



**DOCENCIA Y APRENDIZAJE
DE LA BIOETICA EN
LATINOAMERICA
FELAIBE 2017**

**FRANCISCO JAVIER LEON CORREA
(Coordinador)**

Copyright:

De cada texto su autor

Edita:

FELAIBE, Fundación Interamericana Ciencia y Vida, y Centro de Bioética,
Instituto de Investigación e Innovación en Salud, Facultad de Ciencias de la Salud,
Universidad Central de Chile.

1ª Edición. Santiago de Chile, 2018.

ISBN:

978-956-393-262-1

Fotografía portada:

Enseñanza en la Cultura Tolteca, Tula, México.

Francisco Javier León Correa

Diseño y diagramación:

Keiko Suzuki Sone

ÍNDICE

Prólogo. Experiencias docentes y de aprendizaje en Bioética. Francisco Javier León Correa	5
PARTE 1. EVALUACIÓN DE RESULTADOS DE APRENDIZAJE	
1.- Identificación de la escala de valores en los estudiantes de la Facultad de Medicina Unidad Saltillo de la Universidad Autónoma de Coahuila. Eduardo Guillermo Gómez Rojas, Mireya del Carmen González Álvarez, Luis Daniel Ramírez Calvillo	8
2.- Identificación de la escala de valores en los estudiantes de la Facultad de Enfermería Unidad Saltillo de la Universidad Autónoma de Coahuila. Mireya del Carmen González Álvarez, Eduardo Guillermo Gómez Rojas, Guadalupe Leticia Coronado Valdés, Juan de Dios Jasso García, Jennifer García Guerrero, Humberto Alexandro Gaytán López	16
3.- Identificación del perfil vocacional de médico en los estudiantes de medicina unidad Saltillo de la Universidad Autónoma de Coahuila. Eduardo Guillermo Gómez Rojas, Mireya del Carmen González Álvarez	24
4. Identificación del perfil vocacional de enfermería de los estudiantes de Facultad de Enfermería Unidad Saltillo de la Universidad Autónoma de Coahuila. Mireya del Carmen González Álvarez, Eduardo Guillermo Gómez Rojas, Guadalupe Leticia Coronado Valdés, Juan de Dios Jasso García	33
5. El desaprendizaje como posibilitador de nuevos derechos en salud. La Rocca Susana, Mainetti María, Atena Laura	42
6. Rondas de sala estructuradas y la regresión moral en los médicos en entrenamiento. Vivian V. Altiery De Jesús, Vivian A. Altiery De Jesús, Julio A. Altiery De Jesús, Raúl Pérez Torres	52

PARTE 2. EXPERIENCIAS DE DOCENCIA Y FORMACIÓN EN BIOÉTICA

7.- Problemas éticos de la educación médica en las instituciones de salud de México. Francisco Domingo Vázquez Martínez	58
8. Ética y Legislación Bioquímica en la Universidad Nacional de San Luis (UNSL). Experiencia de diez años de docencia de grado. María Belén Delsouc, Sandra Vallcaneras, Marilina Casais	80
9. Estrategia educativa en conocimientos de los aspectos bioéticos y jurídicos en el uso de animales de experimentación biomédica en estudiantes de medicina de la Universidad Autónoma de Coahuila. Eduardo Guillermo Gómez Rojas, Mireya del Carmen González Álvarez, Francisco Nefthalí Fernández Hernández, Rodrigo Cuevas Buendía ...	90
10. Propuesta pedagógica para la formación de profesores de ciencias en bioética y biojurídica. Jairo Ricardo Pinilla González	124
11. Bioética no ensino médio: vulnerabilidade dos jovens na discussão da temática do aborto. Nilza Diniz, Vera Lúcia Bahl de Oliveira, Guilherme Allian1 e Tania Aparecida da Silva Klein	136

PARTE 3. EXPERIENCIAS DE HUMANIZACIÓN EN LA DOCENCIA

12. La formación humanística de los médicos generales. Beatriz Eugenia Cárdenas Morales, M ^a del Carmen Cid Velasco	147
13. Humanismo médico para una educación ética y de la afectividad. Pablo González Blasco, Maria Auxiliadora Craice De Benedetto, Graziela Moreto, Valdir Reginato, Joana L. Tolosa, Jaqueline M. P. da Rocha Ferreira	157

PRESENTACIÓN

Este libro es el tercero de una serie que recoge lo principal de los trabajos expuestos en el XIIIº Congreso de la Federación Latinoamericana y del Caribe de Bioética, que tuvo lugar del 22 al 24 de junio pasado en la ciudad de Buenos Aires. Han transcurrido 25 años desde la fundación de FELAIBE en la ciudad de La Plata, y el panorama actual de la Bioética en nuestra región en muy distinto al de entonces. Aunque somos siempre críticos respecto a lo mucho que debiéramos realizar, sabiendo que aún debemos trabajar en el ámbito académico, en la formación de los profesionales, en la legislación, en los comités de bioética, y de las diferencias existentes entre unos y otros países latinoamericanos, no es menos cierto que los avances han sido grandes: la incorporación de la Bioética en el currículum de pregrado de bastantes carreras, del ámbito de la salud especialmente; la oferta variada y numerosa de cursos, diplomas, magíster e incluso doctorados en Bioética en el postgrado; la extensión de las redes de Comités de Ética de Investigación y de los Comités de Ética Asistencial en la mayoría de nuestros países; la variada legislación que, muchas veces con bastante retraso y dificultades, han aprobado nuestros Parlamentos... son todos aspectos positivos, y se lo tenemos que agradecer a todos cuantos han trabajado y trabajan en este apasionante ámbito.

El Congreso se centró en algunos temas fundamentales: los determinantes sociales de la salud, tan explícitos y excluyentes en nuestros países, analizados desde la bioética, y el examen riguroso de las políticas públicas en salud, de los logros y dificultades en incorporar la ética en nuestras instituciones de salud; de los avances y retrocesos en la justicia, equidad y solidaridad de nuestros sistemas de salud. La Bioética latinoamericana lleva ya bastantes años de dedicación no solo a promover una relación ética y humanizada entre los profesionales y las personas que se atienden en salud, sino también a crear unas instituciones sanitarias más justas, guiadas por criterios éticos y de calidad clínica, más que por intereses pragmáticos y comerciales, junto a mejorar nuestras políticas de salud y nuestros sistemas de salud, públicos y privados, tantas veces inequitativos, excluyentes e insolidarios.

Pretendemos, desde lo que hemos llamado algunos como una Bioética

social, aportar de modo crítico y positivo a la mejora de la enseñanza de la Bioética, de nuestra legislación, de nuestros comités de ética, de la atención a la comunidad, de nuestros hospitales, clínicas y centros de atención primaria, porque todo ello supone poner en un primer lugar a las personas: “primero, la gente”, tal como titula uno de sus últimos libros Amartya Sen. Y siempre, detrás de nuestras actividades académicas, artículos, propuestas, debates, reuniones, congresos, están las condiciones reales de vida y salud, y las posibilidades efectivas de ejercer los derechos de las personas, así como de mejorar nuestra tarea académica y el aprendizaje por parte de nuestros alumnos.

Este cuarto libro se centra en la educación en Bioética de las personas, de los profesionales y de los alumnos de pregrado y postgrado. Por un lado nos interesaba, como en todos nuestros Congresos, aprender de las experiencias llevadas a cabo en la docencia en los diferentes países, una docencia adecuada a nuestras circunstancias y a nuestra idiosincrasia, así como a los nuevos métodos didácticos, que nos permitan afrontar el reto de formar a las nuevas generaciones, tan distintas a las nuestras y a la vez tan parecidas en su necesidad de valores, principios y normas que fundamenten sus vidas.

Por esto, añadimos en este Congreso un apartado diferente: comunicaciones sobre cómo podemos evaluar el aprendizaje de los alumnos, de pre o postgrado, el cambio en sus valores, actitudes y conocimientos, los tres objetivos de nuestra tarea docente. Es fácil medir conocimientos, es más complicado evaluar actitudes, y es difícil llegar a formar en valores, y elegir qué valores son los primordiales en nuestra tarea. 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.

Le agradecemos enormemente a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Central de Chile y a su Instituto de Investigación e Innovación en Salud por el apoyo que nos ha permitido la edición de este libro, dentro de la Colección de publicaciones de su Centro de Bioética. Y muy especialmente le agradecemos a su decano, el Dr. Patricio Silva, por su constante

ánimo, y por poner la ética y la humanización como aspectos centrales de la formación de nuestros estudiantes y del aporte que podemos otorgar a los campos clínicos donde ellos aprenden, a las muchas instituciones con las que voluntariamente colaboran, de modo solidario, y a toda la sociedad en general, en lo denominamos en nuestro lenguaje académico “vinculación con el medio”. La Bioética tiene forzosamente que estar vinculada con el medio social y político de cada uno de nuestros países si quiere realizar propuestas de un “deber ser” ético, más allá del horizonte pragmático de “lo posible” hoy y ahora.

Francisco León Correa

Presidente de FELAIIBE

IDENTIFICACIÓN DE LA ESCALA DE VALORES EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA UNIDAD SALTILLO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE COAHUILA

Dr. C.V. Eduardo Guillermo Gómez Rojas

Catedrático investigador de bioética, adscrito a Departamento de Humanidades de la Facultad de Medicina U.S. de la Universidad Autónoma de Coahuila.

Dra. C.V. Mireya del Carmen González Álvarez

Catedrático investigador de bioética, adscrita al Departamento de Evaluación de la Facultad de Enfermería U.S. de la Universidad Autónoma de Coahuila.

E.M. Luis Daniel Ramírez Calvillo

Estudiante de medicina de la Facultad de Medicina U.S. de la Universidad Autónoma de Coahuila.

1. Introducción

Desde los inicios de la humanidad el tema de la identidad ha sido un tema difícil de determinar y los clanes Neandertales comenzaron a establecer y definir sus patrones de conducta y manifestar a través de sus trabajos primitivos dejar plasmada su identidad básica. La cual identificase ser personal dentro del clan, creencias, costumbres y seguridad comunitaria, así como patrones culturales. Hoy la identidad es un problema debido a los grandes avances de la biotecnología, lobbying político y a la influencia negativa de los “movimientos sociales” como la teoría de la deconstrucción de la persona humana, el abuso en el real significado de la palabra Libertad, Ley y Autonomía han llevado a la sociedad moderna a encarar la disolución y el anonimato en una modalidad no sana y el control. Actualmente se piensa que tener libertad completa se tiene el poder de romper y rediseñar todos los factores de cohesión humana, misma que nos lleva al bienestar.⁵ (Pando, 2013). En nuestros días como lo señala Ramiro Alonso Pardo “tal parece que todo aquello que se considere proveniente de un pensamiento liberal

5. Pando, R. (2013). Identidad moral y libertad en la persona humana. Medicina y Ética, 467-491.

tiene vía amplia para poder realizarse sin acotamiento alguno y, por esta misma vía será considerado intrínsecamente moral, ético y legal, llegándose a demandar como un derecho social ineluctable” (2013:477) debemos de estar conscientes de que los valores no cambian, quienes cambian son las conciencias humanas que, por diversas razones han comprometido la escala de valores en tal forma que se han impulsado despropósitos que se encuentran en las ciencias y en las leyes.

Actualmente se vive una “crisis de valores” a nivel mundial, y esta llamada crisis se ha gestado y desarrollado en relación a las actitudes funcionales de las personas en sociedad, ya que esta funcionalidad ha sido validada por la misma con el objetivo de aceptación social, ya que cuando la persona no manifiesta esa funcionalidad es rechazada por la colectividad. Es importante el desarrollo connatural familiar y con la intencionalidad de los valores éticos universales³ (Isaacs, 1997).

2. Marco Teórico

Antecedentes

El ser humano es el resultado de la interacción con el entorno natural, social y cultural en un sistema de producción determinado. Un aspecto trascendente en la construcción de la personalidad es la incorporación y valores, cuya expresión en una escala será manifestada por el desarrollo social, filosófico, profesional, político e ideológico, cultural y espiritual alcanzado a través de las experiencias vividas.

El logro del desarrollo y manifestación de los valores es fundamental para superar la tendencia actual de la deshumanización de la medicina. Dicha deshumanización está sustentada en diversos y diferentes factores extrínsecos e intrínsecos.⁶ (R., 2005: 31) Existen muchas definiciones de valor entre las cuales se pueden destacar las siguientes: capacidad de los valores en la orientación y regulación de la conducta del hombre, valor como tipo de reflejo de las relaciones del hombre con la sociedad y el medio en condiciones históricas concretas. Es necesario que la ciencia empiece a estudiar al hombre en todo su contexto no en forma fragmentada para poder así innovar las técnicas para la educación y nos levara a una comprensión más profunda de los temas sobre hechos humanos en este caso los valores humanos, por lo que es imperante la reforma educativa y social en nuestros días basándose en

3. Isaacs, D. (1997). La educación de las virtudes humanas. Pamplona, España: Minos.

6. R., González M. (2005: 31). Los valores morales. Revista Cubana de salud pública, 4.

el estudio científico del hombre desconocido.⁴ (M., 1988).

En la actualidad el estudio de los valores debe reanudarse en un nivel de mayor coherencia, ya que los valores son un tipo de realidad que se resiste a ser caracterizada de modo preciso debido a su condición de inobjetiva, ya que el valor alude a relevancia, importancia, dignidad etc., y que se ofrece al hombre como algo que puede ser admirado, acogido y realizado.¹ (A., 1989).

La prioridad de los valores en occidente son:

1. Tener/poseer.
2. Hacer/trabajar para lograr o poseer más.
3. Ser como sea necesario para lograr hacer lo que sea necesario y así tener más.

Es de gran importancia que si una persona tiene claro sus valores, su conducta será guiada por esos valores a alcanzar y por lo tanto será una persona coherente decidida, productiva y con honestidad intelectual, ya que de lo contrario será una persona desorganizada, dispersa.

Hoy en día se reclama que las escuelas sean tengan un papel prioritario en la función moral y socioemocional de los alumnos, de cara a la promoción de competencias que permitan al alumnos desarrollar una vida personal y profesional.² (Antolín, 2011)

Las instituciones educativas muestran clara la tendencia del profesorado por las metas cognitivas respecto a las afectivas, y es por múltiples motivos que tienen esta tendencia. Entre los objetivos importantes que los profesores de la salud han definido para su enseñanza es lo siguiente: que los alumnos logren tener intereses, actitudes, juicios, valores y funciones basándose casi exclusivamente en los progresos utilizando para alcanzar metas cognitivas o intelectuales. No es extraño que los estudiantes parezcan poner en duda si el profesor concede realmente importancia a resultados relativos a las actitudes.

Raths en 1967 refería que hay que plantear las responsabilidades del educador frente a las vivencias de valores, porque debe promoverlos y a contribuir a que cada estudiante en formación, tenga la libertad y la responsabilidad de optar por su propio sistema de valores y hace mención a una técnica de clarificación de valores elaborada y desarrollada por el Profr.

4. M., Montessori. (1988). Formación del hombre. México: Diana.

1. A., López Quintas. (1989). El conocimiento de los valores. Navarra, España: Verbo Divino.

2Antolín, S. D. (2011). Desarrollo y validación de una escala de valores para el desarrollo positivo adolescente. *Psicothema*, 153-159.

Sydeny Simon de la Universidad de Massachusetts.⁷ (Raths, 1967), este proceso conlleva tres fases:

1. Una elección libre.
2. Que le produzca satisfacción.
3. Coherencia en la acción, para que un valor este presente debe de ser aplicado toda la vida.

