernes no solamente sepa como identificar un problema científico, realizarlo con cierto enfoque experimental, analizar sus resultados y discutirlos con su entorno científico y publicarlos, sino que es necesario que comprenda y visualice las repercusiones éticas, legales y sociales del mismo, como ocurre actualmente, por ejemplo, con el uso en la medicina de los datos derivados de la genómica humana<sup>585</sup>.

### **Análisis de un caso: el doctorado en biología de la UG**

En el caso del doctorado en ciencias (biología) impartido en la Universidad de Guanajuato (UG), por muchos años los cursos de seminario de investigación, seminario de temas selectos de biología y el trabajo de tesis propiamente dicho, fueron la piedra angular de la formación. Posteriormente, se inició el programa de doctorado directo, en el cual el alumno recibe varios cursos avanzados de varias disciplinas de la biología, antes de iniciar el proyecto de investigación doctoral. En la actualidad, la formación doctoral está cambiando; se admite que el futuro científico necesita otras herramientas para desenvolverse adecuadamente, no solamente en el ámbito académico sino también en el industrial, por lo que se han incluido nuevas materias que darán este nuevo perfil a los egresados. Así, ahora existen cursos optativos de escritura científica, tanto en inglés como en español, gestión de proyectos y, entre estos cursos, hemos incluido a la bioética.

Con la hipótesis de que el conocimiento de la bioética puede orientar, en base a sus principios, la conducta científica adecuada, hemos diseñado un curso breve de doctorado de 20 horas para el análisis de dilemas bioéticos derivados del avance de la biología contemporánea, por ejemplo en: ingeniería genética, transgénicos, genoma humano y, células madre.

Dada la poca disposición de algunos de los estudiantes de ciencias a involucrarse en el pensamiento filosófico, la idea del curso breve de bioética en nuestro programa de doctorado fue evitar al inicio del mismo el contacto con estos temas, motivándolos primero al análisis integral de los problemas científicos de frontera en la biotecnología y

---

<sup>585</sup> Kuehn B.M. Scientists see promise and challenges in translating genomics to the clinic. *Journal of the American Medical Association*. 2011, 305: 1285-1286.

biomedicina. Por lo anterior, primero se revisaron a profundidad los fundamentos científicos de varios temas.

Posteriormente, del análisis de la información científica disponible y de sus posibles aplicaciones, se derivó una reflexión grupal sobre las consecuencias de los hallazgos y el uso responsable de dichos conocimientos, de manera que de manera natural surgieron los aspectos éticos, como parte del análisis científico y social del avance científico.

En dicho momento es cuando se revisó la necesidad de sustentar la reflexión en argumentos derivados tanto de la ciencia como de la ética. En tal etapa del curso fue cuando se explicó qué es la bioética, las corrientes filosóficas y principios en que está basada, explicando de manera general las modalidades y fundamentos de cada uno de ellos.

Más adelante, se valoró la necesidad de observar y respetar los puntos de vista que estaban siendo propuestos por parte de todos los alumnos, explicando así el funcionamiento de los comités, por ejemplo, el comité de ética de investigación. Así, los doctorandos aprendieron la utilidad de la bioética a partir del descubrimiento del análisis reflexivo y deliberativo, como la metodología que permite el análisis científico y ético de los temas de frontera de la biología en un contexto de responsabilidad por la vida y la intención de permitir que la vida continúe su evolución. Por medio del uso del método de la bioética, se logró que advirtieran las posibles soluciones de los dilemas bioéticos derivados de los avances científicos y tecnológicos, al tiempo que se les invitó a profundizar posteriormente en el conocimiento y aplicación de la bioética en su desempeño como científicos. Al término del curso, la evaluación del mismo por los 9 estudiantes de doctorado que tomaron este curso fue buena, ya que reconocieron y constataron la utilidad de la bioética en la realización de la investigación científica. En posteriores ediciones del curso de bioética para alumnos del doctorado en ciencias en biología se podrá observar si esta aceptación es reproducible.

### Conclusiones

El aprendizaje de la bioética por los científicos en formación durante su entrenamiento a nivel doctoral puede ser muy útil para sensibilizarlos en los aspectos bioéticos de la ciencia y en la responsabilidad que tienen con todas las formas de la vida existentes en nuestro planeta, durante el desarrollo de la investigación científica y la aplicación de los resultados de la ciencia.

### Bibliografía

- Abel F. Bioética: diálogo interdisciplinar. *Cuadernos de Bioética*. 1999, 37: 11-16.
- Acuña Johnson A.P. y Garbi Novaes M.R. "Formación ética del farmacéutico". En: *Ética y Farmacia. Una perspectiva latinoamericana*. Chile, Monografías de Acta Bioethica No. 2, CIEB, 2009: 333-359.
- Fracapani Cuenca de Cuitiño M., Lolas Stepke F., Fazio M.C. La calidad educativa en la formación de posgrado en bioética. El programa de maestría en bioética de la Universidad Nacional de Cuyo. *Acta Bioethica* 2005,11:203-215.
- Ghayur, M.N. Providing a setup and opportunities for better training of postdoctoral research fellows in an academic environment. *Journal of Postgraduate Medicine*. 2008, 54: 156-157.
- Hernández Arriaga J.L. "Enseñanza de la bioética". En: *Bioética. Temas de Pediatría*. México, McGraw-Hill Interamericana, 2001: 261-267.
- Holm S. y Williams-Jones B. Global bioethics-mith or reality?. *BMC Medical Ethics* 2006, 7:10 doi:10.1186/1472-6939-7-10.

- Kuehn B.M. Scientists see promise and challenges in translating genomics to the clinic. *Journal of the American Medical Association*. 2011, 305: 1285-1286.
- León Correa F.J. “Enseñar bioética: como transmitir conocimientos, actitudes y valores”. En: *Bioética razonada y razonable*. Santiago de Chile, Fundación Interamericana ciencia y vida, 2009: 67-81.
- Mainetti J.A. *Compendio bioético*. La Plata, Argentina, Editorial Quirón, 2000:77-93.
- Taitsman J.K. Educating physicians to prevent fraud, waste, and abuse. *New England Journal of Medicine*. 2011, 364: 102-103.
- Turner I. Does bioethics exist?. *Medical Ethics* 2009, 35: 778-780.
- Wolpe P.R. Reasons scientists avoid thinking about ethics. *Cell*. 2006, 125:1023-1025.

**BIOÉTICA, EMPODERAMIENTO Y SALUD OCUPACIONAL***Utilizando como marco referencial simbólico la obra de arte “Alegoría de la cultura”***Dra. Mariely Ramos Piñero de Cabrera**

Universidad Nacional de Cuyo, Argentina. OPS/OMS. Maestría en Bioética

**Introducción**

Toda actividad laboral amerita la intervención de una o varias personas que la ejecuten. Cada actividad laboral requiere siempre ciertas condiciones físicas y mentales del trabajador y condiciones y medio ambiente de trabajo predeterminados. En esa realidad pueden surgir exposiciones a condiciones peligrosas que atenten contra la salud y la vida del o de los trabajadores, convirtiéndose el tema de la salud y seguridad en una problemática que ha creado expectativas y demandas de atención determinantes a nivel mundial, lo que ha requerido de profesionales que se dediquen al área, los cuales se han constituido en Especialistas en Salud Ocupacional.

Muchos son los países, entre ellos Venezuela, que han generado leyes, reglamentos y normativas que regulan en materia de salud ocupacional. También se han adscrito a convenios y declaraciones de organizaciones como: La Organización Internacional del Trabajo (OIT)<sup>586</sup>, Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>587</sup>, la Declaración de los Derechos Humanos<sup>588</sup>, la Comisión Internacional de Salud Ocupacional (CIOS)<sup>589</sup> y otras, las cuales promulgan iniciativas o posturas que velan por el cuidado de la vida humana, de la salud, el trabajo y el logro de los derechos humanos. Sin embargo, la lucha por alcanzar los preceptos con respecto a la salud y seguridad en el trabajo no han cosechado los frutos esperados, podría decirse que abundan los planteamientos teóricos, pero la práctica es aún escasa, enfrentándose el Especialista en Salud Ocupacional a diferentes problemas o dilemas generados por los actores sociales que intervienen: empleadores, trabajadores, organismos oficiales, equipo de trabajo o las comunidades. Los criterios legales y los códigos éticos, a pesar de ser útiles e indispensables son insuficientes para ayudarles a resolver dichos problemas.

Por lo antes señalado, la tarea principal de ésta investigación, consistió en realizar un encuentro con la realidad en un grupo de profesionales en formación en salud ocupacional. La orientación metodológica general fue la Investigación – acción, a través de cuatro ciclos que sistematizaron el desarrollo de la investigación en la asignatura Bioética, en una Cohorte del Postgrado en Salud Ocupacional, de una reconocida Universidad Venezolana.