3. Justificación

La cátedra de valores éticos se encuentran muy pocas veces en las curricula de las escuelas y facultades de Medicina en México y afortunadamente en la Facultad de Medicina Unidad Saltillo de la Universidad Autónoma de Coahuila desde el año 2000 se imparte la cátedra de Bioética con programa elaborado por el Dr. Eduardo Guillermo Gómez Rojas y la Dra. Mireya del Carmen González Álvarez. En el año 2012 en pasada homologación de la curricula de las facultades de medicina y escuela de medicina de la Universidad Autónoma de Coahuila se implemente oficialmente la cátedra de Bioética basada en el programa elaborado por los citados profesionales de la salud e impulsando la formación ética considerando que la educación debe de estructurarse en cuatro aprendizajes fundamentales en la vida: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a convivir y aprender a ser. Lo anterior de acuerdo al nuevo modelo educativo promovido por la Universidad que se fundamenta en: el constructivismo, el humanismo, declaración de principios. Tener el perfil de conocimientos, habilidades y actitudes.

Es de gran interés e importancia conocer la escala de valores que llevan a cabo en su vida diaria los alumnos de la Facultad de Medicina Unidad Saltillo de la Universidad Autónoma de Coahuila, con la finalidad de establecer parámetros educativos a la misma. Además hacer una comparación de identificación de valores de la Facultad de Medicina U.S. y los de la Universidad.

4. Planteamiento del problema

La diversa escala de valores propia de cada estudiante que en muchas de las ocasiones no son compatibles con los de sus compañeros y lo más relevante con la escala de valores de la Facultad de Medicina Unidad Saltillo y de la propia Universidad hace que se produzcan actitudes no adecuadas y se genere un conflicto actitudinal y académico.

⁷Raths, L. (1967). El sentido de los valores y la enseñanza. Como emplear los valores en el salón de clases. México: Uthea 31-40.

5. Hipótesis

(H1) La diversa escala de valores de los alumnos de la Facultad de Medicina genera conflictos de tipo académico y de actitud, además de no cumplir con lo normado con el Nuevo Modelo Educativo.

(H0) La diversa escala de valores de los alumnos de la Facultad de Medicina no genera conflictos de tipo académico y de actitud, cumpliendo así con lo normado con el Nuevo Modelo Educativo.

6. Objetivo General

Conocer la escala de valores de los estudiantes de la Facultad de Medicina Unidad Saltillo de la Universidad Autónoma de Coahuila y hacer un cruce de identificación con los valores de la Facultad y la universidad.

7. Material y métodos

Método

Participantes

La muestra estuvo constituida por un total de 189 estudiantes (87 hombres y 102 mujeres) con edades de 17 a 24 años y como promedio de 19 años.

Instrumento

Se desarrolló una escala de valores concernientes a la Facultad de Medicina y a la propia Universidad Autónoma de Coahuila.

Procedimiento

Se procedió a la información previa y a la colaboración en esta investigación por parte de los estudiantes. Se les informo que su participación es voluntaria y que la encuesta debería de cumplimentarse en forma individual, se mantendrá la confidencialidad y anonimato de los datos.

8. Tipo de estudio

Observacional, descriptivo, transversal.

9. Criterios de selección

a. Inclusión

Todos los alumnos estudiantes de la Facultad de Medicina U.S. U.A.de C. Que deseen participar.

b. Exclusión

Alumnos estudiantes de la Facultad de Medicina U.S. U.A.de C. que no deseen participar en dicha investigación.

c. Eliminación

Alumnos estudiantes de la Facultad de Medicina U.S. U.A. de C. Que no cumplieron la encuesta.

10. Definición de variables

Variable Dependiente.- escala de valores

Variable independiente.- respuestas derivadas de la encuesta.

11. Análisis

Se efectuó un análisis comparativo simple.

12. Aspectos éticos

El presente estudio considera a la Ley General de Salud de México en cuanto al capítulo 1 Disposiciones comunes art. 13, art. 14, y art. 15.de investigación sobre seres humanos, así mismo a la CIOMS y Declaración de Helsinki en su última versión disposición número 6, 7 y 8 Se informó a los participantes de su participación voluntaria y de los riesgos y/o beneficios obtenidos de los resultados derivados del presente estudio (consentimiento informado), así mismo se conservara la identidad de los participantes (confidencialidad).

13. Resultados

El presente estudio nos proporcionó datos como los siguientes:

Se entregaron 189 encuestas que representan el 51,63% (366 alumnos total: 100%)

Rango de edades de 17 a 24 años con promedio de 19 años.

Sexo: masculino 87= 46,03% - femenino 102= 53,96%

Convivencia con padres: 125= 66,13%

Nivel socioeconómico: medio 184= 97,35%

Origen: de Saltillo, Coahuila. 123= 65,07%

Valores predominantes de moda-importancia: solidaridad como el más importante y fortaleza y responsabilidad como los menos importantes.

Valores predominantes - grado de aplicación: Libertad y solidaridad como su aplicación en su vida diaria.

14. Discusión

La encuesta demostró que el promedio de los jóvenes es de 19 años y que de acuerdo a la OMS son aun adolescentes en la etapa final, que viven con sus padres el gran porcentaje y esto relacionado al sistema de valores estructurado y ejercido por parte de los estudiantes. El 65% son originarios y residentes en la ciudad de Saltillo, la cual es conocida por ser una ciudad tradicionalista y con arraigados valores morales. El estatus socioeconómico predomina el medio en su gran porcentaje, lo que tambien podemos inferir que la escala de valores esta en relación al tener/poseer más que al ser. Lo que llama la atención es que los valores predominantes en importancia es la solidaridad, demostrando así la cohesión en la etapa de adolescencia y los valores menos importantes fueron la fortaleza y la responsabilidad con lo cual nos reafirma lo que considera Ramiro Alonso Pando cuando nos menciona el predominio de la libertad y la autonomía con las consecuencias no previstas ni deseadas en cuanto a la conducta de los jóvenes.

15. Conclusión

Todas las respuestas proporcionadas por los estudiantes manifiestan que están acordes y se identifican con los valores propuestos por la Facultad

de Medicina US y a los valores de la Universidad en diferente posición jerárquica, y es deseable que los puedan llevar a cabo en su vida personal y profesional.

16. Recomendaciones

Los resultados derivados del presente estudio nos hace reflexionar que las instituciones educativas deben darse a la tarea de implementar la cátedra de diversa índole con enfoque en los valores éticos universales y valores morales con enfoque multicultural y de carácter incluyente, además de que se deben de equilibrar las cargas académicas en lo técnico y lo humanístico con la finalidad de respetar siempre la dignidad de las personas y así mismo los derechos humanos a los que son sujetos.

Bibliografía

1. **A., L. Q.** (1989). *El conocimiento de los valores*. Navarra, España: Verbo Divino.
2. **Antolín, S. D.** (2011). *Desarrollo y validación de una escala de valores para el desarrollo positivo adolescente*. *Psicothema*, 153-159.
3. **Isaacs, D.** (1997). *La educación de las virtudes humanas*. Pamplona, España: Minos.
4. **M., M.** (1988). *Formación del hombre*. México: Diana.
5. **Pando, R.** (2013). *Identidad moral y libertad en la persona humana*. *Medicina y Ética*, 467-491.
6. **R., G. M.** (2005: 31). *Los valores morales*. *Revista Cubana de salud pública*, 4.
7. **Raths, L.** (1967). *El sentido de los valores y la enseñanza. Como emplear los valores en el salón de clases*. México: Uthea 31-40.

IDENTIFICACIÓN DE LA ESCALA DE VALORES EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA “DR. SANTIAGO VALDÉS GALINDO” UNIDAD SALTILLO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE COAHUILA

Dra. C.V. Mireya del Carmen González Álvarez

Catedrático investigador de bioética, adscrito al Departamento de Evaluación de la Facultad de Enfermería U.S. de la Universidad Autónoma de Coahuila.

Dr. C.V. Eduardo Guillermo Gómez Rojas

Catedrático investigador de bioética, adscrito al Departamento de Humanidades de la Facultad de Medicina U.S. de la Universidad Autónoma de Coahuila.

L.E. Guadalupe Leticia Coronado Valdés

Catedrático investigador de la Facultad de Enfermería U.S. de la Universidad Autónoma de Coahuila.

E.E. Juan de Dios Jasso García.

E.E. Jennifer García Guerrero

E.E. Humberto Alejandro Gaytán López

Estudiantes de la Facultad de Enfermería U.S. de la Universidad Autónoma de Coahuila.

1. Introducción

Desde los inicios de la humanidad la identidad ha sido difícil de determinar y se empezaron a establecer y definir los patrones de conducta manifestándolos a través de trabajos, dejando así plasmada la identidad buscada. Actualmente la identidad es un problema debido a los grandes avances biotecnológicos, las políticas revolucionarias en cuanto al orden social y la teoría de la deconstrucción de la persona humana, el abuso de la palabra Libertad, Ley y Autonomía han estado llevando a la sociedad de hoy a encarar la disolución y el anonimato. Actualmente se piensa que se tiene la libertad para poder hacer y deshacer, romper los esquemas de cohesión humana⁵ (Pando, 2013).

5. Pando, R. (2013). Identidad moral y libertad en la persona humana. Medicina y Ética, 467-491.

Ramiro Alonso Pardo refiere “tal parece que todo aquello que se considere proveniente de un pensamiento liberal tiene vía amplia para poder realizarse son acotamiento alguno y, por esta misma vía será considerado intrínsecamente moral, ético y legal, llegándose a demandar como un derecho social ineluctable” (2013:477) debemos de estar conscientes de que los valores no cambian, quienes cambian son las conciencias humanas que, por diversas razones han comprometido la escala de valores en tal forma que se han impulsado despropósitos que se encuentran en las ciencias y en las leyes.

Actualmente estamos viviendo una “crisis de valores” a nivel mundial, y esta llamada crisis se ha originado en relación a las actitudes funcionales de las personas en sociedad, ya que esta funcionalidad ha sido validada con el objetivo de aceptación social, ya que si no la presenta es rechazada por la colectividad, es de notarse que es de gran importancia el desarrollo conatural de la familia en la formación de los valores universales³ (Isaacs, 1997).

2. Marco Teórico

Antecedentes

La especie humana es el resultado de la interacción con su entorno natural, social y cultural en un sistema de producción determinado para su supervivencia. Un aspecto importante es la construcción de la personalidad y la incorporación de valores, cuya expresión en una escala será de manifiesto en el desarrollo social, filosófico, político e ideológico, cultural y espiritual todo lo anterior alcanzado por medio de las experiencias vividas.

El desarrollo y manifestación de los valores es fundamental en la persona humana y más específicamente en el personal de salud, en este caso en enfermería, y así se contribuye a combatir la deshumanización imperante en nuestros días. Dicha deshumanización está sustentada en diversos factores extrínsecos e intrínsecos⁶ (R., 2005: 31)

En la actualidad es necesario que la ciencia estudie al ser humano en todo su contexto para poder así innovar las técnicas para la educación de la persona, así mismo en forma individualizada de acuerdo a su entorno cultural, ambiental y capacidades físicas e intelectuales y valores morales y éticos. Es imperante la reforma educativa y social en nuestros días basándose en el estudio del hombre desconocido⁴. (M., 1988).

3. Isaacs, D. (1997). La educación de las virtudes humanas. Pamplona, España: Minos.

6. R., González M. (2005: 31). Los valores morales. Revista Cubana de salud pública, 4.

4. M., Montessori. (1988). Formación del hombre. México: Diana.

Dentro de la reforma educativa se tiene que considera a los valores de una manera de mayor coherencia, ya que son un tipo de realidad que se resiste a ser caracterizada de modo preciso debido a su condición inobjetiva, ya que se alude a relevancia, importancia, dignidad, etc.¹ (A., 1989).

En occidente impera una escala de valores en orden siguiente:

1. Tener/poseer.
2. Hacer/trabajar para poseer más.
3. Hacer lo necesario para tener más.

Una persona al tener clarificados sus valores, su conducta es guiada por esos valores a alcanzar y por consecuencia es una persona coherente, decidida, productiva y con honestidad intelectual, pues de lo contrario es una persona dispersa, desorganizada, incompetente y conflictiva.

Es importante hoy en día que las escuelas tengan un papel prioritario en la función moral y psicosocial de los alumnos, y de cara a la promoción de competencias que permitan a los alumnos desarrollar una vida personal y profesional². (Antolín, 2011)

Las instituciones y el personal docente en su curricula muestran marcada tendencia por las áreas cognitivas respecto a las afectivas, siendo lo anterior por múltiples motivos, entre ellos resalta la competitividad. Entre los objetivos que los profesores de la salud han definido para la enseñanza son. El tener intereses, actitudes, juicios y valores, y funciones todo lo anterior basado en los progresos para alcanzar sus metas. No es raro que los alumnos pongan en duda si el profesor concede importancia a resultados relativos a las actitudes, así mismo es de gran importancia que se lleve a cabo una evaluación de los alumnos en forma integral, es decir los aspectos cognitivos y los aspectos afectivos.

Raths en 1967 hacía mención en plantear las responsabilidades del profesor frente a las vivencias de valores, porque debe de promoverlos y a contribuir a que cada estudiante en formación tenga la libertad y responsabilidad de optar por su propio sistema de valores y así mismo hace mención a una técnica de clarificación de valores elaborada por el Profr. Sydeny Simon de la Universidad de Massachusetts⁷ (Raths, 1967). Se debe de considerar el proceso que conlleva las siguientes etapas:

1. A., López Quintas. (1989). El conocimiento de los valores. Navarra, España: Verbo Divino.

2. Antolín, S. D. (2011). Desarrollo y validación de una escala de valores para el desarrollo positivo adolescente. *Psicothema*, 153-159.

7. Raths, L. (1967). El sentido de los valores y la enseñanza. Como emplear los valores en el salón de clases. México: Uthea 31-40.

1. libre elección.
2. que le produzca satisfacción.
3. coherencia en la acción.

Para que un valor este presente debe de ser aplicado toda la vida.

3. Justificación

La catedra de valores éticos se encuentra pocas veces insertada en la curricula de las escuelas y facultades de enfermería en México, aunque debemos de decir que existe un código de ética para el personal de enfermería.

En el año 2015 se homologa en la curricula en las escuelas y facultades de enfermería de la Universidad Autónoma de Coahuila y se implementa un programa único de Bioética elaborado por la Dra. Mireya del Carmen González Álvarez, considerando que la educación debe de estructurarse en cuatro aprendizajes fundamentales en la vida: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a convivir y aprender a SER esto de acuerdo al modelo educativo promovido por la Universidad que se fundamenta en: el constructivismo, el humanismo, declaración de principios para así tener el perfil de conocimientos, habilidades y actitudes.

Es de gran interés conocer la escala de valores que llevan a cabo en su vida diaria los alumnos de la Facultad de Enfermería Unidad Saltillo de la Universidad Autónoma de Coahuila, con la finalidad de establecer los parámetros educativos a la misma. Además de efectuar un estudio comparativo de identificación de valores de la Facultad de Enfermería U.S. y los propios de la Universidad.

4. Planteamiento del problema

La diversa escala de valores de los estudiantes de la facultad de enfermería U.S. en muchas de las veces no es compatible con la de sus compañeros y lo más relevante con la escala de la Facultad de Enfermería U.S. y de la propia universidad propia que se generen conductas y actitudes no adecuadas causando un conflicto actitudinal con repercusiones académicas.

5. Hipótesis

(H1) La diversa escala de valores de los alumnos de la Facultad de En-

fermería U.S. genera conflictos de tipo académico y de actitud, y no dar cumplimiento al Nuevo Modelo Educativo.

(H0) La diversa escala de valores de los alumnos de la Facultad de Enfermería U.S. no genera conflictos de tipo académico y de actitud y da cumplimiento al nuevo modelo educativo.