**Primer ciclo de la Investigación:** Detectar el problema de investigación, clarificarlo y diagnosticarlo.

---

<sup>586</sup> Organización Internacional Del Trabajo. Misión y Objetivos.

En [http://www.ilo.org/global/About\\_the\\_ILO/Mission\\_and\\_objectives/lang-es/index.htm](http://www.ilo.org/global/About_the_ILO/Mission_and_objectives/lang-es/index.htm). (Consultado 9-10-2010.)

<sup>587</sup> Organización De Las Naciones Unidas. Revisado en fecha 9-10-2010 <http://www.un.org/es/documents/udhr/>).

<sup>588</sup> ONU. En <http://www.cinu.org.mx/onu/estructura/organismos/oms.htm>. (Consultado: 9-10-2010)

<sup>589</sup> Comisión Internacional De Salud Ocupacional (CISO). *Código Internacional de Ética para los Profesionales de la Salud Ocupacional*. (2002). En

[http://www.icohweb.org/core\\_docs/code\\_ethics\\_spanish.pdf](http://www.icohweb.org/core_docs/code_ethics_spanish.pdf) (Consultado: 15-06-2010)

Antecedentes: Como Especialista en Salud Ocupacional, con varios años de experiencia al desarrollar mis actividades laborales como funcionario público, en la empresa privada y como docente de Bioética en varias cohortes del postgrado en Salud Ocupacional, concebí la siguiente preocupación temática, que coincide con varios autores especialistas en salud ocupacional: 1.- A la población trabajadora en general, le falta valorar la salud y la seguridad en el trabajo como un derecho pero también como un deber personal y social. En el seno de los propios trabajadores la preocupación central se mantiene en el campo reivindicativo de tipo económico.<sup>590591</sup> 2.- La mayoría de las empresas se ven obligadas a cumplir con las normativas legales, actuando de manera reactiva y dejando de lado el crear una verdadera cultura en materia de seguridad y salud. 3.- Los profesionales que conforman las diferentes disciplinas en pro de la salud y seguridad en el trabajo actúan en forma fragmentada, sin enriquecer y potenciar mutuamente sus conocimientos, enfrentados a diversas y complejas exigencias e intereses de los empleadores, trabajadores, sindicatos, colegas, organizaciones públicas y privadas, convirtiéndose esas exigencias en dilemas de tipo ético, difíciles de resolver.<sup>592</sup> 4.- Existen pocos profesionales calificados en el área, sobre todo en los países en vías de desarrollo donde los programas académicos en la materia son escasos para la demanda de profesionales que se amerita.<sup>593</sup>

Como docente de Bioética del Postgrado de Salud Ocupacional, me encontré con varios paradigmas que tuve que afrontar con la intención de buscar el significado de la materia Bioética, o sea, la verdadera trascendencia que ésta debía tener en los participantes y en mí como parte del grupo que aprende. Reconociendo que se considera "Profesionales de Salud Ocupacional" a todos aquellos que, en el ejercicio de su profesión, desempeñan tareas, proveen servicios o están involucrados en una práctica de seguridad y salud ocupacional.<sup>594</sup>

Teniendo en cuenta que el marco de acción normativo de los profesionales de la salud ocupacional le confiere como funciones, de manera general: La promoción y mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental, social y ambiental de los trabajadores en todos los puestos de trabajo. La prevención de pérdidas de la salud derivadas de las condiciones de trabajo. Protección de los trabajadores contra los riesgos derivados de los factores adversos para la salud. La colocación y el mantenimiento del trabajo en un ambiente adaptado a sus capacidades físicas y psicológicas, investigación

---

<sup>590</sup> Ramos P. Mariely. *Enfoque para justificar la promoción y prevención como medios en la erradicación del sedentarismo desde el ámbito laboral*. Revista Salud de los Trabajadores. Volumen 15. Numero 2. Julio – Diciembre 2007.

<sup>591</sup> Betancourt Oscar. *La Salud y el Trabajo*. Centro de Estudios y Asesoría en Salud (CEAS).

Organización Panamericana de la Salud (OPS) Primera Edición. 1995.

<sup>592</sup> Ramos Mariely. *La Bioética como fundamentación y estrategia del código de ética del Inpsasel*. Presentado en 5º Congreso de Bioética América Latina y el Caribe "Bioética, Salud pública, Gobernabilidad, Investigación y Ambiente". Universidad de Panamá. Panamá, República de Panamá, Federación Latinoamericana y del Caribe de Instituciones de Bioética (FELAIBE). 9 al 13 de agosto del 2005

<sup>593</sup> Betancourt, Oscar. *Texto para la Enseñanza e Investigación de la Salud y Seguridad en el Trabajo*. Quito. Editorial OPS / OMS – FUNSAD.1999.

<sup>594</sup> Reglamento Parcial De La Ley Orgánica De Prevención, Condiciones Y Medio Ambiente De Trabajo. Gaceta Oficial N° 38.596 del 3 de Enero de 2007. Venezuela. En: <http://www.inpsasel.gob.ve> (Consultada: 28-01- 2010)

activa de todos los eventos que atañen a la salud del trabajador, la prevención y educación para la salud como prioridades.<sup>595</sup>

También existen instrumentos legales: leyes, reglamentos, normativas, regulaciones propias de las empresas, que guían y sistematizan las acciones en materia de seguridad y salud, hay documentos que regulan funciones y competencias, que establecen los regímenes de incompatibilidades, prohibiciones que a la par remarcan el verdadero fin del ejercicio y hasta las sanciones que se estipulan por su incumplimiento. Instrumentos éticos como Código Internacional de Ética para los Profesionales de la Salud Ocupacional, aportado por la Comisión Internacional de Salud Ocupacional, contribuye una guía que contribuye a aminorar o evitar interferencias de las exigencias entre el estado, los empleadores, trabajadores y los profesionales. No olvidar que la responsabilidad de cada profesional está signada primaria e ineludiblemente consigo mismo y con la responsabilidad moral a su profesión debe. Se plantea como problema principal de la investigación ¿Cómo es posible que siendo útiles e indispensables los recursos normativos en materia legal y ética, pudiendo ser catalogados como recursos estratégicos de ética de mínimos, los mismos son insuficientes para ayudarles a resolver dichos problemas?

Reconozcamos que para todas las profesiones de la Salud Ocupacional la palanca impulsora de la promoción de la seguridad, salud y medio ambiente laboral saludable, está direccionada por las necesidades y competencias de la productividad y el comercio industrial por un lado y por el otro los trabajadores de hoy, quienes manejan más conocimientos y reclaman más sus derechos; de allí surgió la motivación para preguntarnos ¿Cómo pueden ser abordadas las normativas legales y éticas desde el proceso educativo, para que se constituyan realmente como marco de acción que favorezca el que los Profesionales de la Salud Ocupacional lleven a cabo las estrategias sobre salud y seguridad en el trabajo con excelencia?. Todo lo anterior me generó reconocer el empoderamiento como: “Proceso por el cual las personas fortalecen sus capacidades, confianza, visión y protagonismo como grupo social para impulsar cambios positivos de las situaciones que viven”<sup>596</sup>; y como diría Cortina al hablar del principio de empoderar a las personas para una ética cívica cordial <sup>597</sup> “se trata de actuar positivamente para potenciar las capacidades de las personas, de forma que puedan llevar adelante los planes de vida que elijan; siempre que con ellos no dañen a otra”. Considerándose urgente y necesario que el Profesional de la Salud Ocupacional se empodere de valores y principios básicos, de las normativas vigentes en materia legal y ética y de los recursos que hagan falta, desde su formación, para que aflore en él confianza en si mismo y lidere sus responsabilidades con excelencia. Surgiendo como objetivo general de la investigación: Favorecer el empoderamiento de los valores y principios básicos que deben asumir los Profesionales de la Salud Ocupacional a través de la deliberación Bioética.

Los objetivos específicos: 1.- Mostrar cuáles son los problemas éticos que se presentan con mayor frecuencia en el medio laboral donde se desempeñan los participantes de la

<sup>595</sup> Código Internacional De Ética Para Los Profesionales De La Salud Ocupacional. (2002). Traducción al Español. 2003. Comisión Internacional de Salud Ocupacional. En. [www.icohweb.org/core\\_docs/code\\_ethics](http://www.icohweb.org/core_docs/code_ethics). (Consultada 28-01- 2010).

<sup>596</sup> Murguialday Clara, Pérez de Armiño Karlos y Eizaguirre Marlen, *Empoderamiento. Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo*. En: <http://dicc.hegoa.efaber.net>. (Consultado: 12-02- 2010).