6. Objetivo General

Identificar la escala de valores de los estudiantes de la Facultad de Enfermería U.S. de la Universidad Autónoma de Coahuila y hacer un cruce de identificación con los valores de la Facultad y la Universidad.

7. Material y Métodos

Método

Participantes

La muestra estuvo constituida por un total de 100 estudiantes del primer año de la licenciatura (68 mujeres y 21 hombres) con edades de los 17 a los 23 años y con promedio de 18 años.

Instrumento

Se desarrolló una escala de valores pertenecientes a la Facultad de Enfermería U.S. y a la propia Universidad Autónoma de Coahuila.

Procedimiento

Se procedió a la información previa y a la colaboración en esta investigación por parte de los estudiantes. Se informó que su participación es voluntaria y la encuesta debe de cumplimentarse en forma individual, se mantendrá la confidencialidad y el anonimato y resguardo de los datos.

8. Tipo de estudio

Observacional, descriptivo, transversal.

9. Criterios de Selección

a. Inclusión

100 alumnos estudiantes de la Facultad de Enfermería U.S. de la Universidad Autónoma de Coahuila que deseen participar.

b. Exclusión

Alumnos estudiantes de la Facultad de Enfermería U.S. de la Universidad Autónoma de Coahuila que no deseen participar.

c. Eliminación

Alumnos estudiantes de la Facultad de Enfermería U.S. de la U.A.de C. que no cumplieron la encuesta.

10. Definición de variables

Variable dependiente.- escala de valores.

Variable independiente.- respuestas derivadas de la encuesta.

11. Análisis comparativo

12. Aspectos éticos

El presente trabajo realizado considera a la Ley General de Salud de México en cuanto al capítulo 1 Disposiciones Comunes Art. 13, Art. 14 y Art. 15 de investigación sobre seres humanos, así mismo a la CIOMS y Declaración de Helsinki en su última versión disposición número 6, 7 y 8. Se informó a los participantes de la voluntariedad de su participación y de los riesgos y/o beneficios obtenidos derivados del presente estudio (Consentimiento Informado), así mismo se resguardará la identidad y datos de los participantes (Confidencialidad).

13. Resultados

Los resultados obtenidos en el presente estudio son los siguientes: Los alumnos de primer año de la licenciatura de enfermería son 102 y se entregaron 100 encuestas que representan el 98.3 % (102 alumnos total=100%)

El presente estudio nos proporcionó datos como los siguientes:

Rango de edades de 17 a 23 años con promedio de 18 años.

Sexo: masculino= 21 con un 23,60% femenino=68 con un 76,40%.

Nivel socioeconómico: medio bajo

Convivencia con padres:

Origen de los estudiantes: Saltillo, Coahuila.

Valores predominantes importancia: Solidaridad como el más importante para los alumnos estudiados, después fortaleza, responsabilidad, laboriosidad, lealtad y tolerancia.

Valores menos importantes: democracia y perseverancia.

Valores predominantes en su aplicación en su vida diaria.: libertad y solidaridad.

14. Discusión

La encuesta demostró que el promedio de los jóvenes es de 18 años que son aún adolescentes de acuerdo al concepto vigente de la OMS y que viven con sus padres el gran porcentaje y esto relacionado al sistema de valores paternos estructurados y vividos por la gran mayoría de los estudiantes.

El 70 % son originarios y residentes de la ciudad de Saltillo, Coahuila, la cual se caracteriza por ser una ciudad colonial tradicionalista en valores morales. El estatus socioeconómico predomina el medio bajo y con la esperanza de poder elevar ese nivel y por consecuencia la calidad de vida. Llama la atención que el valor de mayor predominancia es la solidaridad lo cual refleja la cohesión propia de la adolescencia y los valores de menor importancia fueron la democracia y la perseverancia, lo cual manifiesta también la etapa vivida correspondiente.

15. Conclusión

Todas las respuestas proporcionadas por los estudiantes de enfermería están acordes y demuestran identificación a los valores de la Facultad de Enfermería y de la Universidad, aunque en diferente posición jerárquica y es deseable que los puedan llevar a cabo en su vida personal y profesional.

16. Recomendaciones

Los resultados proporcionados por el presente estudio, nos hace reflexionar en que las instituciones educativas en general y en especial las dedicadas a la salud que deben darse a la tarea de implementar cátedras de diversa índole y acordes al área de humanidades donde se resalten los valores éticos universales y con enfoque multicultural e incluyente y equilibrar las cargas académicas en lo técnico y humanístico con la finalidad de respetar la dignidad de las personas y los derechos humanos inherentes.

Bibliografía

1. **A., L. Q.** (1989). *El conocimiento de los valores*. Navarra, España: Verbo Divino.
2. **Antolín, S. D.** (2011). *Desarrollo y validación de una escala de valores para el desarrollo positivo adolescente*. *Psicothema*, 153-159.
3. **Isaacs, D.** (1997). *La educación de las virtudes humanas*. Pamplona, España: Minos.
4. **M., M.** (1988). *Formación del hombre*. México: Diana.
6. **Pando, R.** (2013). *Identidad moral y libertad en la persona humana*. *Medicina y Ética*, 467-491.
6. **R., G. M.** (2005: 31). *Los valores morales*. *Revista Cubana de salud pública*, 4.
7. **Raths, L.** (1967). *El sentido de los valores y la enseñanza. Como emplear los valores en el salón de clases*. México: Uthea 31-40.

IDENTIFICACION DEL PERFIL VOCACIONAL DE MEDICO EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA UNIDAD SALTILLO DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COAHUILA

Dr. C.V. Eduardo Guillermo Gómez Rojas

Catedrático investigador de bioética, adscrito a Departamento de Humanidades de la Facultad de Medicina U.S. de la Universidad Autónoma de Coahuila.

Dra. C.V. Mireya del Carmen González Álvarez

Catedrático investigador de bioética, adscrita al Departamento de Evaluación de la Facultad de Enfermería U.S. de la Universidad Autónoma de Coahuila.

Introducción

Marco teórico

Es muy importante en la actualidad la certificación de las escuelas o facultades de medicina, ya que los retos que se enfrentan en la actualidad los jóvenes estudiantes son grandes y solamente con esfuerzo, habilidades y logros académicos podrán salir avantes y enfrentar los desafíos que la sociedad exige del médico. Entre los factores que se pueden mencionar para que los estudiantes lleguen a concluir su carrera se encuentran la nutrición, técnicas de estudio, estado emocional, estado emocional y medio ambiente. Algunos autores refieren que se debe de contar con unas características mínimas al ingresar al primer año de la licenciatura. (Rubalcaba, 2005)⁸. Las curriculas de las escuelas y facultades le dan un mayor peso a las cátedras y actividades técnicas y dejan de lado las emociones que presentan los estudiantes y las áreas humanísticas le dan poco peso e importancia, lo cual se deriva en la falta de respeto a los derechos humanos y a la dignidad de la persona. El

8. Rubalcaba, V. O. (2005). Perfil de ingreso y egreso de los alumnos de la carrera de médico cirujano. Trabajos de la academia de cambio curricular UNAM-FESI.

desarrollo de las buenas normas de comportamiento y de convivencia social constituye actualmente una necesidad importantísima y dada esta responsabilidad por parte del educando y por parte de las instituciones educativas, ya que les corresponde un papel orientador y de afirmar los valores que se generan y cultivan en la familia.

La deshumanización del médico es un problema que se ha visto en los últimos años por ello las sociedades médicas se han preocupado por el estudio de la bioética y de la ética en las curricula de las universidades para fortalecer el perfil del futuro médico con las características necesarias como competencias, valores y aspectos técnico-científicos requeridas por la sociedad actual.

Entre las características básicas del perfil vocacional del médico son básicamente: el interés por las ciencias naturales, vocación de servicio indispensable, ordenado, razonamiento verbal y matemático, observación sistematizada, comunicación verbal y escrita, manejo del estrés, contacto personal.

Es de gran importancia e interés para las instituciones educativas médicas identificar el perfil vocacional de los médicos para compensar las variables negativas de deserción que en la actualidad en la Facultad de Medicina Unidad Saltillo de la Universidad Autónoma de Coahuila es de un 30% correspondiendo a 24 alumnos de 80 que ingresan, y fortalecer las variables positivas para su permanencia.

Antecedentes

En tiempos actuales el proceso educativo se está dando gran importancia a la formación estudiantil en valores y en especial a la concepción del ser humano en sus aspectos de productividad y en su accionar en aspectos de excelencia capaces de enfrentar las necesidades de salud de la sociedad. (Celis, 2007)². Se ha observado que reprimir la parte emocional, contribuye a formar seres incompletos, frustrados y centrados en la apariencia y centrados en la apariencia superlativa del conocimiento técnico, siendo estos aspectos negativos en el ser humano, pero fundamentalmente en su función como profesionales de la salud.

La función de la escuela/facultad es central y fundamental ya que la universidad como institución es la encargada del último paso en la formación educativa y no olvidar que el alumno es un ser integral, el cual al ingresar

2. Celis, E. C. (2007). Guía de carreras UNAM 2007-2008. México: Publicaciones DGOSE.

a las escuelas o facultades de medicina debe ya perfilar las características propias del médico. Estos profesionales se forman de acuerdo a un plan o programa de estudios, proceso que comprende todas las actividades de la enseñanza-aprendizaje en las áreas cognoscitivas, psicomotoras y afectivas, y dicho programa debe de estar estructurado de acuerdo a un conjunto de planteamientos generales y de naturaleza específica con las características más significativas de una profesión como es el caso de la salud.

La formación del alumno debe de rebasar las visión que la globalización impone, la cual considera que la transmisión de conocimientos basados en las competencias y además considerar los aspectos humanísticos. Se debe de conocer las características con que ingresan los alumnos y que darán los elementos para la formación profesional, a que de lo contrario al desconocer las debilidades solo se llevarán a cabo los programas de contenidos únicamente técnicos. (Celis, 2007).

La función del docente es también de orientador vocacional y formador, ya que es parte fundamental de su labor como refiere B. Collazo es una habilidad y para S. Recarey una función coincidiendo con este último. Es necesario tener en cuenta la Tendencia Integrativa de J. Del Pino en donde refiere que el profesor en su función orientadora se integra al centro como agente de cambio en la formación de los alumnos. (J., 1994).⁵

El profesor debe de considerar que su labor educativa no está exenta de una constante labor orientadora donde debe de ayudar al educando a encontrarse así mismo, es ayudarlo no suplantarle en un proceso de aprendizaje en una integración sistemática de comunicación de sujeto a sujeto. La función orientadora de acuerdo a S. Recarey son cuatro momentos: 1.- diagnóstico de las características de los estudiantes. 2.- elaboración de estrategias educativas. 3.- ejecución de estrategias. 4.- evaluación del desarrollo alcanzado por los educandos y por el grupo. (Recarey, 1998)⁷. Con la finalidad de crear cambios y transformaciones en los educandos, los cuales siempre están necesitados de orientación aunque a veces lo expresen o no, ya que no es suficiente con educar solo en aspectos de la profesión, sino también educar con experiencias, sentimientos y emociones relacionadas a la misma. La orientación no es (...) dar consejos pragmáticos, hay que dedicar todo el entusiasmo, el saber, los recursos, ponerle sobre la mesa todas las puertas que

5. J., D. P. (1994). Motivación y orientación profesional en el ámbito educativo. Centro iberoamericana de formación pedagógica y orientación educativa. La Habana, Cuba.

7. Recarey, F. (1998). La estructura de la función orientadora del maestro. Facultad de ciencias de la educación ISP "E.J.Varona". La Habana, Cuba.

9. Sagardoy, J. (1992). Orientar, sólo eso. . Comunidad Educativa No. 197 Madrid, España.

pueden abrirse, con todos los caminos con sus posibles trabas, ser honestos, y que los alumnos practiquen al final su libertad individual” (Sagardoy, 1992)⁹.

Price efectuó una investigación con el fin de conocer las principales características del médico, en 1975 Munster hizo una investigación con un grupo de pacientes para que evaluaran las características de un grupo de estudiantes con responsabilidades clínicas (Price, 1971)⁶. Hiatt tratando de descubrir la orientación y definir el perfil del médico: óptimo cuidado médico del paciente, discernimiento crítico en el campo científico y responsabilidad frente a la sociedad (Hiatt, 1976)⁴. Barondess enfoca el perfil de la siguiente manera: medicina con base científica, competencia clínica, empatía y compromiso con los pacientes, estudios interdisciplinarios y compromiso con un medio social cambiante (Barondess, 1981)¹.

Las instituciones educativas así como los investigadores muestran preocupación del proceso de educación médica aunado a los valores previamente ejercidos por los estudiantes para conformar un perfil idóneo y determinar los factores que obstaculizan lograr ese perfil. El alto rendimiento en las áreas cognitivas no es suficiente para garantizar la formación de un buen médico, ya que actualmente es muy alta la demanda estudiantil por cursar una carrera de la salud como en el caso de medicina. Numerosos estudios establecen que las características que conforman el perfil de los estudiantes al ingresar al primer año son muy variadas y es necesario conformar el perfil deseado resaltando los valores de la ética médica y debe de resaltar los valores morales de la profesión que le permitan cumplir con los deberes éticos científicos de la profesión.

En la Facultad de Medicina se cuenta con la misión y visión de la misma y hacen referencia al respeto de la vida y del medio ambiente, así como a los altos valores éticos.

Justificación

El presente estudio se realizó con la finalidad de identificar el perfil profesional de los estudiantes de la Facultad de Medicina Unidad Saltillo de la Universidad Autónoma de Coahuila para conocer las áreas de oportunidad

6. Price, P. e. (1971). Attributes of a good practicing physician. J. Med. Educ. No. 46, 229-237.

4. Hiatt, H. (1976). The responsibilities of physician as a member of society: the invisible line. J. Med. Educ. No. 51, 30-38.

1. Barondess, J... (1981). the future physician: realistic expectations and curricular needs. J. Med. Educ. No 56, 381-389.

y así poder efectuar en conjunto institución-docentes-alumnos las actividades necesarias para lograr el perfil idóneo de los egresados de esta facultad.

Objetivo General

Identificar el perfil profesional de los estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina U.S. de la U.A. de C.

Objetivo específico

Unificar el perfil vocacional y orientarlo al humanismo y servicio de la profesión médica

Material y Método

Se llevó a cabo el presente estudio con 366 alumnos de la facultad de primer a quinto año de la licenciatura de médico general/cirujano, aplicándose una encuesta

Tipo de estudio:

Estudio descriptivo, observacional

Población de estudio.

Espacio: Facultad de Medicina Unidad Saltillo de la U.A. de C.

Período de estudio:

16 agosto 2015 a 16 agosto 2016

Tamaño de la muestra:

Alumnos de la Facultad de Medicina U.S. de la U.A. de C. 366 de primer a quinto año de la carrera médico general/cirujano.

Consideraciones éticas

Carta de consentimiento informado

No existen conflictos de interés

Resultados

De los 366 alumnos estudiados los resultados fueron los siguientes:

El por qué estudiaste medicina?

Aplicación de conocimientos con 295 estudiantes representando un 80,6%

Me identifico con la profesión fueron 256 con un 69,9%

Manifestaron un reto personal 214 con un 58,4%

Empatía con el enfermo con 201 estudiantes y un 54,9%

Curar a los demás 198 con un 54% y

Participar en la búsqueda de la salud con 194 y un 53%.

Características observadas correspondientes al perfil de los alumnos:

Interés por las ciencias naturales: 214 con 58,4%

Vocación de servicio: 187 con 51%

Ser disciplinado: 294 con 80,3%

Poseer razonamiento verbal: 197 con 53,8%,

Poseer razonamiento matemático: 184 con 50,2%

Contacto personal: 195 con 53,2%

Respeto por la vida: 195 con 53,2 %

Respeto por el medio ambiente: 19 con 5,24%

Respeto por los otros compañeros en formación: 195 con 53,2%.

Discusión

Los estudios efectuados por diversos autores manifiestan las características que deben poseer los estudiantes de medicina, dando un gran énfasis en las características humanísticas y de capacidades técnicas. Los resultados obtenidos se consideran que son pertinentes a lo que se pretendía, demostrando así que los alumnos poseen las características idóneas para la profesión.

Conclusión

Podemos concluir que fueron 366 estudiante de medicina y que las encuestas aplicadas como el por qué estudiaste medicina y características manifestadas por los estudiantes considerando que los más referidos fueron evidentes en cuanto a preferencia por el estudio de la medicina y las características propias de la profesión, mismas que deben ser resaltadas en su actuar diario y en colaboración con los programas educativos y formativos como la cátedra de Bioética y Deontología médica, así como el seguimiento por parte del programa de tutorías para poder lograr la eficiencia terminal en la institución educativa.

Anexos

Anexo I Por qué estudiaste medicina?

No.	Respuesta	f	%
1	Puedo aprender bastante	89	23.4
2	Me gustan las ciencias físico-matemáticas	94	25.6
3	Cómo funciona el cuerpo humano	142	38.7
4	No me veo ejerciendo otra profesión	95	25.9
5	Ayudar a las personas	157	42.8
6	Se obtiene mucho conocimiento	105	28.6
7	Conocerme a mí mismo	50	13.6
8	Poseo cordialidad y servicio	87	23.7
9	Me llamó la atención	84	22.9
10	Salvar vidas	113	30.8
11	Conocer las enfermedades	141	38.5
12	Prevención de las enfermedades	138	37.7
13	No me gusta que sufran los pacientes	125	34.1
14	Te has sentido con ansiedad, depresión o estrés	38	10.3
15	Contribuir a la sociedad	187	51.0
16	Reto personal	214	58.4
17	Médico de cuerpo y de alma	36	9.8
18	Quiero hacer grandes contribuciones	78	21.3
19	Superación personal	97	26.5
20	Me apasiona	184	50.2
21	Me identifiqué	256	69.9
22	Gratificación personal y profesional	115	31.4
23	Prestigio moral, personal y ético	103	28.1
24	Ser el primero en la familia	159	43.4
25	Participación en la búsqueda de la salud	194	53.0
26	Vivir de la profesión	215	58.7
27	Status económico	64	17.4
28	Por los laboratorios	86	23.4
29	Es una de las carreras más bonitas	57	15.5
30	Sensación plena	125	34.1
31	Carrera muy humana, muy interesante	136	37.1
32	Evitar que alguien muera	78	2.1
33	Curar a los demás	198	54.0
34	Empatía con el enfermo	201	54.9
35	Agradecer a Dios lo que me ha dado	154	42.0
36	Aplicación de conocimientos	295	80.6
37	Sentirme útil a la sociedad	138	37.7
38	Gusto por las ciencias naturales	186	50.8
39	Por qué mi papá es médico	6	1.6
40	Me gusta el medio hospitalario	197	53.8

Anexo II

Características del perfil profesional del médico percibida en los estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina U.S. de la U.A. de C.			%
No.			
1	Interés en las ciencias naturales	214	58.4
2	Vocación de servicio	187	51.0
3	Ser disciplinado	294	80.3
4	Poseer razonamiento verbal	197	53.8
5	Poseer razonamiento matemático	184	50.2
6	Poseer observación y capacidad de investigar	145	39.6
7	Comunicación verbal y escrita	154	42.0
8	Manejo del estrés	58	15.8
9	Contacto personal	195	53.2
10	Saber trabajar en equipo	142	38.7
11	Cultura humanística	156	42.6
12	Respeto por la vida	195	53.2
13	Respeto por el medio ambiente	192	52.4
14	Respeto por la confidencialidad del paciente	182	49.7
15	Respeto por los otros compañeros en formación	195	53.2

Bibliografía

1. **Barondess, J.** (1981). *The future physician: realistic expectations and curricular needs*. J. Med. Educ. No 56, 381-389.
2. **Celis, E. C.** (2007). *Guía de carreras UNAM 2007-2008*. México: Publicaciones DGOSE.
3. **García, V. F.** (2009). *El perfil de los alumnos de nuevo ingreso*. México: FESI.
4. **Hiatt, H.** (1976). *The responsibilities of physician as a member of society: the invisible line*. J. Med. Educ. No. 51, 30-38.
5. **J., D. P.** (1994). *Motivación y orientación profesional en el ámbito educativo*. Centro Iberoamericana de Formación Pedagógica y Orientación Educativa. La Habana, Cuba.
6. **Price, P. e.** (1971). *Attributes of a good practicing physician*. J. Med. Educ No. 46, 229-237.
7. **Recarey, F.** (1998). *La estructura de la función orientadora del maestro*. Facultad de ciencias de la educación ISP "E.J.Varona". La Habana , Cuba.
8. **Rubalcaba, V. O.** (2005). *Perfil de ingreso y egreso de los alumnos de la carrera de médico cirujano*. Trabajos de la academia de cambio curricular UNAM-FESI.
9. **Sagardoy, J.** (1992). *Orientar, sólo eso*. Comunidad Educativa No. 197 Madrid , España.
10. **Seijo, E.** (2001). *Los valores ético profesionales del médico, su diagnóstico*. Humanidades Médicas, vol.1, No. 2 Mayo-Agosto 2001, 14-25.

IDENTIFICACION DEL PERFIL VOCACIONAL DE ENFERMERIA DE LOS ESTUDIANTES DE FACULTAD DE ENFERMERIA UNIDAD SALTILLO DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COAHUILA

Dra. C.V. Mireya del Carmen González Álvarez

Catedrático investigador de bioética, adscrita al Departamento de Evaluación de la Facultad de Enfermería U.S. de la Universidad Autónoma de Coahuila.

Dr. C.V. Eduardo Guillermo Gómez Rojas

Catedrático investigador de bioética, adscrito a Departamento de Humanidades de la Facultad de Medicina U.S. de la Universidad Autónoma de Coahuila.

M.E. Guadalupe Leticia Coronado Valdés

Catedrática de la Facultad de Enfermería U.S. de la Universidad Autónoma de Coahuila.

E.E. Juan de Dios Jasso García

Estudiante de la Facultad de Enfermería U.S. de la Universidad Autónoma de Coahuila.

Introducción

Marco Teórico

Es muy importante que hoy día las escuelas y facultades de enfermería se encuentren en el rango de certificación, ya que los retos con que se enfrentan las instituciones educativas en la formación de los jóvenes estudiantes son grandes y solamente con el esfuerzo conjunto, las habilidades y logros académicos podrán salir avantes antes los desafíos y exigencias de la sociedad. Entre los factores que se pueden mencionar para que los estudiantes lleguen a concluir su carrera se encuentran entre otros la nutrición, técnicas de estudio, estado emocional, y medio ambiente. Rubalcaba⁸ y cols. En el 2005 mencionaban que se debe de contar con unas características mínimas al ingresar al primer año de la licenciatura. Las instituciones educativas de nivel

8. Rubalcaba, V. O. (2005). Perfil de ingreso y egreso de los alumnos de la carrera de médico cirujano. Trabajos de la academia de cambio curricular UNAM-FESI.

superior dan mayor importancia a las áreas cognitivas y dejando de lado o dando un porcentaje pequeño a las áreas emocionales de los alumnos y a las áreas humanísticas, dando por resultado la falta de reconocimiento y respeto a la dignidad de las persona humana. El desarrollo de las buenas normas de comportamiento y de convivencia social constituye actualmente una necesidad importantísima y dada esta responsabilidad por parte del educando y de las instituciones educativas, ya que les corresponde un papel orientador y de afirmar los valores que se generan y desarrollan en la familia. La deshumanización en el área de la salud se ha convertido en un problema serio deontológico y jurídico, motivo por lo cual las escuelas y facultades de enfermería se han preocupado por el estudio de la ética y bioética dentro de los currículos y así fortalecer el perfil deseable del futuro profesional de la salud en este caso el de enfermería.

Entre las características básicas del perfil vocacional del personal de enfermería se encuentran básicamente: vocación de cuidado y de servicio, altruismo, empatía y comprensión, capacidad de escucha, sinceridad, habilidad en la comunicación, paciencia, respeto, flexibilidad, orden , disciplina, manejo del estrés, contacto personal.

Es de gran importancia de las instituciones educativas poder identificar las características propias de los alumnos que conforman el perfil vocacional para así compensar las variables negativas de deserción que en la actualidad en la Facultad de Enfermería U.S. de la A.U. de C. es de 6 % correspondiendo a 7.8 alumnos de 130 que ingresa (ingresan en agosto y 30 en enero del siguiente año) que ingresan cada semestre, así mismo de importancia conocer y fortalecer las variables positivas para su permanencia y lograr la eficiencia terminal.

Antecedentes

Actualmente las instituciones están retomando el proceso educativo en la importancia correspondiente y la formación en valores de los estudiantes, especialmente la concepción del ser humano en sus aspectos de productividad y excelencia para afrontar los retos y necesidades de la sociedad en la que se vive. (Celis, 2007)²

La función de las escuelas y facultades es fundamental, ya que la universidad como institución es la encargada del último paso de la formación educativa no olvidando que el alumno es un ser integral, el cual al ingresar a

2. Celis, E. C. (2007). Guía de carreras UNAM 2007-2008. México: Publicaciones DGOSE.

la carrera ya debe perfilar las características propias de la profesión. Dichos profesionales se forman de acuerdo a programas educativos en los cuales se contempla las áreas psicomotoras y afectivas, estructurados de tal forma que refuercen las características significativas de la profesión en salud.

La globalización impone y exige competitividad y a la vez aspectos humanísticos y la formación de los alumnos de enfermería deben de rebasar dichas expectativas. Lo anterior se logra conociendo las características con que ingresan los alumnos y que darán los elementos para la formación profesional, que de lo contrario al desconocer las debilidades, sólo se estará llevando a cabo los programas de contenido técnico.² (Celis, 2007)

La función del docente conlleva un papel orientador y formador, ya que es parte fundamental de su labor, ya que autores como B. Collazo dice que es una habilidad y S. Recarey que es una función y lo sustancial es una función como lo manifiesta este último autor, además es necesario tener en cuenta la Tendencia Integrativa la cual hace mención J. Del Pino, quien refiere que el profesor en su función orientadora se integra al centro como agente de cambio en la formación de sus alumnos.⁵ (J., 1994)

El profesor debe de considerar siempre que su labor educativa no está exenta de una labor constante y continua orientadora para ayudar al educando a encontrarse a sí mismo y a lograr metas, ayudándolo en el proceso de aprendizaje de integración sistemática de comunicación de sujeto a sujeto.

S. Recarey nos menciona cuatro momentos en la función orientadora los cuales son:

1. Diagnóstico de las características de los estudiantes.
2. Elaboración de estrategias educativas.
3. Ejecución de estrategias.
4. Evaluación del desarrollo alcanzado por los educandos y por el grupo.

⁷ (Recarey, 1998)

Los educandos siempre están necesitados de orientación y con la finalidad de crear cambios y transformaciones es necesario educar en los aspectos técnicos más educar en experiencias vividas, sentimientos y emociones relacionadas a la misma profesión. La orientación no es (...) dar consejos prag-

5. J., D. P. (1994). Motivación y orientación profesional en el ámbito educativo. Centro iberoamericana de formación pedagógica y orientación educativa. La Habana, Cuba.

7. Recarey, F. (1998). La estructura de la función orientadora del maestro. Facultad de ciencias de la educación ISP "E.J. Varona". La Habana, Cuba.

máticos, hay que dedicar entusiasmo, el saber, los recursos, brindar la gama de oportunidades, los obstáculos posibles para que al final el alumno ejerza su libertad individual y su autonomía⁹ (Sagardoy, 1992).

Price realizó una investigación con el fin de conocer las principales características del estudiante de la salud y en 1977 Munster hizo una investigación con un grupo de pacientes para que evalúen las características de un grupo de estudiantes con responsabilidades clínicas⁶ (Price, 1971). Hiatt tratando de descubrir la orientación y definir el perfil de enfermería: óptimo cuidado del paciente, discernimiento crítico en el campo científico y responsabilidad al frente de la sociedad⁴ (Hiatt, 1976). Barondess enfoca el perfil de la siguiente manera: enfermería con bases científicas, competencia clínica, empatía y compromiso con los pacientes, estudios interdisciplinarios y compromiso con un medio social cambiante¹ (Barondess, 1981).

Las instituciones educativas y los investigadores se muestran preocupados del proceso de la educación en salud aunado a los valores previamente ejercidos por los estudiantes para conformar un perfil idóneo y determinar los factores que obstaculizan lograr ese perfil deseable y requerido por la sociedad.

El alto rendimiento cognoscitivo no es suficiente para garantizar la formación de un buen profesional de la salud, ya que en la actualidad la demanda por ingresar a la licenciatura de enfermería es muy alta, motivo por el cual se establecieron dos períodos de ingreso.

Diversos estudios establecen que las características que conforman el perfil de los estudiantes al ingresar al primer año son muy variadas y es necesario conformar el perfil deseado resaltando los valores éticos de la enfermería que le permitan cumplir con los deberes éticos y científicos de la profesión.

Justificación

El presente estudio se realizó con la finalidad de identificar el perfil vocacional de los estudiantes de la Facultad de Enfermería Unidad Saltillo de la Universidad Autónoma de Coahuila para así conocer las áreas de oportuni-

9. Sagardoy, J. (1992). Orientar, sólo eso. . Comunidad Educativa No. 197 Madrid, España.

6. Price, P. e. (1971). Attributes of a good practicing physician. J. Med. Educ. No. 46, 229-237.

4. Hiatt, H. (1976). The responsibilities of physician as a member of society: the invisible line. J. Med. Educ. No. 51, 30-38.

1. Barondess, J... (1981). the future physician: realistic expectations and curricular needs. J. Med. Educ. No 56, 381-389.

dad y efectuar en conjunto institución-docentes y alumnos lo necesario para lograr el objetivo del perfil idóneo de los alumnos al egresar de la facultad.

Objetivo General

Identificar el perfil vocacional de los estudiantes de enfermería de la Facultad de Enfermería U.S. de la U.A. de C.

Objetivo específico

Unificar el perfil vocacional y orientarlo hacia el humanismo y servicio de la profesión de enfermería.

Material y Método

Se llevó a cabo el presente estudio con 100 alumnos de primer año de la facultad de la licenciatura de enfermero/a general aplicándose una encuesta.

Tipo de estudio

Estudio descriptivo, observacional

Población de estudio 100 estudiantes de la Facultad de Enfermería U.S. de la U.A.de C.

Espacio: Facultad de Enfermería Unidad Saltillo de la U.A. de C.

Período de estudio: enero - agosto 2016

Tamaño de la muestra: 89 alumnos de primer año de la Licenciatura de enfermería.

Consideraciones éticas: Carta de consentimiento informado.

No existen conflictos de interés.

Resultados

De los 100 alumnos estudiados los resultados fueron los siguientes:

¿El por qué estudiaste enfermería?

Aprender bastante y aplicación de conocimientos

No me gustan que sufran los pacientes
Superación personal
Participar en la búsqueda de la salud
Curar a los demás: 89 con 100%
Me identifico con la profesión
Cómo funciona el cuerpo humano
Quiero ayudar a las personas
Quiero hacer grandes contribuciones
Prestigio moral y ético: 88 con 98% y prevención de las enfermedades
Poseo cordialidad y servicio: 87 con 97%.