<sup>597</sup> Cortina Adela. *Ética de la razón cordial. Educar en la ciudadanía en el siglo XXI*. España. Ediciones Nobel. 2009. Pp. 225.

investigación. 2.- Comparar los valores que prevalecen en los participantes y en las empresas donde laboran. 3.- Explorar los referentes teóricos de las normativas legales y éticas vigentes en el campo de la Salud Ocupacional. 4.- Fortalecer en los participantes los valores más significativos para su desempeño profesional.

Entre los referentes teóricos básicos estuvo la Bioética, vista como “Estudio sistemático de la conducta humana en el área de la ciencias de la vida y la atención a la salud, en tanto que dicha conducta es examinada a la luz de los principios y valores morales”<sup>598</sup> interesándome su eje educativo, el cual busca la transformación del hombre para el ejercicio del bien como resultado de una acción reflexiva, consciente y responsable<sup>599</sup>. Supone en realidad el proceso que conlleva a una forma de participación y humanización de la salud ocupacional, donde los participantes de la investigación se empoderen de conocimientos y se fortalezca su ética de máximos, es decir “Los contenidos propios de los proyectos de autorrealización y de felicidad de cada persona”<sup>600</sup>



Para el 1<sup>er</sup> ciclo de la investigación una parte de la obra de arte “Alegoría de la Cultura” simbolizó a la investigadora frente al contexto, planteándome un problema referido a la época actual, de cambios permanentes y acelerados donde ningún ámbito del quehacer humano está exento de riesgos pero al mismo tiempo de mejoras. A pesar de todos los avances aún hay mucho por hacer en materia de seguridad y salud, en especial, con los responsables en la materia: los profesionales en salud ocupacional.

**Segundo ciclo de la Investigación:** Formulación de un plan para resolver el problema.

La investigación se formuló bajo el diseño de investigación – acción, siguiendo cuatro ciclos, según modelo presentado por Sandin, referido por Hernández Sampieri.<sup>601</sup> y rediseñado por Ramos (ver Gráfico N° 1). Dicho modelo permitió poner en práctica técnicas metodológicas cualitativas y cuantitativas: Observación participativa, cuestionario, grupos de discusión, triangulación, diseño transeccional de nivel descriptivo e interaccionismo simbólico. Los cuales se fueron desarrollando en la medida de las necesidades de los encuentros.

La población estuvo constituida por 23 participantes de la Cohorte de Postgrado en Salud Ocupacional, cursantes de la asignatura Bioética. La muestra tuvo 22 participantes: 18 Médicos. 2 Ingenieros, 1 Licenciada en Enfermería, 1 Licenciado en Relaciones Industriales. Un participante de la cohorte no dio su consentimiento para participar en la investigación.

Matriz del plan de encuentros:

El programa de la asignatura Bioética, fue de gran utilidad para el diseño del plan de acción, el cual fue concebido para 10 sesiones (Ver Gráfico N° 2), en horario vespertino

<sup>598</sup> Reich, Warrern. *Encyclopedia of Bioethics*. New York .Mac Millan Free Press. 4 vols; 1978 I, XIX

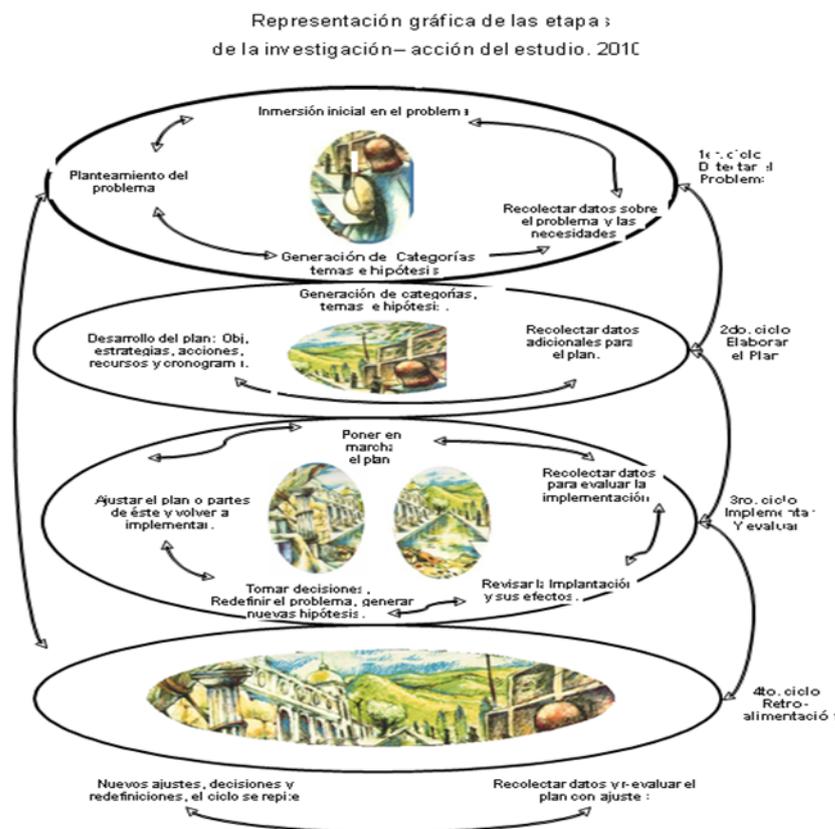
<sup>599</sup> Ministerio del Poder Popular para la Ciencia, Tecnología e Industrias Intermedias. Fondo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación. Venezuela. Código de Bioética y Bioseguridad, segunda edición. 2002. En: [www.fonacit.gob.ve/documentos/bioetic](http://www.fonacit.gob.ve/documentos/bioetic). (Consultada 28-01-2010).

<sup>600</sup> Gracia Diego. En Cortina Adela *10 palabras claves en ética de las profesiones*. España. Editorial Verbo Divino. 2000.

<sup>601</sup> Sandín, M.P. Investigación–acción. Referido por: Hernández Sampieri y col. *Metodología de la Investigación*. México. Editorial Mc Graw Hill, Cuarta edición, 2003.Cáp. 15. Pág. 709.

del día viernes. Las estrategias fueron de tipo diagnósticas y formativas.

Gráfico N° 1.



Fuente: Sandin (2003), referido por Hernández Sampieri y rediseñado por Ramos 2011.

Gráfico N° 2  
Matriz del plan de encuentros



Fuente: Diseño de matriz para la investigación. Ramos 2010



En este 2<sup>do</sup> ciclo de la investigación otra parte de la obra de arte “Alegoría de la Cultura” sirvió para que la investigadora se enfrentara y proyectara los escenarios de la investigación dentro de la formación de Especialistas en Salud Ocupacional, planteándose el bosquejo de la

estrategia a seguir para que los participantes llenen esos módulos vacíos o a medio construir representados en la imagen. Tener como guía el paradigma cualitativo de la investigación – acción y sus bondades permite que la investigación se realice empleando técnicas cuali-cuantitativas.

**Tercer Ciclo de la Investigación:** Implementar y evaluar el plan.

*Primer encuentro:* Su objetivo: Informar al grupo sobre la intención de construir juntos, reflexiones de tipo éticas para fortalecer el empoderamiento de los valores y principios básicos, que deben asumir los Profesionales de la Salud Ocupacional y obtener su consentimiento para recoger las vivencias de la asignatura y dejarlas plasmadas como un trabajo de investigación. La metodología: Observación participante que permitió recoger las impresiones de los participantes. Cuestionario (evaluación diagnóstica sobre conceptos básicos a tratar). Diseño transeccional: Los datos del cuestionario fueron tratados en un programa de Excel, valorando cada respuesta y generando una distribución de frecuencias. Resultados: 22 de los 23 estudiantes del curso dieron su consentimiento para participar en la investigación. La evaluación diagnóstica generó en los participantes como reflexión, reconocer que no dominaban elementos básicos de la asignatura Bioética. Identificaron su realidad comparándola con la realidad pretendida en los objetivos de la asignatura, creándoles expectativas. Constituyó el primer acierto de empoderamiento, puesto que ninguna persona se puede empoderar sin tener la motivación y reconocer la realidad.