Características observadas en los alumnos de enfermería correspondientes al perfil vocacional:

Vocación de servicio
Saber trabajar en equipo: 89 con un 100%
Interés en las ciencias naturales
Poseer razonamiento verbal
Comunicación verbal y escrita
Contacto personal
Respeto por los compañeros en formación: 88 con un 98%

Discusión

Los estudios realizados previamente por diversos autores ponen de manifiesto las características de los estudiantes de la salud, en este caso estudiantes de enfermería con gran énfasis en las áreas humanísticas y técnica. Los resultados de este estudio con alumnos del primer año son acordes con dichos estudios, lo que beneficiará a la eficiencia terminal.

Conclusión

Se puede concluir que se estudiaron 89 alumnos en total y se contestó la encuesta con los apartados el por qué estudiaste enfermería y las características observadas en los alumnos encontrándose que se manifestó mayor preferencia por el estudio por las ciencias de la salud, específicamente enfermería, así como las características observadas y manifestada por los alumnos propias de la profesión. Es de gran importancia que en los currículos de las instituciones de salud (escuelas y facultades de enfermería) se consideren las áreas humanísticas, y técnicas, así considerar al alumno en forma integral y ayudarlo a que realice su vocación.

Propuestas

1.- Selección estricta e integral de las características que poseen los aspirantes de la Facultad, a través de examen específico y entrevistas con personal docente seleccionado para este proceso.

2.- perfilar a los aspirantes e identificar sus fortalezas y debilidades para así poder ayudarlo a lograr su objetivo profesional.

3.- Que las instituciones educativas en salud proporcionen en forma equilibrada el área humanística y técnica.

4.- Que se supervise, actualicen y certifiquen los programas de la licenciatura para que se pueda lograr una eficiencia terminal adecuada.

Anexos

Anexo I Por qué estudiaste enfermería?

No.	Respuesta	F	%
1	Puedo aprender bastante	89	100
2	Me gustan las ciencias físico-matemáticas	84	94
3	Cómo funciona el cuerpo humano	88	98
4	No me veo ejerciendo otra profesión	75	84
5	Ayudar a las personas	88	98
6	Se obtiene mucho conocimiento	82	92
7	Conocerme a mí mismo	58	65
8	Poseo cordialidad y servicio	87	97
9	Me llamó la atención	84	94
10	Salvar vidas	73	82
11	Conocer las enfermedades	54	60
12	Prevención de las enfermedades	87	97
13	No me gusta que sufran los pacientes	89	100
14	Te has sentido con ansiedad, depresión o estrés	32	35
15	Contribuir a la sociedad	84	94
16	Reto personal	69	77
17	Enfermero(a) de cuerpo y de alma	78	87
18	Quiero hacer grandes contribuciones	88	98
19	Superación personal	89	100
20	Me apasiona	84	94
21	Me identifico	88	98
22	Gratificación personal y profesional	78	87
23	Prestigio moral, personal y ético	88	98
24	Ser el primero en la familia	76	85

25	Participación en la búsqueda de la salud	89	100
26	Vivir de la profesión	80	100
27	Status económico	85	95
28	Por los laboratorios	86	96
29	Es una de las carreras más bonitas	75	84
30	Sensación plena	81	91
31	Carrera muy humana, muy interesante	83	93
32	Evitar que alguien muera	78	87
33	Curar a los demás	89	100
34	Empatía con el enfermo	86	96
35	Aplicación de conocimientos	78	87
36	Sentirme útil a la sociedad	79	88
37	Gusto por las ciencias naturales	77	86
38	Por qué mi mamá es enfermera	11	12
39	Me gusta el medio hospitalario	83	93

Anexo II

Características del perfil profesional de enfermería percibida en los estudiantes de enfermería de la Facultad de Enfermería U.S. de la U.A. de C.			%
No.			
1	Interés en las ciencias naturales	88	98
2	Vocación de servicio	89	100
3	Ser disciplinado	84	94
4	Poseer razonamiento verbal	88	98
5	Poseer razonamiento matemático	72	80
6	Poseer observación y capacidad de investigar	78	87
7	Comunicación verbal y escrita	88	98
8	Manejo del estrés	85	95
9	Contacto personal	88	98
10	Saber trabajar en equipo	89	100
11	Cultura humanística	83	93
12	Respeto por la vida	84	94
13	Respeto por el medio ambiente	87	97
14	Respeto por la confidencialidad del paciente	66	7
15	Respeto por tus compañeros en formación	88	98

Bibliografía

1. **Barondess, J.** (1981). *The future physicin: realistic expectations and curricular needs.* J. Med. Educ. No 56, 381-389.
2. **Celis, E. C.** (2007). Guía de carreras UNAM 2007-2008. México: Publicaciones DGOSE.
3. **García, V. F.** (2009). El perfil de los alumnos de nuevo ingreso. México: FESI.
4. **Hiatt, H.** (1976). *Thew responsibilities of physician as aa member of society: the invisible line.* J. Med. Educ. No. 51, 30-38.
5. **J., D. P.** (1994). *Motivación y orientación profesional en el ámbito educativo. centro iberoamericana de formación pedagógica y orientación educativa.* La Habana, Cuba.
6. **Price, P. e.** (1971). *Atributes of a good practicing physician.* J. Med. Educ No. 46, 229-237.
7. **Recarey, F.** (1998). La estructura de la función orientadora del maestro. Facultad de ciencias de la educación ISP “E.J.Varona”. La Habana , Cuba.
8. **Rubalcaba, V. O.** (2005). *Perfil de ingreso y egreso de los alumnos de la carrera de médico cirujano.* Trabajos de la academia de cambio curricular UNAM-FESI.
9. **Sagardoy, J.** (1992). *Orientar, sólo eso.* Comunidad Educativa No. 197 Madrid , España.
10. **Seijo, E.** (2001). *Los valores ético profesionales del médico: su diagnóstico.* Humanidades Médicas, vol.1, No. 2 Mayo-Agosto 2001, 14-25.

EL DESAPRENDIZAJE ÉTICO COMO POSIBILITADOR DE NUEVOS DERECHOS EN SALUD

La Rocca Susana; Mainetti María; Atena Laura

Grupo de investigación:
Ética, Lenguaje y Epistemología, Facultad de Psicología,
Universidad Nacional de Mar del Plata

Introducción

En este trabajo exponemos algunos aspectos teóricos de una investigación que estamos llevando a cabo desde el Grupo de Investigación: Ética, lenguaje y epistemología, de la Facultad de Psicología de la UNMdP, denominada: “Desaprendizajes éticos en la sociedad del conocimiento”. Reconocer y valorar la dimensión ética que se manifiesta en las prácticas psicológicas y/o de investigación, implica responder a un paradigma de conocimiento caracterizado por la complejidad y la incertidumbre. Ambos atributos remiten al reconocimiento de las múltiples aristas que condicionan y orientan los aprendizajes. La dimensión ética ligada al presupuesto que sostiene que podemos elegir hacer o no hacer lo bueno, pone en el centro del aprendizaje la capacidad de ejercer la libertad, que en tanto humana, nos arroja irremediabilmente a contextos de incertidumbre. No es posible reconocer universal y objetivamente los principios éticos y en el caso de consensuar convencionalmente la adherencia a algunos, nada obliga a cumplirlos. Somos más o menos libres y por eso más o menos confiables.

Algunas perspectivas teóricas que tienen en cuenta la complejidad multi-dimensional del conocimiento en contextos de incertidumbre, han comenzado a caracterizar el aprendizaje como desaprendizaje dialógico, el cual remite no sólo al reconocimiento de los límites del conocimiento, sino a la referencia y consideración de un otro que puede ostentar y visibilizar a través

del diálogo, diferencias tales, que nos impongan desaprender lo aprendido. Este desaprendizaje, que el hombre siempre ha realizado intencionalmente o no, reviste características especiales en una perspectiva post racionalista que incorpora al proceso de construcción de conocimiento no sólo elementos racionales, sino perceptuales, emocionales, intuitivos, de dimensiones sistémicas y complejas, coevolutivos, culturales y singulares, entre otros.

En el campo ético, en tanto que el mundo del deber ser es reconocido como eminentemente cultural, el desaprendizaje exhibe características propias que permiten al sujeto moral, cartografiarse en un contexto de múltiples perspectivas que a la vez depende de las respectivas autonomías que se ponen en juego. La complejidad y la incertidumbre se tensan y potencian en las configuraciones morales en las cuales los sujetos son o deben ser responsables de su legitimidad.

Si el mundo determinado parcialmente por la ciencia y la tecnología puede ser interpelado desde la ética, se producen nuevos procesos de autoorganización en relación a la necesidad de ponderar lo bueno o lo malo. Esta no es una tarea en solitario, sino que requiere la participación, como lo sostiene la ética del discurso, (Apel- Habermas) de todos los implicados por las decisiones y las consecuencias de las mismas. A su vez, los procesos de autoorganización problematizan la identidad de los sujetos que deben sortear y superar lo meramente individual. La identidad coexiste con lo organizacional en tanto surge en la tarea con otros. Esta identidad en contexto da lugar a nuevas subjetividades, las cuales dan cuenta de las diferencias sin agotarse en ellas.

Hablar de ética en este contexto nos remite directamente a la Bioética, un saber que permite realizar un continuo desaprendizaje ético a través del diálogo y la reflexión interdisciplinarios, con respecto a los cambios culturales y tecnológicos en la llamada sociedad del conocimiento, caracterizada como aquella en la cual las comunicaciones, las tecnologías y la información científica constituyen los nuevos factores del poder mundial (Díaz Muller, L, 2009).

En un proyecto de investigación anterior¹ indagamos el impacto que genera en los profesionales psicólogos de instituciones de salud, la puesta en práctica de nuevas leyes, tales como la Ley 26.742 (2012) de Muerte digna, la Ley 26.743 de identidad de género, la Ley nacional 26.862 de Fertilización Asistida (2013) y la ley de Salud promueven una mayor equidad y un

1. "Aportes bioéticos a las nuevas construcciones de autonomía. Relación profesional psicólogo -paciente en el ámbito de las instituciones de salud" Grupo de Investigación: Ética, lenguaje y epistemología, Facultad de Psicología, UNMdP.

mayor respeto por el paciente, pero que a la vez abren cuestiones éticas y culturales nuevas que demandan un profundo diálogo, a fin de que las decisiones se tomen con toda la información requerida según los casos. Se reconocen nuevos derechos, como a decidir si seguir un tratamiento o no, a morir dignamente, a procrear, a cambiar la identidad. La complejidad de los mismos encierra la necesidad de promover una autonomía basada en la responsabilidad. A la vez, abren la discusión sobre concepciones (maternidad, identidad, salud, muerte) que fueron construidas fundamentalmente sobre la dimensión biológica y que ahora incluyen nuevos aspectos sociales y psicológicos. A partir de esto, la concreción y puesta en práctica de nuevos derechos, requiere cambios de perspectiva no sólo en los pacientes sino en los profesionales de la salud, quienes deben orientar y acompañar a otros en su formación, para que las decisiones sean tomadas autónomamente. Hemos constatado a través de entrevistas realizadas a los profesionales la ausencia de una información completa relativa a las leyes y por lo tanto la presencia de ciertas resistencias a su aplicación total.

En el Proyecto que nos ocupa : “Desaprendizajes éticos en la sociedad del conocimiento”, nos propusimos saber si en el contexto educativo de la escuela media, los docentes incluían en sus expectativas de logro , la transmisión, difusión y debate acerca de las nuevas leyes.

El desafío de desaprender

Es a partir de estas conclusiones obtenidas con los profesionales psicólogos, que consideramos la importancia de indagar acerca de la necesidad de un desaprendizaje ético que posibilite los cambios de perspectiva requeridos para que la equidad y el respeto que las nuevas leyes proponen, puedan efectivizarse. Es por eso que nos planteamos en primer lugar caracterizar epistemológicamente el concepto de desaprendizaje ético en la llamada sociedad del conocimiento y en segundo lugar, analizar las implicancias de dicho desaprendizaje en la transmisión del conocimiento científico transferido en el ámbito de la educación media. A tal fin nos proponemos indagar sobre la percepción de los docentes de la escuela media acerca de los cambios ético-culturales y legales con respecto a la salud y a las posibles estrategias de intervención en el aprendizaje y desaprendizaje ético.

Se aborda teóricamente esta investigación, en continuidad con las anteriores, desde el marco teórico de la ética del discurso, de la ética de la liberación y desde los aportes de Lévinas.

La ética dialógica o del discurso propuesta por Karl Otto Apel no puede ni quiere renunciar al punto de vista universalista del deber ser ideal, que fue el mayor logro de la ética kantiana; pero tampoco desea quedar como una pura ética deontológica, ajena a la historia y a las situaciones concretas donde se desarrolla la vida de los hombres. Debe intentar clarificar cómo se entrelazan ambas cuestiones, porque no es lícito recurrir a las costumbres convencionales para legitimizar la norma moral -sin exponerse a caer en el relativismo- y tampoco es posible reducir el ejercicio de la moralidad al ámbito de la conciencia, sin quedar atrapados en una posición solipsista.

El intento de universalidad de la ética discursiva se funda en la aceptación del principio criteriológico presupuesto en todo discurso: en caso de conflicto debe recurrirse a la argumentación. Una norma es universalmente válida o moralmente correcta si todos los argumentantes afectados por ella, están dispuestos a consensuarla a través de un diálogo en condiciones de simetría. Su validez radica en el intento de alcanzar la norma ideal donde los intereses de todos serían satisfechos.

La ética discursiva propone los discursos prácticos como procedimiento para la comprobación de la validez de normas postuladas de modo hipotético. Apel supone que todo conocimiento que busque asegurar cierta objetividad, que traducido en su marco teórico es validez intersubjetiva, tiene que estar formulado y defendido con argumentos. Los discursos prácticos tienen que someterse también a condiciones de validez las que pueden ser caracterizadas como:

a. Creer en la posibilidad del diálogo

Esto implica aceptar que los conflictos pueden ser resueltos a través de argumentaciones racionales. La posibilidad de lograr el consenso debe ser una convicción en todos los que participan ya que está presupuesta en todo acto de habla. En el ámbito específico de la educación, se impone un cambio cultural que supone la adhesión a un paradigma comunicativo. Sólo en este contexto podemos empezar a hablar de diálogo.

b. Respeto a la autonomía

En la argumentación comunicativa está presente el yo y el otro. En ella se funda el nosotros y en ese contexto la autonomía no es simplemente el respeto a las decisiones individuales, sino el respeto a las decisiones mediadas argumentativamente. Esa legitimación del ejercicio de la autonomía, eleva la toma de decisiones a la categoría de mínimo universalizable. Lo que se legitima es aquello que en condiciones de validez, los que participan en la argumentación y los que están implicados en ella, considerarían como

universalmente correcta. Es por eso que la ética apeliana considera que la autonomía es competencia comunicativa, lo que se traduce como capacidad de la persona por exponer y defender sus intereses en una comunidad de argumentantes.

c. Compensación de las asimetrías y transparencia no estratégica

No pueden tener validez moral las normas surgidas de un discurso en el que no se compensen las situaciones de poder. Durante mucho tiempo se ha ejercido el poder que otorga el “ser experto”, docente, médico, científico, juez, entre otros, y se lo ha usado para influir desde las asimetrías, sobre los menos poderosos.

d. Ponerse en el lugar del otro

El consenso de una norma moral tiene dos extensiones: a) que afecte a quienes la están consensuando; b) que afecte a terceros que no están representados. Aquí se impone decidir en favor de la norma cuyas consecuencias pudieran ser aceptadas sin violencia por todos aquéllos que resultasen afectados por su implementación, asumiendo la representación de los que no tienen voz.

e. Aceptar la falsabilidad de las normas situacionales

Los consensos obtenidos en los discursos prácticos reales son siempre revisables en el marco regulativo del discurso ideal. Fácticamente todo consenso es falible y perfectible. La fundamentación concreta de la norma que hace necesaria su revisión está condicionada al saber interdisciplinario, a la competencia comunicativa de los argumentantes y a la responsabilidad solidaria ejercida históricamente. Esta flexibilización de la norma -que no supone aceptar el relativismo de la acción moral- permite a las comunidades generar una verdadera producción ética, pues deben abordarse casos singulares que requieren la ponderación de circunstancias muy variadas.

Enrique Dussel, teórico de la denominada Filosofía de la liberación, intenta pensar las cuestiones que se han señalado desde la perspectiva que incluye la visión de los oprimidos y/o excluidos de toda totalidad incluso de la comunicativa. Propone recuperar “lo recuperable” de la modernidad pero denunciando y combatiendo la dominación que suponen las totalidades pensadas como absolutas.

Teniendo en cuenta que la comunicación es el punto de partida de la propuesta apeliana para poder pensar la fundamentación de la ética, Dussel propone reconocer también los fenómenos que quedan fuera de la comuni-

cación, y del consenso del “nosotros”. Se obliga a reconocer ontológicamente y éticamente al otro. La “razón moderna” debe abrirse al reconocimiento de una racionalidad diferencial y universal resultante de afirmar, reconocer y emancipar la Diferencia. El otro no existe como “libre”, sino más bien en continuo proceso de liberación de una totalidad con pretensiones de sentido absoluto. Desde esta perspectiva cualquier diálogo grupal o nacional que no tenga en cuenta los intereses de los mundialmente afectados, es inmoral e inhumano por naturaleza.

Al respecto, aporta Adela Cortina en su *Ética mínima*, que:

La ética de la liberación toma los logros de las demás éticas, --el hombre y en general todo ser racional, existe como fin en sí mismo, si el hombre no debe ser un ser humillado, esclavo, abandonado y despreciado, los hombres que ante una situación son afectados están legitimados moralmente para decidir--. Y los transfigura en este momento actual con dos elementos claves: la experiencia y la concreción. Es la experiencia de los oprimidos en la concreta situación de América Latina la que exige que las virtudes morales se pongan al servicio de los pobres, es la realidad de la explotación sufrida en carne propia la que ilumina el proyecto hacia la utopía. (Cortina, 1986)

En la filosofía de la liberación adquiere un rol importante, la filosofía de Emmanuel Lévinas, quien describe la complejidad de esta relación en la que no están solos el yo y el Otro, puesto que también existe un tercero, mediante el cual se condicionan las leyes y se instaura la justicia, puesto que estamos obligados a juzgar, a emitir juicios, a comparar. Por ello, para convivir se hace imprescindible la presencia de un Estado que nos garantice cierta seguridad, aunque nos prive por ello de una parte de libertad.

Desde este marco teórico y teniendo que el desaprendizaje es entonces un proceso consciente que implica resignificar concepto y valores, rever y poner en cuestión las verdades reconocidas hasta hoy como inamovibles y absolutas, se tomó una encuesta a profesores de enseñanza acerca del impacto de las nuevas leyes. Se detallan a continuación algunos de los resultados:

Respuestas de los educadores acerca de su conocimiento de las leyes:

Leyes	Conocimiento de la ley
Ley de Muerte Digna 26.742 - 2012	Si 9 No 2 Parcialmente 13
Ley de Fertilización Asistida 26.862 - 2013	Si 14 No 1 Parcialmente 9
Ley de Salud Mental 26.657- 2010	Si 4 No 13 Parcialmente 7
Ley Identidad de Género 26.743 - 2012	Si 8 No 2 Parcialmente 14

Puede observarse que entre los que dicen que no conocen las leyes y los que las conocen parcialmente (que a juzgar por otras respuestas puede ser consideradas más cerca del no conocimiento), más del 50% evidencia insuficiente saber, salvo en referencia a la Ley de Fertilización Asistida 26.862 - 2013 que supera levemente la media.

1. Respuestas de los educadores acerca si ha trabajado estos temas con sus alumnos:

Leyes	Se han trabajado estos temas en clases
Ley de Muerte Digna 26.742 - 2012	Si 5 No 18 No contesta 1
Ley de Fertilización Asistida 26.862 - 2013	Si 9 No 14 No contesta 1
Ley de Salud Mental 26.657 - 2010	Si 4 No 19 No contesta 1
Ley Identidad de Género 26.743 -2012	Si 5 No 18 No contesta 1

La insuficiencia del conocimiento de los docentes es directamente proporcional al no tratamiento de los mismos temas en clase. Salvo en la Ley de Fertilización Asistida 26.862 - 2013, el no tratamiento de los temas que abordan las leyes y que suponen el reconocimiento de nuevos derechos es superior al 70%.

Al preguntarle a los docentes porque no trataban estos temas estos fueron algunos de las razones esgrimidas:

- No pertenecen a la curricula
- No está vinculado a mi materia
- No sería pertinente desde el rol que ocupo en este momento
- Hay otros temas importantes y más urgente
- Los alumnos no se han interesado por este tema a pesar de sugerirlo
- Porque el programa y la edad de mis alumnos conlleva a que aun no muestren interés por el tema
- No se dio la oportunidad
- Falta actualización docente para abordarlos de manera actual. Las instituciones deberían incentivar
- Se debe acompañar teniendo en cuenta que la familia es la primera formadora en este sentido y debe estar presente en forma continua
- Otros

Analizando sólo estos ítems de las entrevistas realizadas a los docentes, resulta claro que el contexto de transmisión no favorece la apropiación de los sujetos de los nuevos derechos. Si los educadores reconocen que solo parcialmente saben acerca de estas leyes y en un altísimo porcentaje no tratan en las aulas, los temas relacionados con ellas, también deben suponer que no están trasgrediendo ninguna norma ética. No deben considerar que la falta de información es una acción maleficente, cometida contra sujetos vulnerables que confían en quienes son atribuidos de la responsabilidad de educar.

Los docentes no parecen advertir que su práctica profesional replica la inequidad entre sujetos poseedores de derechos y sujetos ignorantes de tener esos derechos. Además obturan los procesos de liberación que posibilitan el cambio ejerciendo una autonomía progresiva y simbólicamente mediada. Sólo es posible explicar y entender estas falencias en la pertenencia a un paradigma de neutralidad valorativa que considera que la ética es un tema que está por fuera de la responsabilidad de los educadores. A nadie le

toca. Siempre es un tema de otros. Esta posición demanda necesariamente un desaprendizaje ético que posibilite un cambio de paradigma o tradición educativa.

Consideraciones finales

En esta coyuntura, el desaprendizaje es absolutamente imprescindible, en tanto constituye un proceso consciente que implica reconocer, tal como lo expresa Andrade: los patrones, los límites, los valores, las verdades reconocidas hasta hoy como inamovibles y absolutas; las estructuras condicionadas de los viejos procesos de aprendizaje; los miedos a desmontar las seguridades que otorga un conocimiento entendido como eterno e imperecedero; las zonas sagradas a las que no se permite aún el acceso para su deconstrucción. (Andrade, R, 2005)

Lo que estamos tratando de delinear, es el contexto epistemológico que legitima el desaprender en los tiempos de la complejidad y la incertidumbre. Esta trama demanda la coexistencia de un pensamiento cartesiano lineal y espacial con un pensamiento complejo tal como fuera delineado por Morin (1997, 1998 a, 1998b, 1999) y otros. Si bien la complejidad y la incertidumbre de mundos no determinados, no admite conclusiones definitivas, obliga a la rigurosidad de una inquisición constante. Dado que no hay respuestas seguras, la fundamentación que las sostiene debe ofrecer la dureza de los argumentos intersubjetivos, aunque también interpelables. El desaprendizaje ético debe acentuar este accionar y convertirlo en imperativo en tanto no dispone de otro correlato ni ontológico ni epistémico científico aceptado universalmente. Por ello propone como principio una coexistencia dialógica con la alteridad, en la medida que mismidad y alteridad sean reconocidas por el mutuo respeto.

Introducir paulatinamente los valores bioéticos en las normas en general y en las prácticas educativas en particular, requiere la formación de educadores dispuestos a realizar un proceso dinámico de desaprendizaje ético, que permita modificar permanentemente las perspectivas hegemónicas, para incluir las del otro, el muriente, el enfermo mental, el por nacer, el de identidad de género diferente, entre otros, en la búsqueda de una mayor equidad y justicia. La educación no puede estar al margen de la necesidad de revisar las prácticas, para que éstas posibiliten la inclusión y apropiación de los nuevos derechos. El desaprendizaje ético demanda aquí el compromiso ético de no dañar. La omisión de información es un daño y nos compete a todos.

Bibliografía

- Andrade, R.** 2005. *Hacia una gnoseología del desaprendizaje dialógico cognosciente: Principios para desaprender en el contexto de la complejidad*. Revista Electrónica de Investigación Educativa, Vol. 7, Núm. 2,
- Apel K.O.** 1990. *Una Ética de la Responsabilidad en la era de la ciencia*. 1ras. Jornadas de Ética, U.B.A., Bs. As., 1984, , Bs.As: Edit. Almagesto.
(1991) *Teoría de la verdad y Ética del discurso*. Barcelona. Ed. Paidós.
- Cortina, A.**(1986), *Ética mínima*. Madrid. Tecnos.
- Díaz Muller, L.** 2009. *Perspectivas de la Bioética en la sociedad del conocimiento*. Boletín mexicano de derecho comparado; 42¿124?, p158
- Dussel, E.** (1974). *Método para una filosofía de la liberación*. Salamanca. Sígueme.
(1988). *Introducción a la filosofía de la liberación*. Bogotá. Nueva América.
(1997) *¿Es posible un principio ético material, universal y crítico?* México. UAM.
(1998) *La ética de la liberación*. México: UNAM.
(1999) *La filosofía de la liberación ante el debate de la postmodernidad*.(CD-Rom) Pp 768-780) Puebla, México. Disponible en www.afm.org.mx

RONDAS DE SALA ESTRUCTURADAS Y LA REGRESIÓN MORAL EN LOS MÉDICOS EN ENTRENAMIENTO

Vivian V. Altiery De Jesús UPR-RCM
Vivian A. Altiery De Jesús UPR-RRP
Julio A. Altiery De Jesús UPR-RRP
Raúl Pérez Torres UPR-RCM

Introducción

Las Rondas de Sala Estructuradas (RSE)¹ con un enfoque de ética médica deben poder prevenir la regresión moral en los médicos en entrenamiento. Advertía Pellegrino²: “El linaje (strain) humanístico en la medicina está siendo amenazado por las mismas fuerzas que han debilitado el edificio de la ética médica: la comercialización y la industrialización del quehacer médico, la especialización y tecnología, y el pluralismo moral. Lo que ha causado un disloque entre las obligaciones morales y las técnicas en la medicina.” Los médicos en entrenamiento son una población vulnerable a sufrir aflicción moral. Ocurre esta cuando: ideologías ajenas a la ética médica intentan imponer su visión; percepciones fantásticas de parte del estamento curricular de como una pedagogía humanística médica debe ser de lo que requieren las instituciones acreditadoras y/o como estos requerimientos se deben satisfacer o implantar; y el encuentro con un ambiente de aprendizaje clínico que contradice los principios éticos aprendidos e incorporados en los primeros dos años de entrenamiento. Respondiendo a la aflicción moral³ con la acción moral; una médico en entrenamiento trasladó el aprendizaje de la ética médica del salón de clases a el pie del lecho del paciente. Las RSE

1. *An approach to bedside ethics*. Pellegrino E. The Mayo Alumnus pp. 15-18, 1989

2. *Humanism and Ethics in Roman Medicine: Translation and Commentary on a Text of Scribonius Largus*. Pellegrino E., Pellegrino A. Literature and Medicine, Volume 7, 1988, pp. 22-38 (Article)

3. Academy for Professionalism in Health Care 2016 Meeting Philadelphia USA

parecen facilitar la adquisición de destrezas de cuidado médico centrado en el paciente y las de pensamiento crítico. Se necesitan más investigaciones para desarrollar estrategias curriculares y clínicas para una mejor educación en ética profesional, y en adecuar las actitudes del personal no médico hacia la comunidad moral médica y los médicos en entrenamiento. Estos últimos son parte del ambiente clínico de aprendizaje y deben activamente promover y alentar el desarrollo del profesionalismo médico en su entorno. Especialmente el pensamiento crítico y el cuidado médico centrado en el paciente.⁴

Las Rondas de sala Estructuradas son esenciales para un entrenamiento adecuado en el arte y la ciencia de la práctica médica pues es ahí al pie del lecho del paciente aquel momento en que el médico en entrenamiento se enfrenta a problemas éticos concretos y está involucrado en su resolución.⁵ Es una experiencia valiosa en conocimiento y responsabilidad clínica tanto para los médicos en entrenamiento como para internos y residentes.⁶ Como mencionado anteriormente, el valor no se limitan a los estudiantes subgraduados de medicina pero también a los graduados, dicho beneficio fue observado en el estudio que concluyó que es un elemento que actualmente está menospreciado, donde muchas oportunidades de aprendizaje fueron perdidas; ellos creen que adecuadamente utilizada esta herramienta podría conducir a un entrenamiento de alto nivel y el crear competencias en la fuerza trabajadora médica. A pesar que las Rondas de Sala es una herramienta valiosa, no se ha investigado ni utilizado adecuadamente.

La ética médica provee los principios, propone un andamiaje moral derivado de la moralidad común, pero también hace un llamado a la experiencia histórica que guía la práctica médica y formula las virtudes profesionales y las obligaciones en el cuidado de salud, cuidado público, investigación biomédica y la política⁷ de salud. No existe un único “mejor” modelo, pero un currículo basado únicamente en conferencias no es suficiente, un mejoramiento significativo fue mostrado luego de que un proyecto extra-curricular centrado en los estudiantes donde se utilizó una presentación de caso de teatro, una discusión de grupo grande, opiniones de expertos y role playing⁵.

4. Project to Rebalance and Integrate Medical Education (PRIME) Doukas DJ, *Academic Medicine*, Vol. 87, No. 3 / pp. 334-340 March 2012

5. *Physician and Philosopher*. Edmund D. Pellegrino, Carden Jennings Publishing Charlottesville Virginia USA 2001 pp. 240.

6. Laskaratos FM, Parry D, El-Mileik H. The Educational Value Of Post-Take Ward Rounds For Senior Trainees. *Ulster Med J*. 2016 May;85(2):113-7. PubMed PMID: 27601766; PubMed Central PMCID: PMC4920498.

7. Beauchamp & Childress. *Principles of Biomedical Ethics*. 7th ed. New York: Oxford University Press, 2013.

Sin embargo, poca o ninguna información fue encontrada relacionada a las Rondas de Sala Estructuradas donde se funden las teorías éticas y la clínica: el encuentro al pie del lecho del enfermo.

Metodología

Durante el segundo semestre del curso Introducción a la Ética Médica: Constreñimientos y Consecuencias se proveyeron dos opciones como trabajo opcional: hacer una Ronda de Sala Estructurada (RSE) o un tópico de controversia seleccionado por los estudiantes para la presentación final del curso. Optaron por las RSE. Grupos de 10-15 fueron organizados antes de la visita al Hospital, con unos ajustes menores en el sitio de encuentro. Las RSE cuyo objetivo pedagógico es desarrollar la capacidad de hacer un análisis formal de los asuntos éticos de un caso en particular consta de tres fases: la primera fase introducción a la herramienta⁸ a utilizarse en el encuentro con el paciente enfocada en: obtener datos, y contestar tres preguntas éticas prácticas: quien decide, qué criterios se utilizan para decidir (pronóstico, función cerebral, balance entre beneficios y cargas, carga económica, calidad de vida y edad) y cuales instrumentos están disponibles para resolver conflictos. Seguida por la presentación de los casos al grupo por los médicos de cabecera y el encuentro con el paciente en su lecho. Por ultimo después del encuentro cada grupo pequeño presenta el caso en cada uno de los tres grupos mayores. Luego cada grupo hizo una breve presentación en PP la cual fue presentada 7 días después en el anfiteatro ante toda la clase. No todos los grupos participaron en esta última etapa por falta de tiempo.