*Segundo encuentro:* Su objetivo: Socializar la información de los resultados sobre problemas éticos de los Servicios de Seguridad y Salud Laborales. La metodología: Análisis de informes individuales sobre los problemas de los Servicios y triangulación de la información con referentes del Código Internacional de Ética para los Profesionales de la Salud Ocupacional. Observación participante que permitió obtener las impresiones de la socialización. Resultados: Se evidenciaron problemas éticos generados en la gestión de los servicios, por los empresarios y por lo profesionales. La reflexión de la socialización de los informes: Los Profesionales en Salud Ocupacional son expertos en seguridad y salud, y deben ser pioneros o líderes en consolidar una cultura a nivel laboral permeándose en todos los contextos. No se trata de falta de conocimientos técnicos y científicos por las competencias adquirida en la academia y con la experiencia, sino que, no se advierte correlación con el desempeño en la práctica de la gestión, al no auto-estimar su comportamiento y su rol protagónico. Los Profesionales no han sido preparados para enfrentar conflictos de intereses. El haberse aproximado de manera teórica a los problemas les generó la necesidad de afrontarlos. Esta vivencia dio respuesta al primer objetivo “Determinar problemas éticos frecuentes en el medio laboral donde se desempeñan”, y comenzó a fortalecer la capacidad de reflexión de problemas éticos en el campo de la Salud Ocupacional.

*Tercer encuentro:* Su objetivo: Valorar los antecedentes históricos de las diferentes tendencias en salud ocupacional y aprender a conocerlos para mejorar nosotros y comprender a los demás. Metodología: análisis de los informes sobre el artículo “Abordaje epistemológico sobre la atención de la salud en el medio laboral”<sup>602</sup>. Dinámica grupal de interrelación con la creación de un “collage” personal que los participantes analizaron junto a una experta. Observación participante que permitió recoger las impresiones del grupo. Resultados: el análisis de los informes sobre el artículo les facilitó la comprensión de las diferentes etapas de la atención de la Salud

---

<sup>602</sup> Ramos P. Mariely. Abordaje epistemológico sobre la atención de la salud en el medio laboral. Revista de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina. Caracas – Venezuela, Enero – diciembre 2005. Volumen 54 – Nº 1 – 2 (Serie Historia 88) .

Ocupacional y su proceso evolutivo en pro de la humanización del trabajo sano y seguro. La dinámica del “collage” les permitió un mayor acercamiento entre ellos, los participantes dieron rienda suelta a la imaginación y creatividad, generando la disposición a escucharse y la oportunidad de expresarse de manera diferente al visualizar sus logros y metas y compartirlas con el grupo.

*Cuarto encuentro:* Su objetivo: Valorar a la Bioética como una herramienta de reflexión, para tomar mejores decisiones y actuar con excelencia. Metodología: Dinámica grupal, triangulación y observación participativa que permitió recoger las impresiones de los participantes. Resultados: Al interrelacionar los cuatro principios de la Bioética con la realidad del Especialista en Salud Ocupacional, se afrontó de una manera crítica y reflexiva el deber ser de dichos profesionales. El grupo concluyó que es necesaria una gestión profesional de excelencia para que entre otras razones se proteja: - La vida, la salud y la dignidad de los trabajadores. - La salud y seguridad en las empresas. - La dignidad del profesional. - La reputación de la profesión. La vivencia generó una “comprensión de la propia situación”, es decir la dimensión personal o desarrollo del sentido del yo y de la confianza individual.

*Quinto encuentro:* Su objetivo: Socializar los resultados del cuestionario de los siete niveles de conciencia.<sup>603</sup> (Cuestionario diseñado para explorar valores personales, de la empresa actual y la deseada). Metodología: Análisis del cuestionario, dinámica grupal y observación participativa. Resultados: Se generaron expectativas de superación al reconocer que las organizaciones deseadas no podrían alcanzar los niveles de conciencia ideales, si ellos como parte del colectivo de la organización no los alcanzan. Opinaron que las organizaciones actuales deberían someterse a reflexiones de tipo éticas, para que se den cuenta de los cambios que tienen que generar. Consideraron que si en las empresas no se establece un clima de confianza, abierto al diálogo, respeto, responsabilidad y autonomía seguirán teniendo valores de niveles bajos, porque es la gente la que hace el cambio. Afloraron reflexiones sobre la incertidumbre económica y política del país y de las empresas.

Expresaron la necesidad de hacer en materia de salud ocupacional una evaluación dirigida a los Servicios de Seguridad y Salud, a los trabajadores y los representantes de la empresa, la cual podría dar como resultado: Equilibrio en las cargas de responsabilidades, evitar los conflictos cotidianos de poder, desincorporar comportamientos negativos, adquirir valores más saludables no para competir sino para compartir. En este encuentro se logró el segundo objetivo de la investigación “Comparar los valores que prevalecen en los participantes y en las empresas donde laboran”.

*Sexto encuentro:* Su objetivo: Reconocer los objetivos y funciones del Código Internacional de Ética para los Profesionales de la Salud Ocupacional y los Principios de Bioética contenidos en la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCyMAT)<sup>604</sup>. Metodología: Dinámica grupal y triangulación de la información. Resultados: Al socializar la información los participantes construyeron una triangulación de datos entre: Objetivos y funciones del Código + Artículos de la Ley + Principios Bioéticos. Exploraron efectivamente los referentes teóricos de valoración del Código Internacional de Ética para los Profesionales de la

<sup>603</sup> 18.- Jarrín Adolfo. De la revolución industrial a la evolución empresarial. Primera edición. Coordinación editorial Creating, C.A. 2008.

<sup>604</sup> Ministerio Popular para el Trabajo y la Seguridad Social. *Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo*. Venezuela. Gaceta Oficial N° 38.236. Martes 26 de julio de 2005. En [http://www.inpsasel.gob.ve/moo\\_doc/lopcymat.pdf](http://www.inpsasel.gob.ve/moo_doc/lopcymat.pdf). (Consultado 04-01-2010).

Salud Ocupacional y en la LOPCyMAT; además los relacionaron con los Principios de Bioética. Visualizaron de un modo diferente la interpretación de la LOPCyMAT. Al desconstruir los artículos comprendieron que usan la Ley de manera reactiva; lo que posiblemente genera conflicto en sus actividades cotidianas.

*Séptimo encuentro:* Su objetivo: Generar una dinámica grupal, donde se identifiquen en cada proyecto de investigación la necesidad del consentimiento informado. Metodología: Observación participativa, discusión grupal y triangulación de la información. Resultado de la socialización de la información: Refirieron haber comprendido el sentido del consentimiento informado, y haber alcanzado la orientación necesaria para abordar el consentimiento informado en sus proyectos de grado. Fue contundente el reconocimiento de la mayoría de los participantes, sobre el desconocimiento del Código de Bioética y Bioseguridad del Ministerio del Poder Popular de Ciencias y Tecnología de Venezuela<sup>605</sup>. Refirieron que con la actividad desarrollada se sintieron más confiados en su proyecto de investigación.

*Octavo encuentro:* Su objetivo: Compartir y clarificar algunos valores a través de dinámicas elaboradas por los participantes. Metodología: Observación participativa. Resultados: En este encuentro se cumplió el objetivo trazado por el hecho de haber sido los propios participantes quienes pusieron en acción varias dinámicas sobre valores, dramatizando y realizando juegos con ejemplos de situaciones relacionadas con la salud ocupacional; se logró que se fortalecieran valores personales que sin duda son la fuente para los valores profesionales. Consiguiéndose en este encuentro parte del objetivo específico número cuatro.

*Noveno encuentro:* Su objetivo: Reconocer en los enunciados de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, el valor de la participación activa y protagónica. Metodología: Dinámica de grupo a través de estrategias andragógica. Esta vivencia sin lugar a dudas fortaleció la convicción de la importancia de la participación de todos los actores sociales en la gestión de seguridad y salud laboral. Develó que la participación que se exige a los trabajadores desde la Ley Orgánica LOPCYMAT, no siempre es activa y protagónica; allí predominan las acciones hacia la participación pasiva receptora y delegativa y se orienta hacia la participación activa contributiva. Los participantes reconocieron la necesidad del consentimiento informado en la práctica de sus acciones cotidianas como profesionales.

*Décimo encuentro:* Su objetivo: Hacer el cierre de las actividades de la asignatura y de la investigación y reconocer críticamente los aportes que desde la materia de Bioética obtuvieron para su quehacer diario como Profesionales de la Salud Ocupacional. Resultados: Refirieron haber alcanzado una mejor comprensión del sentido de la LOPCyMAT, de la utilidad de los valores expuestos. Sobre el consentimiento informado, aún cuando no fue novedoso para algunos, la mayoría reconoció que tenía malos entendidos en cuanto a su significado y la manera como lo llevaban a cabo. Conocieron el Código de Bioética y de Bioseguridad. La mayoría clarificó el significado de ética, bioética, valores, etc. Fortalecieron algunos temas de otras asignaturas del postgrado, al transferirles una mirada bioética. Sintieron que en la asignatura se cumplieron todos los objetivos de una manera dinámica, consideraron como un gran aporte las reflexiones bioéticas que se realizaron y las vivencias de los encuentros.