Durante la Etapa de Presentación una encuesta anónima y voluntaria fue dada, a casi todos los médicos en entrenamiento independientemente de su participación en el RSE (Figura 1). La encuesta consistió de dos partes: la primera trataba acerca de las RSE mientras que la segunda trataba de los aspectos del médico en entrenamiento del primer nivel que organizó el evento (esto está fuera del tema de la investigación). La primera parte titulada en aquel entonces Rondas de Sala consistió de ocho preguntas más una sesión de comentarios (Figura 1).

Resultados

Noventa y seis (96) estudiantes de los ciento-siete (107) contestaron la encuesta para un 99% de nivel de confianza y un 5% como un margen de

8. *An approach to bedside ethics*. Pellegrino E. The Mayo Alumnus pp. 15-18, 1989

error aceptable. Sesenta y dos estudiantes (64.58%) participaron en los RSE. Para la segunda pregunta trataba acerca de la satisfacción de aquellos que asistieron para esto se obtuvo que un 27.08% estuvieron muy satisfecho, un 31.25% satisfecho y un 12.50% Nada satisfecho. Para la tercera pregunta se trataba conocer la opinión si los médicos en entrenamiento volverían a participar 76.04% afirmó querer volver a participar. La cuarta pregunta buscaba conocer si los estudiantes recomendarían la actividad a futuras clases de medicina, un 78.13% dijo que sí. La quinta pregunta abordaba si debía implementarse en el currículo de medicina 61.46% afirmó este deseo. La sexta pregunta trataba acerca si más exposiciones de este tipo deberían ser dadas 87.50% dijo que sí; cuando se le preguntaba cuan frecuente un 52.08% dijo que debería ser semestral, seguido por un 21.878% que entendían que debían ser anual, 18.75% entendía que debería ser mensual, un 4.16% escogió dos formas o ninguna. La última pregunta trataba acerca si el curso de ética deberá ser coordinado con otros cursos para poder brindar unos horarios más flexibles, 96.88 dijo que sí. En la sección de comentarios solamente un 25% comentó. Las distribuciones de todas las contestaciones pueden ser encontradas en la Figura 2.

Discusión

La aflicción moral dirige a un médico en entrenamiento a una acción moral; llevar la ética médica y la pedagogía del profesionalismo al encuentro clínico con un enfoque ético: las Rondas Clínicas Estructuradas. Firmemente incrustadas en el marco conceptual formal y el acercamiento humanístico a la ética médica de Pellegrino. Las RSE parecen mejorar la captura de los estudiantes de medicina que participaron en las RSE (64.587%) y aunque no cuantificado, más estudiantes fueron dejados en lista de espera debido a la limitación de capacidad de tener a todos los estudiantes en una sola sesión. Para la segunda pregunta, observamos que 28 estudiantes estuvieron bajo la categoría de “No Aplicable” pero 33 estudiantes no participaron en los RCE, por tanto, añadiendo 5 contestaciones más. Además, no conocemos si el estudiante desconocido participó o no de la RCE añadiendo un poco de distorsión a la pregunta. Observamos que hay una tendencia positiva en la implementación de los RSE al currículo y es observado por los estudiantes como una herramienta positiva para poder comprender los conceptos éticos; esto se basa en que la mayoría de las preguntas obtuvieron un 64.58% o más en contestaciones favorables en los estudiantes que tuvieron la oportunidad de asistir a las RSE (Figura 3, 4, 5).

Esta exposición ayudó a enfrentar los dilemas profesionales más comunes, ya que estos son aprendidos desde el área de trabajo. Debemos tomar en consideración que las situaciones éticas son basadas en interacciones sociales (como por ejemplo, médico-paciente, médico-médico, médico-enfermera, etc.); y donde estas situaciones tendrán variaciones debido al género, edad y a las creencias y comportamientos culturales; haciendo la comprensión y el desarrollo del sentido moral aún más complejo.⁹ En otras palabras, diferentes estudiantes, pero con el mismo adiestramiento de la ética médica podrían reaccionar, e inclusive tomar decisiones, completamente diferentes atendiendo el mismo dilema ético. Una manera conveniente de conocer como el médico en entrenamiento reaccionaría en una situación de vida real, la cual es diferente a los casos presentados en un examen a computadora, es proveer retroalimentación durante una exposición de un dilema ético en forma de problema particular y actual al pie del lecho del paciente. Por lo tanto, estamos convencidos que es de suma importancia integrar dicha exposición tan temprano como el primer año y mantener un continuum a través de los cuatro años de Medicina.

Conclusión

La ética médica transformada como una virtud ética y profesional es la verdadera fundación de las destrezas clínicas y el pensamiento clínico centrado en el paciente requeridos para el desarrollo profesional y juicio moral del médico. Debido a la naturaleza de la disciplina, sería una ventaja implementar esta actividad interactiva la cual permitiría a los médicos en entrenamiento en búsqueda de información y de recibir retroalimentación cuando están aplicando los conocimientos adquiridos en las conferencias de ética a situaciones de la vida real; teniendo así exposición tan temprana en lo clínico como en la formación conceptual. Además, los médicos en entrenamiento del primer nivel en la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico acogieron con entusiasmo las Rondas Clínicas Estructuradas como lo avala la alta proporción de participación en esta innovadora y espontánea actividad. Su utilidad para mitigar la regresión moral está por determinarse.

9. Arutyunova KR, Alexandrov YI, Hauser MD. Sociocultural Influences on Moral Judgments: East-West, Male-Female, and Young-Old. *Frontiers in Psychology*. 2016;7:1334. doi:10.3389/fpsyg.2016.01334.

Bibliografía

Beauchamp TL, Childress, JF. *Principles of Biomedical Ethics.* 7th ed. New York: Oxford University Press, 2013.

Beigy M, Pishgahi G, Moghaddas F, et al. *Students' medical ethics rounds: a combinatorial program for medical ethics education.* Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2016;9:3.

Laskaratos FM, Parry D, El-Mileik H. *The Educational Value of Post-Take Ward Rounds for Senior Trainees.* Ulster Med J. 2016 May;85(2):113-7. PubMed PMID: 27601766; PubMed Central PMCID: PMC4920498.

Laskaratos F-M, Wallace D, Gkotsi D, Burns A, Epstein O. *The educational value of ward rounds for junior trainees.* Medical Education Online. 2015;20:10.3402/meo.v20.27559. doi:10.3402/meo.v20.27559.

Monrouxe LV, Rees CE, Dennis I, Wells SE. *Professionalism dilemmas, moral distress and the healthcare student: insights from two online UK-wide questionnaire studies.* BMJ Open. 2015;5(5):e007518. doi:10.1136/bmjopen-2014-007518. 1

Wölfel T, Beltermann E, Lottspeich C, Vietz E, Fischer MR, Schmidmaier R. *Medical ward round competence in internal medicine - an interview study towards an interprofessional development of an Entrustable Professional Activity (EPA).* BMC Medical Education. 2016;16:174. doi:10.1186/s12909-016-0697-y.

PROBLEMAS ÉTICOS DE LA EDUCACIÓN MÉDICA EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD DE MÉXICO

Francisco Domingo Vázquez Martínez
Universidad Veracruzana. Instituto de Salud Pública
dvazquez@uv.mx

Introducción

La relación entre ética y educación médica se da en dos sentidos: como la incorporación de la ética a los programas educativos (docencia en bioética o en ética médica) y como la reflexión ética sobre el proceso de formación de médicos (ética de la educación médica). Aunque, como veremos más adelante, estos dos campos están estrechamente vinculados, este trabajo se refiere a los problemas éticos de la formación de médicos, de manera particular a los que surgen cuando los estudiantes de medicina de pregrado o posgrado están en las instituciones de salud.

Desde que la clínica cobró relevancia en la formación médica se “concede a la organización de una enseñanza en el medio de los hospitales, valor de solución universal para los problemas de la educación médica”¹. Esto explica y justifica la presencia de estudiantes de medicina en contacto con los pacientes en las instituciones de salud. En México encontramos estudiantes de medicina (internos y pasantes) y médicos en formación (residentes) en unidades médicas de primero, segundo o tercer niveles de atención a la salud.

El plan de estudios de la carrera de Medicina dura, por lo general, seis años. En el penúltimo año se desarrolla el internado rotatorio de pregrado y a los estudiantes que lo realizan reciben el nombre de internos de pregrado.

1. Foucault M. *El nacimiento de la clínica*. 5ta ed. México, Siglo XXI. 1978., p:97

Durante el último año los estudiantes realizan el servicio social y los estudiantes que lo cursan reciben el nombre de pasantes². Los médicos generales que realizan estudios de alguna especialidad médica son los médicos residentes, mismos que se considera realizan estudios de posgrado en medicina.³

Marco teórico

Aunque la justificación de la presencia de los estudiantes de medicina en las unidades de salud es su formación profesional, hay diversidad de condiciones en las que los estudiantes pueden tener en las instituciones de salud.

Las condiciones o categorías de los estudiantes de medicina en las instituciones de salud han sido descritas por la teoría de la evolución educativa⁴. La idea central de esta teoría es que el papel o rol de los estudiantes cambia o evoluciona según la educación que reciban: artesanal o escolar.

La educación artesanal se caracteriza por que el *aprendiz* se incorpora al trabajo y en él adquiere un oficio o profesión. En el *aprendiz* convergen los papeles de trabajador y estudiante. Posteriormente, conforme el proceso educativo se desarrolla e independiza del laboral, se pasa a la educación escolar. En ésta el *estudiante* se incorpora a una institución educativa.

La diferencia fundamental entre la educación artesanal y la escolar es que en la primera hay una vinculación estrecha con el mercado de trabajo y en la segunda el proceso educativo es totalmente autónomo del mercado de trabajo. En la educación artesanal los maestros y los alumnos son, antes que cualquier otra cosa, trabajadores y, por ello, las normas laborales predominan sobre las educativas y los procesos e intereses laborales subordinan a los educativos⁵. En el Cuadro 1 se observan las principales diferencias entre educación artesanal y escolar.

2. Vargas SE. La formación de médicos generales. En: Vázquez MFD, Cuevas AL, Crocker RS. (coordinadores.) *La formación de personal de salud en México*. México. Programa Colaborativo de Recursos Humanos en Salud, 2010: 77-110.

3. Vargas SE. La formación de médicos especialistas. En: Vázquez MFD, Cuevas AL, Crocker RS. (coordinadores.) *La formación de personal de salud en México*. México. Programa Colaborativo de Recursos Humanos en Salud, 2010: 111-136.

4. Vázquez MFD. La teoría de la evolución educativa y la formación de médicos especialistas. *Revista de Investigación en Educación Médica* 2016; 5(18):121-127.

5. Vázquez MFD, Quiroz HFJ. La participación universitaria directa en la formación de médicos especialistas en México. *Educación Médica*. 2017.

Cuadro 1
Principales diferencias entre educación artesanal y escolar⁶

Variable educativa	Educación Artesanal	Educación Escolar
Educando	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajador-aprendiz. Los aprendices son ayudantes que pagan con trabajo y servicio su formación. A cambio reciben apoyo pecuniario y no pecuniario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiante. Los estudiantes retribuyen económicamente, excepto en la educación gratuita, el aprendizaje que reciben.
Educador	<ul style="list-style-type: none"> • No tiene capacitación o formación pedagógica. • No recibe reconocimiento o remuneración alguna por su trabajo como “educador”. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene capacitación o formación profesional como educador. • Tiene reconocimiento social y laboral (pecuniario) como educador.
Objeto de estudio	<ul style="list-style-type: none"> • Objeto de trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de estudios (Materia, curso o disciplina). • Puede haber acercamiento con el objeto de trabajo (prácticas profesionales).
Plan de estudios	<ul style="list-style-type: none"> • Implícito en el quehacer profesional diario (predominantemente práctico). • Currículo oculto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de estudios explícito (teórico-práctico). • Currículo oculto.
Proceso de enseñanza-aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> • Anexo y secundario al proceso de trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Primario y específico de acuerdo con los objetivos educativos.
Espacio educativo	<ul style="list-style-type: none"> • Único, exclusivo. Restringido al lugar de trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> • General, abierto (aulas, laboratorios, talleres), según necesidades educativas.
Duración de la formación	<ul style="list-style-type: none"> • Variable de acuerdo con las necesidades del mercado de trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fija de acuerdo con los requerimientos establecidos para el logro de los objetivos educativos.
Relación educando-educador	<ul style="list-style-type: none"> • El ayudante-educando es, en principio, un subordinado laboral. 	<ul style="list-style-type: none"> • Específica entre profesor y alumno. Propia de la relación educativa y del proceso de enseñanza-aprendizaje.

6. Tomado de Vázquez MFD. Op. Cit, 2016.

La educación médica en México

La educación médica en México es una mezcla de educación artesanal y escolar. La educación de pregrado, la que otorga el grado de Licenciatura de Medicina General es predominantemente escolar. Sin embargo, los dos últimos años (internado y servicio social) tiene características de artesanal, ya que los estudiantes (internos y pasantes) están incorporados totalmente a las unidades de atención médica y, aunque hay un plan de estudios, tienen una carga de trabajo que cumplir⁷, misma que, por norma⁸, se debe realizar bajo supervisión profesional.

La educación de posgrado relacionada con la formación de médicos especialistas, aunque tiene atributos de ser escolar, como tener un plan de estudios; es predominantemente artesanal⁹. De hecho el ingreso es primero a las instituciones de salud y después a las de educación superior.

Importancia laboral de los médicos en formación

El considerar a los estudiantes de medicina parte de la fuerza de trabajo médica es congruente con la normatividad para el caso de los residentes, pero no lo es para el caso de internos y pasantes en donde la norma explícita que no pueden ser considerados trabajadores¹⁰. En el Cuadro 2 se observa la distribución de los médicos en formación entre los servicios de atención médica públicos y privados en el país. Es notorio que los médicos en México se forman en los servicios de salud públicos.

7. Así se puede observar en las estadísticas oficiales, donde los estudiantes de medicina aparecen bajo el rubro de Recursos Humanos en la categoría de Médicos en formación. Por otra parte, existe una correlación significativa ($p < 0.01$) entre el número de servicios de atención médica en el primer nivel de atención y el número de pasantes. Ver: Vázquez D y cols. La oferta de médicos en México: exceso y escasez. *Salud Pública de México* 1992; 34(5):540-545.

8. Ver numeral 10.3 de la NOM-001-SSA3-2012, *Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas* y numeral 5.13.1 de la NOM-234-SSA1-2003, Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado.

9. Ver el Capítulo XVI de la *Ley Federal del Trabajo*, en la que el residente es considerado un trabajador.

10. Para el caso de los pasantes se contraviene lo establecido en el Artículo 7 de la *Reglamento para la prestación del servicio social de los estudiantes de las instituciones de educación superior de la República Mexicana*, que dice: “La prestación de este servicio por ser de naturaleza social no podrá emplearse para cubrir necesidades de tipo laboral o institucional, ni otorgará categoría de trabajador al prestador del servicio.”

Cuadro 2

Número de médicos según tipo y distribución entre los servicios de salud públicos y privados. México, 2014-2015.