---

<sup>605</sup> 20.- Ministerio del Poder Popular para la Ciencia, Tecnología e Industrias Intermedias. Fondo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación. *Código de Bioética y Bioseguridad*, segunda edición. Venezuela. 2002. En: [www.fonacit.gob.ve/documentos/bioetic](http://www.fonacit.gob.ve/documentos/bioetic). (Consultado 04-01-2010).

Entre las debilidades: El día y horario de los encuentros de clase les resultaba pesado. Una participante refirió que de manera general notó algo de desorganización, por lo acelerado del curso. Un participante refirió que las asignaciones fueron muchas para el tiempo de los encuentros de clase, catalogándolo como maratónico, puesto que preparar las lecturas obligatorias y las dinámicas requerían dedicación. Una participante comentó que le hubiese gustado que se hicieran más reflexiones e intervenciones de todos, porque con los ejemplos se aprende.



En el 3<sup>er</sup> ciclo de la investigación la obra inspiró a la investigadora a través de dos fragmentos referenciales para las actividades a realizar en el “campo de acción” de cada encuentro: el fragmento izquierdo representa los contenidos históricos, normativos y de estrategias y el fragmento derecho representa desde el estanque la comunicación, el diálogo vivo, actual, que busca el afloramiento de la verdad. Producto del logro de este objetivo, los participantes comenzaron a comprender su propia situación y el de las empresas donde laboran y el querer afrontar y superar las problemáticas que se les presentan, representando para la investigación un acercamiento al empoderamiento de los valores y principios en el campo de la Salud Ocupacional.

#### **Cuarto ciclo de la Investigación:** Evaluación y retroalimentación.

*Evaluación:* 1.- La obra de arte “Alegoría de la cultura”. (Ver Gráfico N° 3); sirvió para tener una imagen conductora en todo el proceso de la investigación por su mensaje congruente para explicar el empoderamiento.

Gráfico N° 3.



Fuente: Serigrafía artística: “Alegoría de la cultura” Autor: Miguel Cabrera. 2009

2.- El marco teórico que soportó el estudio resultó adecuado, como referencia conceptual. 3.- Se deduce la importancia del empoderamiento como estrategia para resolver los dilemas o problemas en general y en particular el laboral, en sus distintas dimensiones: profesional (personal), comunitaria (colectiva) y empresariales (relaciones

interpersonales). 4.- La metodología empleada permitió reflexionar sobre la propia situación de los participantes, las empresas en las que laboran, y contrastarla con las normativas vigentes. 5.- Se detectó que persiste el paradigma biologicista y fragmentario en la atención de la salud laboral. 6.- Existen problemas de tipo ético en materia de seguridad y salud laboral que inciden en la gestión operativa de los Profesionales de la Salud Ocupacional. 7.- Las normativas vigentes tales como los Códigos de Ética, son desconocidos e insuficientes para los Profesionales de la Salud Ocupacional. 8.- La incorporación de la Bioética es aceptada como una forma de superación de lo científico-técnico por lo científico-técnico-humanístico. 9.- La comprensión de la situación de los participantes y de las empresas en las que laboran fortaleció la motivación y las expectativas de superación a través del empoderamiento como forma de impulsar cambios positivos. 10.- Se facilitó el apropiamiento de los conocimientos (empoderamiento), a través del dictado de la Bioética con la utilización del diálogo crítico, reflexivo y pluralista que le es propio.

*Retroalimentación:* El empleo de una metodología abierta y abundante en ejemplos facilita el empoderamiento, logrando la apertura del currículo de la materia y la función docente. Se deben revisar y adecuar las necesidades manifestadas por los interesados (horarios y lugares más adecuados) para el desarrollo de las dinámicas y clases del postgrado. Propiciar una permanente revisión de los problemas, utilizando la deliberación bioética, la triangulación de varias fuentes y detectarlos según su procedencia sean estas de los empresarios, de los Servicios de Seguridad y Salud o de los Profesionales de la Salud Ocupacional para luego tratarlos evitando el ocultarlos o ignorarlos. Utilizar la obra de arte, las artes plásticas, las bellas artes y sus exponentes como una forma sensible y metacomunicacional que permita vehicular nuevas y hermenéuticas representaciones para asumir la Bioética en nuestros procedimientos científico- técnico -humanísticos y lo fenomenológico en nuestras vidas. Queda hecha la invitación a otros investigadores, para que reinicien nuevos ciclos sobre el tema. La puerta que nos dibujó el artista Miguel Cabrera, está abierta: la naturaleza, los seres, lo académico y lo bioético, todo está allí, compartir es también empoderarnos de las múltiples facetas de la vida sentida.

***CURSO DE INTRODUCCION A LA BIOÉTICA PARA FUNCIONARIOS DE LA GERENCIA DE SALUD DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL  
UNA EXPERIENCIA DE EDUCACIÓN NO TRADICIONAL***

***Dra Verónica Nieto***

En el marco de la reforma de salud iniciada en 2005 en la República Oriental del Uruguay se introdujo la Bioética como un requerimiento, tanto en las normas como en la aplicación de las mismas. En 2005 se creó, en el ámbito del Ministerio de Salud Pública, la Comisión de Bioética y Calidad Asistencial. Desde ella se han instrumentado y llevado a la práctica múltiples acciones con el fin de introducir la perspectiva bioética en la realidad diaria de la atención en salud.

En el año 2009 se instaura en la Facultad de Medicina de la Universidad de la República en Nuevo Plan de estudios que promueve la formación de un profesional médico con un perfil acorde a las nuevas exigencias del sistema de salud volcado más al primer nivel de atención y con una preparación más fuerte en el área social. Por primera vez se incluye la Bioética en forma curricular como un requerimiento académico más del Plan de Estudios. La Facultad de Medicina del CLAEH, que inicio sus actividades académicas en medicina en 2005, también cuenta con Bioética en su programa. Esto implica que aún no hay egresados, médicos, que hayan tenido formación curricular en la disciplina. Sin embargo hay que destacar que algunas instituciones terciarias privadas como la Universidad Católica en muchas de sus carreras y el Instituto CEDIAP, que forma psicomotricistas y psicopedagogos, tienen Bioética incluida en sus currículos desde hace muchos años. Por lo tanto hay otros profesionales que tiene formación académica en Bioética.

Por otra parte la nueva normativa sanitaria exige la formación de comités de Bioética Clínicos y de Investigación en todas las instituciones de salud del país, lo que se ha visto limitado por la falta de recursos humanos formados en la disciplina.

***Instituto de Previsión Social BPS***

El Instituto de Previsión Social (BPS) es un organismo público, al que aportan todos los empleadores y trabajadores privados de nuestro país, que trabajen en régimen formal. Un porcentaje de dicho aporte se destina al Área de la Salud. Estos son los fondos con que se cuenta para la atención de los beneficiarios que, al momento de requerir atención médica no deben pagar por ella debido al mérito de los aportes obrero-patronales realizados previamente

Esta institución cuenta, entre otros beneficios, con un Área de la Salud que tiene como fin la atención de las parejas (durante el embarazo, parto y puerperio) e hijos (desde el nacimiento hasta los 6 años de vida) de los trabajadores.

El Área de la Salud cuenta con centros de atención primaria distribuidos en la capital y servicios similares contratados en las diferentes capitales del interior del país.

En la ciudad de Montevideo, capital del país, se encuentra ubicada la Unidad de Perinatología Sanatorio Canzani (UP) que es la segunda maternidad a nivel nacional de acuerdo al volumen de partos asistidos en la misma. (aproximadamente 3000 al año) Esta Unidad tiene una Policlínica de Alto Riesgo Obstétrico y un Equipo de Medicina Prenatal.

En tercer lugar el Área de la Salud tiene un Servicio de Medicina Especializada denominada Departamento Médico Quirúrgico (DEMEQUI) donde se centralizan las consultas y tratamientos de todos los niños nacidos en el BPS, que presentan patologías congénitas. También se asiste a niños de otras instituciones públicas o privadas que no cuenten con los servicios especializados que tiene el DEMEQUI, siendo en algunos

casos el lugar de referencia nacional para patologías especiales como es la Fibrosis Quística.

La atención de dichos pacientes se extiende hasta el alta médica cuando ella es posible o continúa en forma permanente si así fuera necesario según la patología de que se trate.

### **Marco teórico**

Desde su nacimiento en la década de los '70 la disciplina Bioética ha tenido diferentes ámbitos para su difusión y enseñanza, tanto en el mundo anglosajón como en el iberoamericano. Muchos han profundizado en los aspectos de la enseñanza de la disciplina, la mayoría plantea que, dado que la bioética es una rama de la ética aplicada, esta debe aprenderse desde la práctica luego de profundizar en los elementos de fundamentación básicos para lograr la adquisición de habilidades y competencias, como para dirimir los conflictos éticos que surjan en la práctica diaria. Al respecto dice Azucena Couceiro<sup>606</sup>: “La bioética es un tipo de ética aplicada que presupone la introducción en la medicina de los valores democráticos que fundamentan la vida civil de las sociedades occidentales y que capacita al alumno para fundamentar juicios morales – elementos que debe considerar, procedimiento, metodología, etc.- cuando en el ejercicio de su profesión se encuentre ante conflictos éticos entre esos mismos valores”. El aprendizaje por competencias como lo expone la misma autora “permite al alumno no sólo adquirir los conocimientos teóricos, sino también la capacidad reflexiva y evaluativa de las situaciones que tendrá que resolver en el ámbito de su profesión” entendiendo por competencias “ el conjunto de conocimientos (conocer y comprender), habilidades (saber cómo actuar) y actitudes humanas que permiten una excelente práctica adecuada al contexto social en el que se desarrolla” Existe entonces un cuerpo teórico de conocimientos que deben ser aprendidos y aprehendidos para luego ser puestos en práctica en cada caso particular. La mayéutica lleva a descubrir y reflexionar sobre los valores con que cada uno se mueve, cuestionando el quehacer diario, y apuntando a la excelencia personal y grupal. Como destaca Francisco León<sup>607</sup> citando a Francesc Abel la enseñanza de la bioética no es sólo la adquisición de competencias sino que este es “uno de 3 ejes: 1) desarrollo progresivo de la competencia profesional, 2) armonización entre los valores del conocimiento técnico científico especializado y los valores del conocimiento global y humanístico de la persona y 3) la sinergia necesaria entre los objetivos de la política sanitaria y la forma en que se instrumentan los medios o recursos para llevarla a término”.

### **Experiencia en BPS**

#### **Marco Institucional**

Como antecedente, existió la formación de sendos Comités de Bioética uno en la Unidad de Perinatología y otro en DEMEQUI con 11 miembros cada uno, que respondió a la inquietud de los respectivos funcionarios y las Gerencias de de cada sector que luego de un periodo de 1 año de formación de los participantes y habiendo iniciado el trámite de solicitud de aval institucional se reunieron semanalmente durante casi 5 años, discutiendo casos y realizando orientaciones de consultas de tipo institucional, elaboración de un reglamento de funcionamiento, discusión y redacción de los consentimientos informados de varios sectores y técnicas por ejemplo, sin poder efectuar análisis de casos que se solicitaban por carecer de dicho aval por parte de la

<sup>606</sup> En “Enseñanza de la bioética y planes de estudio basados en competencias”, Viguera Editores SL 2008. EDUC MED 2008; 11(2):69 – 76.

<sup>607</sup> En “Enseñar Bioética como transmitir conocimientos actitudes y valores”. Acta Bioethica 2008 (14) 1; 11 -18.

Gerencia General del Área de ese momento, y por tanto del Directorio del Instituto. Estos comités se fueron desmembrando progresivamente por lo que al cabo de 3 años se unieron en uno sólo y luego este, decidió auto disolverse a la espera de la inminente aprobación de las nuevas normativas nacionales.

En el marco del Área de la Salud y dando respuesta a una necesidad percibida desde las bases, se propone a las nuevas autoridades institucionales, en el año 2009, la realización, en el año 2010, de un Curso Taller de Bioética para funcionarios de los Centros Materno Infantiles, Unidad de Perinatología y Departamento de Especialidades Médico Quirúrgicas, con el fin de dar respuesta a las expectativas y formar recursos humanos en la disciplina que luego pudieran integrar el Comité de Bioética exigido ahora por las nuevas normativas nacionales. Una vez obtenidas las autorizaciones pertinentes se realiza en 2010 el curso planificado, con 20 talleres de 3 horas cada uno (60 hs presenciales en total) ordenados en 4 módulos: 1) Fundamentos de Bioética, 2) Relación Clínico Asistencial, 3) Comités de Bioética y Sistemas de Deliberación y 4) Bioética Especial que toma los aspectos generales de inicio de vida, discapacidad, cuidados paliativos (que son los tópicos dominantes en la actividad institucional) y aspectos de investigación.

### **Marco Educativo**

A diferencia de los cursos universitarios en que los participantes pertenecen a un grupo etario más o menos homogéneo, con un mismo nivel educacional y orientados todos hacia la misma profesión los grupos formados en esta experiencia institucional tienen participantes de diferentes edades, con niveles académicos diversos, diferentes grados de desarrollo moral, procedentes de disciplinas muy diferentes y que además laboran en distintos centros de la misma institución con perfiles diferentes que además están distantes geográficamente, centros materno - infantiles de primer nivel, maternidad y policlínicas especializadas de segundo nivel y áreas administrativas. Es un desafío para el docente que debe estar atento a todas y cada una de estas características para permitir la participación de todos sin exclusiones y que mantenga el interés general. Por otra parte esta misma diversidad, una verdadera muestra representativa de la sociedad en su conjunto, hace que en los talleres se discuta desde diferentes perspectivas por lo que se vuelve necesario el ensayo continuo de la escucha, la empatía y el respeto por las opiniones diferentes transformando el proceso en un verdadero ejercicio procedimental de la disciplina.

El modelo deliberativo es el que se lleva adelante a punto de partida de casos paradigmáticos en general extraídos de los propios servicios, o de trozos de películas, que se ordenan para permitir un desarrollo lógico y progresivo del proceso de aprendizaje. La metodología mayéutica, cuestionadora intenta promover la reflexión de los participantes. De esta forma se van profundizando los conceptos a medida que surgen en la discusión. Cada uno de los módulos tiene una bibliografía obligatoria y otra complementaria que se sugiere sea leída previamente a cada taller de forma de tener una fundamentación teórica básica para el análisis de casos.

A la hora de la evaluación estas características también deben ser tenidas en cuenta tanto en lo cognitivo como en lo procedimental y también en lo actitudinal. La misma consta de una evaluación permanente durante el curso que tiene en cuenta la asistencia, participación y lectura y una evaluación individual escrita al fin de cada módulo en la que cada participante expone en un breve texto su opinión fundamentada sobre algún aspecto, que se le propone, del módulo que finaliza, más una evaluación final, individual y en este caso presencial en la que se pide realice el análisis de un caso.

### **Descripción de la experiencia**

Se forman 2 grupos de un máximo de 30 participantes cada uno, (que luego se redujo, por natural decantación, a 52 participantes en total) en horario laboral para el cual son eximidos, por las respectivas gerencias, de las actividades habituales, lo que muestra el interés y apoyo institucional para llevar adelante la propuesta. El curso se realiza en el Centro de Estudios y Capacitación del Instituto de Previsión Social entre los meses de julio y diciembre de 2010.

Los participantes de entre 23 y 60 años se distribuyen en Funcionarios Administrativos (1 además es estudiante de medicina y otro de abogacía), Técnicos en Registros Médicos (1 con estudios en sociología) y en Neumocardiología, Licenciados en Servicio Social, Licenciados en Psicología, Licenciados en Enfermería, Auxiliares de Enfermería, Médicos (de diferentes especialidades Obstetra, Pediatra, Intensivista pediátrico, Neonatólogo, Neuropediatra (Gerente de Sector), Ecografista, Internista, Psiquiatra de adultos, Gastroenterólogo de adultos), Químicos.

De los 52 participantes 32 aprobaron el curso cumpliendo con todas las instancias de asistencia y evaluaciones (los niveles fueron 2 excelente, 17 muy bueno, 13 bueno) y a 13 se les dio certificado de asistencia por no haber cumplido con alguno de los aspectos solicitados para la aprobación (asistencia y/o evaluaciones), 7 no realizaron ninguna evaluación.

Una vez consultados sobre el interés en integrar el Comité de Bioética Institucional, se elevó a la Gerencia General la nómina de funcionarios interesados ordenados en titulares y suplentes pasibles de ser nombrados por el Directorio para dicha función. Destacamos que, a la fecha, el Instituto de Previsión Social es la única institución de salud del país con el número de funcionarios, iniciados en la disciplina, suficiente como para integrar el Comité de Bioética Institucional exigido en las nuevas normativas nacionales.

Esta experiencia institucional generó que personas tan diversas se cuestionaran sobre su forma de actuar tanto en lo profesional como en la vida diaria y como ciudadanos, lo que promovió cambios en su actuar técnico profesional y en algunos casos personal según sus relatos.

Dado que en nuestro país el personal de la salud tiene multiempleo, los cambios generados a nivel personal y técnico profesional, tienen un efecto de amplificación axiológica hacia otras instituciones de salud, así como también se ha dado que participantes de este curso taller se han presentado como probables miembros de los comités que se formen en las mismas.

Varios de los participantes se han inscrito en diferentes cursos de la disciplina a distancia (UNESCO) o aspiran a realizar cursos breves presenciales como los de la Universidad del Desarrollo en Santiago de Chile.

### **Conclusiones**

Consideramos que esta ha sido una experiencia altamente satisfactoria tanto en lo individual como en lo institucional y que cumplió con los objetivos propuestos. Es por esto que se ha planteado realizar el curso anualmente ampliando el espectro a otros sectores del Área de la Salud como Medicina Laboral y Certificaciones Médicas así como permitir a funcionarios de instituciones contratadas que participen del mismo, teniendo, actualmente, como objetivo el crear una cultura institucional de atención en salud con perspectiva bioética que tienda a la excelencia profesional y la calidad asistencial.

## ***HUMANIZACIÓN EN SALUD EN CHILE: PROGRAMA SEMIPRESENCIAL***

***Marcela Salazar González\*, Vivian Lipari Zegarra\*\****

\*Diplomada en Humanización en Salud UFT, Magíster en Educación, Universidad de Chile, Enfermera Universitaria, Universidad de Chile, Coordinadora clínica Facultad de Medicina UFT

\*\*Magíster (c) en Salud Pública, UCH, Magíster (c) en Administración de Servicios de Salud. U. Federico Villarreal. Perú; Cirujano Dentista. Universidad San Martín de Porres. Perú. Coordinadora en la creación de contenidos del área de salud. FUNIBER Instituto de Bioética, Universidad Finis Terrae. Mail: [aarenas@uft.cl](mailto:aarenas@uft.cl)

“Un aspecto importante cuando se habla de humanización en salud es el respeto a la unicidad de cada persona. Cada persona es irrepetible, no puede ser generalizada, y responde con un estilo propio a las crisis de la vida”

Pangrazzi 1988

### **Introducción**

La atención en Salud tanto en Chile como a nivel mundial, se ha deshumanizado; El paciente se ha “cosificado”, tratándose como un número, una patología. Esta realidad se ve incrementada en el aumento de tecnología, que aleja al equipo de salud, de la cabecera, de las manos del paciente, analizando el estado de salud a través de equipos, resultados de exámenes y, dejando poco tiempo para el contacto personal, y la cercanía del equipo salud/paciente. Se instaura una relación objetal parcial; ya que, lo que interesa es la preocupación por la enfermedad, pero sin ponerle rostro, ni nombre y apellidos<sup>608</sup>.

Ante esta realidad, la Fundación Universitaria Iberoamericana, el Centro de Humanización de la Salud Los Camilos de Madrid y el Instituto de Bioética de la Universidad Finis Terrae, se unieron para crear el “Diploma en Humanización en Salud” Modalidad Semipresencial, motivados por la necesidad, cada vez más creciente, de mejorar la calidad de la atención, y en especial, para evitar que la persona se convierta en objeto de experimentación y el hospital en una factoría, en la cual los pacientes son atendidos en cadena, como diría Marchesi, “como en un montaje de automóviles”<sup>609</sup>. La deshumanización en el servicio aumenta el malestar del enfermo y, con frecuencia, es causa y origen de nuevas enfermedades.

El Diplomado en Humanización en Salud busca satisfacer la necesidad de implementar metodologías educativas orientadas a reafirmar procesos institucionales con el objetivo de mejorar la relación entre el profesional de la salud y el paciente, considerando fundamental trabajar con los actores cotidianos del ambiente clínico hospitalario, promoviendo que el paciente sea considerado y tratado como persona única e irrepetible, en un clima de respeto, estimación y responsabilidad.

El formato semipresencial tiene como finalidad acercar la humanización al equipo de salud, especialmente a aquellos profesionales que no dispongan del tiempo necesario para asistir a un curso 100% presencial o que se encuentran en zonas geográficas que dificultan el aprendizaje pero que tienen una preocupación genuina por sus pacientes y

<sup>608</sup> Spinsanti S., *L'alleanza terapeutica*, Borla, Roma 1988, 116.

<sup>609</sup> Marchesi P.L., *Humanicemos el Hospital*, en AA.VV., *Humanización en Salud*, Selare, Bogotá 1993: 58.

buscan profundizar sus conocimientos para otorgar una atención integral y digna, aquella que toda persona merece.

## Objetivos

### 1. Objetivo general:

Orientar y reforzar la reflexión-acción médico sanitaria, basados en la persona del paciente, usuario y prestador de servicio de salud, contribuyendo al proceso continuo de capacitación en el ámbito clínico hospitalario y promoviendo la cultura de la vida en clave positiva.

### 2. Objetivos específicos:

- Conocer, comprender y asimilar bases antropológicas que sustentan el ser humano y la humanización en el mundo de la salud.
- Conocer y comprender el modelo de relación de ayuda inspirado en la psicología humanista.
- Reconocer y promover la especificidad de la relación familiar en el acompañamiento al paciente durante el ciclo vital, específicamente en la fase final de la vida.
- Reconocer e integrar la vocación del equipo de salud, en la atención sanitaria que contempla el sostenimiento de la familia en la elaboración del duelo
- Desarrollar habilidades que permitan la creación y gestión de Unidades de Acompañamiento Espiritual, dentro de sus ámbitos de trabajo.

## Metodología

El Diplomado está dirigido a profesionales de la salud y cuenta con:

1. 120 horas cronológicas:
  - o 104 horas de trabajo e-learning
  - o 16 horas presenciales divididas en dos Jornadas de 8 horas
2. Lecturas y videos complementarios.
3. Trabajos en equipo, debates y discusión en foros y sesiones presenciales.

Los tutores virtuales están capacitados para responder todas las inquietudes de los alumnos en un lapso no mayor a 24 horas. Lo cual otorga un grado de dinamismo que permite entablar una comunicación fluida entre el equipo de docentes y alumnos. Los contenidos se confeccionaron siguiendo una Guía de Autor que garantiza la calidad y uniformidad de la información en fondo y forma.

El programa cuenta con 4 módulos, los cuales detallamos a continuación:

### 1. Módulo I: “Fundamentos de la humanización y de la deshumanización en el mundo de la salud”

- a. Introducción
- b. Deshumanización en la salud
- c. Humanización en la salud
- d. Inteligencia emocional y humanización de la salud

Este primero modulo busca interiorizar al alumno de los conceptos de humanización y deshumanización en Chile, así como entregar las herramientas básicas que les permita difundir la humanización en salud con fundamentos teóricos, en sus distintos lugares de trabajo. Este módulo buscan profundizar en el significado de humanizar y sus implicaciones en la asistencia sanitaria, explorando más el tema desde la reflexión<sup>610</sup>, ya que, para que la medicina llegue realmente a ampliar su visión, debe llegar a reconocer

---

<sup>610</sup> Jose Carlos Bermejo, *Fundamentos de la Humanización y Deshumanización en Salud, Modulo I diplomado de humanización en salud – Chile 2010*

el verdadero impacto de las emociones en la salud, muchas veces el cuidado emocional del paciente, es una frase vacía.<sup>611</sup>

## **2 Módulo II: “La relación de ayuda”**

- a. Hacia una definición del concepto de relación de ayuda
- b. La actitud empática
- c. La escucha activa
- d. La responsabilidad en el diálogo de relación de ayuda. La respuesta empática
- e. La aceptación incondicional en la relación de ayuda
- f. La destreza de personalizar la confrontación y la relación de ayuda como proceso
- g. La autenticidad en la relación de ayuda

El segundo módulo, busca darle conocimientos al profesional sobre el "arte de la comunicación" con la persona que se encuentra en crisis. Centrarse en la persona superando la tentación de captar una sola de las dimensiones del hombre. En este Diplomado se busca tomar conciencia de las mismas y, de cómo éstas quedan afectadas por el impacto de una situación crítica, puede ayudar a hacer un proceso de acompañamiento que sea realmente eficaz. La idea fundamental de todo proceso de relación de ayuda es facilitar el crecimiento de las capacidades bloqueadas dentro de la persona en conflicto para afrontar positivamente los conflictos<sup>612</sup>

## **3. Módulo III: “El duelo”**

- a. La pérdida
- b. Dicen cosas. Unas ayudan otras no
- c. Cuando se hacen preguntas
- d. Las cosas, los lugares
- e. El más allá
- f. También se aprende del duelo
- g. Qué se le dice a los niños

El tercer módulo busca entregar conocimientos y herramientas para el manejo de duelo en los servicios de salud, ya que debemos preocuparnos por la persona que vive la pérdida de alguien a quien amaba y que ha fallecido recientemente. Debemos aprender a acompañar en el dolor, conocer los tipos y saber cómo ayudar a aceptar las pérdidas.

## **4. Módulo IV: “Herramientas de gestión para el acompañamiento en salud”**

- a. Cultura y clima organizacional
- b. Gestión eficaz del tiempo
- c. Liderazgo
- d. Evaluación del desempeño y gestión por competencias
- e. La comunicación interpersonal
- f. La reforma de salud en Chile y la gestión de redes

Finalmente se consideró importante dar pautas de gestión en salud, ya que, además de saber hay que conocer el cómo hacerlo. Este módulo busca entregar herramientas importantes para mejorar la gestión. Se busca recordar que los valores son un elemento motivador de las acciones y del comportamiento humano y define a la organización ya que crea sentido de identidad en el personal.<sup>613</sup> Además, se habla sobre la importancia

<sup>611</sup> Goleman D. *Inteligencia Emocional, Kairos, Barcelona 1997:291- 293*

<sup>612</sup> Madrid Soriano J. “Relación de Ayuda y Comunicación” en *AAW: Hombre en crisis y Relación de Ayuda* Madrid, Asetes 1986 p. 195-196

<sup>613</sup> Denison, D. "Cultura Corporativa". Editorial Legis, Santa Fé de Bogotá Biblioteca digital Mercado, 1991. En: <http://www.mercado.com.ar/altadirección>. [Consultado: 7 de diciembre de 2009].

de una buena gestión de tiempo, del trabajo en equipo aprendiendo a comunicarse con sus integrantes y conocer la importancia de las competencias laborales. Finalizando con una síntesis de la Reforma de Salud en Chile, para así, tener una visión más completa de su entorno laboral y tomar mejores decisiones.

## Resultados

El Diplomado cuenta con una primera versión finalizada en la cual se formaron 28 profesionales. Para muchos de ellos fue su primera experiencia en la utilización de las plataformas virtuales. Por lo que el reto fue doblemente superado, ya que los alumnos lograron familiarizarse con el entorno virtual y además internalizaron los conceptos, abriendo nuevos horizontes para su maduración personal en las dimensiones cognitivas afectivas y conductuales.

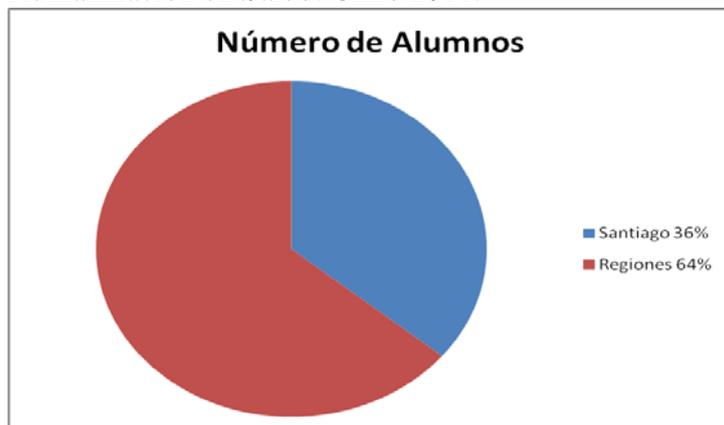
### 1. Características del grupo

**Tabla 1.** Número de alumnos por región. Diplomado Humanización en Salud. Chile 2011.

Región	Número de Alumnos
Región Metropolitana	10
II Región	3
V Región	3
VI Región	1
VII Región	3
VIII Región	7
X Región	1

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico 1.** Porcentaje de alumnos por localización geográfica. Diplomado de Humanización en Salud. Chile 2011.



Fuente: Elaboración propia

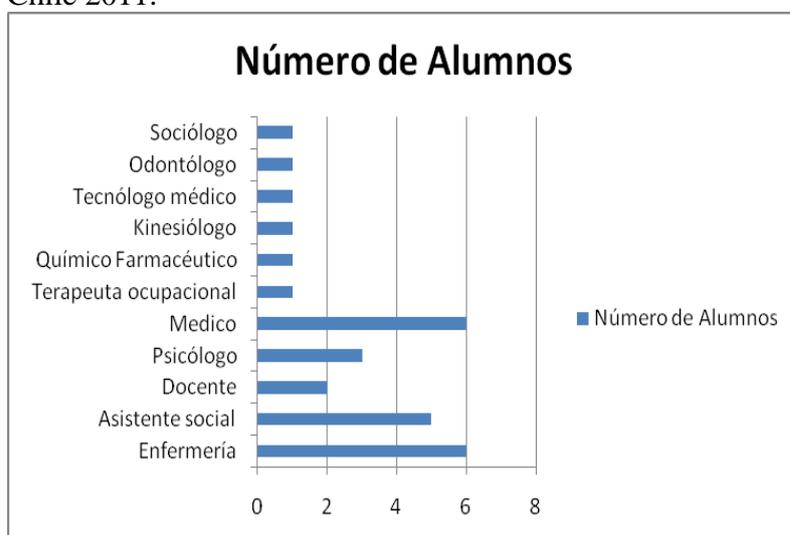
En la Tabla 1 y Gráfico 1 podemos observar que hubo gran aceptación del programa por el equipo de salud de regiones, quienes optaron por esta modalidad, ya que les permitía continuar con sus actividades cotidianas, ya sean laborales como personales, y movilizarse a Santiago sólo para las 2 sesiones presenciales.

**Tabla 2.** Número de alumnos por profesión. Diplomado de Humanización en Salud. Chile 2011.

Profesión	Número de Alumnos
Enfermería	6
Asistente social	5
Docente	2
Psicólogo	3
Medico	6
Terapeuta ocupacional	1
Químico Farmacéutico	1
Kinesiólogo	1
Tecnólogo médico	1
Odontólogo	1
Sociólogo	1

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico 2.** Número de alumnos por profesión. Diplomado de Humanización en Salud. Chile 2011.



Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 2 y Gráfico 2 podemos observar que el Programa es de interés de todas las profesiones relacionadas con la salud, lo cual la convierte en una disciplina multidisciplinar.

En relación a la información cualitativa, de percepción de “utilidad” de este Diplomado, los alumnos manifestaron al principio del curso lo siguiente:

“He decidido tomar el diplomado humanización en salud con la finalidad de profundizar mayormente en las áreas de la espiritualidad humana y focalizar con mayor propiedad mi desempeño profesional en la rehabilitación integral del ser humano. Tengo interés en las áreas de la gerontología social, creo que en nuestro país existe una deuda tremenda con nuestros adultos mayores, con los cuales podemos trabajar en muchos aspectos de reinserción, integración y empoderamiento social de estos individuos.”

Alumno X

“Me motivó realizar este diplomado en humanización, porque no quiero convertirme en un profesional más que ve al paciente como una cama o un número de ficha, quiero seguir viendo a mis pacientes como seres que necesitan comprensión, respeto y una buena atención, independientemente del tiempo que me den para atender a ese paciente,

o del dinero que haya de por medio o de mi estado de ánimo, o de las condiciones del medio. Pienso que esta es una area olvidada, que se debe seguir perfeccionando.”

Alumno Y

“Todo el conocimiento y las herramientas que este diplomado nos pueda entregar servirá para que a través de nosotros y nuestro trabajo la comunidad estudiantil tome conciencia de lo importante de la humanización en todo aspecto y sobre todo para que sirvamos de lumbreras en nuestras prácticas clínicas, como ejemplo de jóvenes íntegros que conservamos la preocupación genuina y amorosa que cada uno de nuestros pacientes necesita.”

Alumno F

“He trabajado casi siempre en lugares donde el paciente es considerado persona, pero con sorpresa y pena esto en el tiempo se ha ido perdiendo.....para caer en las cifras y estadísticas. Me resisto a ello y quiero encontrar en este diplomado herramientas para argumentar y defender al paciente, individuo con mente, cuerpo y alma.”

Alumno M

“Hace diez años me hice una pregunta, ¿qué pasa con nosotros los funcionarios de la salud, por qué estamos indolentes ante el sufrimiento del prójimo?, esto me llevó a entrar en la espiritualidad del ser humano, tanto víctima (paciente) y "victimario" (funcionario de la salud), y disculpen la expresión "victimario", pero a lo largo de los años así nos ve la gente en las conversaciones que he podido tener con ellos, no todos pero un número importante de ellos.”

Alumno A

“La humanización de la salud es un tema siempre pendiente y necesario, más aún en un mundo que vive de la vorágine de las grandes ciudades, la superficialidad de un comercio inestable y la precariedad de la pobreza tan desigual. Es por esto que decidí ingresar a este curso. Creo fielmente que hay muchos soñadores que estamos dispuestos a seguir construyendo un mundo justo y equilibrado, por eso apuesto por estos espacios.”

Alumno N

## **2. Resultados Cuantitativos Esperados**

- Se espera hacer una segunda versión del Diplomado en junio 2011.
- Se espera contar con registros cuantitativos, una vez terminada la primera versión, el 30 de mayo 2011