Tipo de médico	Servicios de salud públicos	Servicios de salud privados	Total
En formación	44916	2058	46974
Otro	173246	76507	249753
Total	218162	78565	296727

O.R. (IC 95%) = 9.638 (9.214 – 10.081); $X^2 = 13997$ ($p < 0.01$)

Fuente: Secretaría de Salud. Boletín de Información Estadística, 2014-2015.

En el Cuadro 3 se observa que, dentro de los servicios de salud públicos, los médicos en formación constituyen más de una quinta parte (21.73%) del total de médicos en contacto con el paciente. Proporción que aumenta significativamente a una cuarta parte (25.01%) del total de médicos que atiende a la población no asegurada.

Cuadro 3

Importancia cuantitativa de los médicos en formación como recursos humanos en las instituciones de salud públicas. México, 2013

Tipo de médico	Nº de médicos que atienden población no asegurada	Nº de médicos que atienden población asegurada	Nº Total de médicos
En formación	25133	17159	42292
Otro	75324	76985	152309
Total	100457	94144	194601

O.R. (IC 95%) = 1.497 (1.464-1.530); $X^2 = 1318.17$ ($p < 0.01$)

Fuente: Construcción propia a partir de: Secretaría de Salud. Boletín de Información Estadística, No. 33. 2013.

Más allá del número de médicos en formación que son parte de los recursos humanos de las instituciones de salud, hay que reconocer que el promedio de horas trabajadas por los médicos en formación es, por norma, de por lo menos el doble de las que trabajan los otros médicos¹¹. De manera

11. Ver incisos 8.3, 8.4. y 8.5 de la NOM-001-SSA3-2012 e incisos 7.5.1, 7.5.2 y 7.5.3. de la NOM-234-SSA1-2003.

conservadora, si se presupone un promedio de 70 horas a la semana para los médicos en formación y de 35 para los otros médicos, resulta que, de acuerdo con los datos del Cuadro 2, del total de horas de atención médica que se ofrece a la población más de una tercera parte (35.7%) es brindada por médicos en formación. Proporción que aumenta a 40% de las horas de atención médica a la población no asegurada.

Condiciones de trabajo de los médicos en formación

Las condiciones de trabajo para los médicos en formación son variables. Hay estudios que reportan maltrato¹², desgaste profesional¹³, falta de cumplimiento de programas académicos¹⁴ y de falta de supervisión de las actividades asistenciales que realizan¹⁵.

Por otra parte y con respecto a los médicos residentes, las quejas son de tal magnitud y gravedad que han motivado que el propio Senado de la República haya acordado exhortar "... a la Secretaría de Salud a adoptar las medidas necesarias para prevenir y, en su caso, sancionar los casos de violencia laboral y psicológica de que pudieren ser objeto los médicos residentes adscritos a las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud.", y a la "Comisión Nacional de los Derechos Humanos y a las comisiones estatales de los derechos humanos, para que inicien una investigación de oficio sobre la violencia a los derechos humanos que sufren en el país los médicos residentes.". Lo anterior en función de, entre otras, las siguientes consideraciones:

"A contracorriente de la cultura de los derechos humanos que en nuestro país cobra cada vez más fuerza, el trabajo de los residentes médicos ha quedado a la zaga, pues éstos reciben tratos crueles e inhumanos y sufren una explotación laboral que quizás no tenga parangón, lo que es inadmisibles ya que en las residencias médicas se forman los futuros especialistas que tendrán en sus manos la vida y salud de todos los mexicanos. Pero además, por

12. Ortiz-León S y cols. Experiencias de maltrato y hostigamiento en médicos residentes. *Cirugía y Cirujanos*, 2014; 82:290-301.

13. Balcázar-Rincón LE y cols. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital de Mérida, Yucatán, México. *Atención Familiar*, 2015; 22:111-4.

14. Vázquez MFD y cols. Razones de incumplimiento de los médicos residentes con los cursos universitarios virtuales. Veracruz, México. *Revista de Investigación en Educación Médica*, 2017;6(22):88-95

15. Martín Acosta-Fernández y cols. Vivencias y experiencias de médicos residentes mexicanos durante su primer año de formación académica. *Revista de Investigación en Educación Médica*, 2016.

una mal entendida e ilegal tradición, los médicos se protegen unos a otros sin importar la gravedad de los hechos que se les imputen a alguno de ellos, razón por la que ha tardado en salir a la luz esta espeluznante situación. Si no se remedia esto, sólo irá en demérito de la credibilidad social sobre la profesión médica.

“En las instituciones hospitalarias, que deberían ser ejemplo de humanismo, las y los médicos titulados, que acceden a una residencia en su afán de superarse profesionalmente en bien propio y de nuestro país, estudiando una especialidad, reciben, por una costumbre añeja, una violencia constante, que se traduce en una explotación laboral inconcebible, insultos, humillaciones, amenazas, incluso hasta golpes y, por encima de toda una misoginia que resulta intolerable y alarmante; en contradicción, con una profesión que teóricamente debería tutelar los más altos valores humanos, comenzando por los propios médicos.”¹⁶

Entre las comisiones estatales de derechos humanos que han atendido la exhortación del Senado de la República está la del estado de Puebla, que para ello realizó la *Encuesta sobre la investigación de oficio sobre la presunta violación a los derechos humanos de los médicos residentes en el estado de Puebla* y concluye que “... se tiene acreditada la violación a los derechos humanos, a la seguridad jurídica, así como a la integridad y seguridad personal, de los médicos residentes adscritos a las Instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud...” en el estado.¹⁷

Los médicos en formación y los derechos humanos de los pacientes de los servicios de salud

Por otra parte, y de manera independiente a la exhortación del Senado de la República, la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) ha emitido, en respuesta a quejas recibidas por los usuarios de los servicios de salud, dos recomendaciones generales¹⁸ y decenas de recomendaciones particulares¹⁹ (Cuadro 4) en las que alude, entre otros, a los médicos en

16. Ver: Senado de la República. LXIII Legislatura, Segundo Año de Ejercicio. Gaceta: LXII/15-PR-15/41990. Miércoles 26 de Junio de 2013.

17. Ver: Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla. *Recomendación Número 3/2015*.

18. CNDH. Recomendación General Número 15/2009 y *Recomendación General Número 29/2017*.

19. Ver: CNDH. Recomendaciones: 096/1993, 187/1993, 021/1994, 056/1994, 002/1997, 028/1997, 063/1997, 082/1997, 092/1997, 016/1998, 032/1998, 042/1998, 110/1998, 019/1999, 036/1999, 022/2001, 041/2003, 004/2004, 024/2004, 068/2004, 017/2006, 019/2006, 031/2007, 046/2007, 068/2007, 015/2008, 005/2009, 006/2010, 055/2010, 037/2011, 047/2011, 058/2011, 006/2012, 015/2012, 023/2012, 007/2013, 025/2013, 060/2013, 002/2014, 022/2014, 030/2014, 010/2015,

formación.²⁰

Cuadro 4

Número de Recomendaciones hechas por la Comisión Nacional de Derechos Humanos, según años, destinatario e involucramiento de estudiantes de medicina. México, 1990-2016.

Años	Nº de recomendaciones	Recomendaciones al Sector salud		Recomendaciones en las que se alude a estudiantes de medicina	
1990-1994	849	11	1%	4	36%
1995-1999	635	73	11%	11	15%
2000-2004	257	43	16%	5	12%
2005-2009	312	44	14%	7	16%
2010-2014	415	80	19%	14	17%
2015-2016	130	43	33%	16	37%
TOTAL	2598	294	11%	57	19%

Fuente: Comisión Nacional de Derechos Humanos.

En la Recomendación General 15, aunque es de 2009, sintetiza incluso las observaciones y recomendaciones que se han emitido después de ese año.²¹ Entre otros aspectos se menciona que:

“Es importante destacar que en las quejas recibidas por violación al derecho a la protección de la salud se observa, además de la falta de médicos y de capacitación continua, la insuficiente supervisión de los internos y los residentes [...]

“Esta Comisión Nacional observa con preocupación que, en muchos casos, el personal médico titular delega su responsabilidad en internos de

024/2015, 040/2015, 041/2015, 046/2015, 050/2015, 051/2015, 035/2016, 040/2016, 046/2016, 047/2016, 050/2016, 054/2016, 061/2016. Todas estas recomendaciones pueden ser consultadas en: http://www.cndh.org.mx/Recomendaciones_Informes

20. La alusión a los estudiantes de medicina no siempre tiene connotación negativa. En ocasiones se refiere a los estudiantes de manera puramente circunstancial y en otras se puede inferir una intervención acertada de éstos ante los pacientes. Un estudio detallado de estos casos está pendiente.

21. El que en muchas de las recomendaciones posteriores a 2009 sigan insistiendo en los mismos puntos que la Recomendación General Número 15/ 2009 significa que, evidentemente, las recomendaciones no han sido atendidas y que la resolución de los problemas que motivan las quejas no se han resuelto.

pregrado para atender determinados padecimientos o, incluso, urgencias médicas, sin el apoyo y la supervisión del titular, lo que aumenta de manera significativa el riesgo de que se cause un daño irreparable a la salud de los pacientes, debido a que carecen de los conocimientos y la práctica necesarios para hacer frente a determinadas circunstancias”.²²

La CNDH en esta recomendación, agrega:

“Es evidente que los médicos profesores, responsables de las residencias de especialización, así como los residentes e internos, se alejan de sus deberes legales y de respeto al derecho a la protección a la salud, al no cumplir con las etapas de instrucción y adiestramiento previstas [...], y ejercen su profesión sin encontrarse sujetos a una supervisión adecuada, negligencia que [...] redundando en la falta de capacitación y responsabilidad del personal de salud.”.

“Lamentablemente, la carencia de personal de salud, y en general de recursos humanos, genera de manera significativa que estudiantes de medicina o de alguna especialidad presten el servicio de salud a derechohabientes y a no derechohabientes sin la supervisión adecuada, lo que en algunos casos trae como resultado daños en la salud de las personas, los cuales llegan al grado de ser irreparables...”²².

En relación con la magnitud del daño es de resaltar que más de dos terceras partes (68%) de las quejas que recibió la CNDH entre 2012 y 2016, y en las que están involucrados médicos en formación, corresponden a casos de muerte materna y perinatal (Cuadro 5) y que casi en la mitad (47%) de las quejas por muerte materna o perinatal estuvieron involucrados estudiantes de medicina.

22. Ver: Comisión Nacional de Derechos Humanos. Recomendación General Número 15/2009.

Cuadro 5

Número de recomendaciones emitidas por la Comisión Nacional de Derechos Humanos según causa y participación de estudiantes de medicina. México, 2012-2016.

Participación de estudiantes de medicina	Muerte materna y perinatal	Otras causas	Total
Sí	17 (68%)	8 (32%)	25 (100%)
No	19 (35%)	35 (65%)	54 (100%)
Total	36 (46%)	43 (54%)	79 (100%)

RM (IC 95%) = 3.91 (1.45-10.74); $\chi^2 = 7.42$ ($p < 0.01$)

Fuente: Recomendaciones Comisión Nacional de Derechos Humanos.

Consideraciones éticas sobre la educación médica en las instituciones de salud

Los elementos de la educación médica en México expuestos líneas arriba no pueden ser considerados como definitorios y característicos de ella; son componentes de la misma que no se pueden ignorar ni menospreciar y que hay que estudiar para establecer su magnitud, trascendencia y solución.

Si bien, el estudio de los puntos de la educación médica expuestos puede ser abordado desde diversas perspectivas, es inevitable hacerlo desde la ética médica. Al iniciar esta tarea llama poderosamente la atención el escaso desarrollo de la ética de la educación médica en contraste con los avances que tienen la ética en los otros dos ejes del quehacer profesional médico: la clínica y la investigación. Sin embargo y afortunadamente, se tienen elementos generales para realizar la tarea, misma que se ejecutará a partir de los trabajos de Jagsi y Lehmann²³, por un lado y, por otro, de Tormo y colaboradores.²⁴ Estos trabajos tienen en común partir del Principialismo, misma que, por otra parte, también se utiliza en estudios no directamente relacionados con clínica o investigación biomédica, como son los de ética en salud pública.²⁵

23. Ver: Jagsi R y col. The ethics of medical education. *British Medical Journal*, 2004;329:332

24. Ver: Tormo y cols. Nuevos paradigmas de aprendizaje en medicina. Aspectos éticos y legales. *Terapeia* 2010, 2: 53-78.

25. Ver: León Correa FJ. Bioética, salud pública y educación para la salud. *Revista Bioética Latinoamericana*, 2011, 7 (1).

No Maleficencia -Beneficencia

La no maleficencia-beneficencia es un principio que va desde el deber negativo de no hacer daño al deber positivo de hacer el bien²⁶. Este principio tiene tres componentes: Deber de no abandono, Principio de precaución y Principio de responsabilidad.²⁷

El Deber de no abandono en educación médica hace referencia a la obligación de un profesor de acompañar a sus estudiantes durante todo el proceso de enseñanza-aprendizaje clínico y hasta que adquiriera la competencia suficiente para la práctica autónoma de un procedimiento médico. El Deber de no abandono a un estudiante está estrechamente vinculado con el principio de No maleficencia que tiene el médico con sus pacientes. Cuando el médico-profesor abandona a sus estudiantes al frente de los pacientes les está causando a éstos, por lo menos en potencia, un daño. Es evidente que, en los casos expuestos por la CNDH, y comentados en la primera parte de este trabajo, los profesores-médicos responsables de los estudiantes y de los pacientes están faltando a la No maleficencia, por abandono o falta de supervisión de los estudiantes de medicina.

El Principio de precaución se refiere a tomar todas las medidas necesarias y convenientes para que las intervenciones de los estudiantes de medicina con los pacientes no vayan a provocar un daño. Tormo y col.²⁸ establecen claramente que los médicos-profesores protegerán al paciente mediante una adecuada supervisión y la delegación de responsabilidades progresivas una vez que los estudiantes hayan sido evaluados y aprobados en las competencias previas de acuerdo con la pirámide de Miller.²⁹ Cuando la CNDH menciona que "...Es evidente que los médicos profesores [...], así como los residentes e internos, se alejan de sus deberes legales y de respeto al derecho a la protección a la salud, al no cumplir con las etapas de instrucción y adiestramiento previstas"³⁰ se refiere precisamente a que cuando los estudiantes asumen responsabilidades profesionales sin haber sido evaluados y aprobados en cuanto a las competencias necesarias, en abierta violación a este principio, se convierten en un factor de riesgo para los pacientes.

26. Ver: Jagsi R y col. Op. Cit.

27. Ver: León Correa FJ. Introducción. Bioética, deliberación y Salud Pública. En: León Correa FJ, Sorokin P. (coordinadores). *Bioética y salud pública en y para América Latina*. Santiago, Chile. FELAIIBE, 2015: 9-15.

28. Ver: Tormo y cols. Op. Cit., p: 60.

29. Ver: Nolla-Domenjó, M. La evaluación en educación médica: Principios básicos. *Educación médica* 2009; 12(4), 223-229.

30. CNDH. *Recomendación General* Número 15/2009: 9.

El Principio de responsabilidad alude, entre otros aspectos, al hecho de asumir decisiones de acuerdo con los compromisos y obligaciones profesionales. De manera cierta, para el caso que nos ocupa, el Principio de responsabilidad es imputable a profesores y estudiantes, sin embargo conviene resaltar que también las instituciones de salud y de educación involucradas en la educación médica deben responder a él. Es evidente que, en los hechos comentados en la primera parte de este trabajo, las instituciones de salud y de educación han faltado a este principio. La evidencia de ello es que después de más de 20 años de hechas las primeras recomendaciones de la CNDH ni las instituciones de salud ni las de educación han dado respuesta a la problemática, misma que, de manera evidente, no solo no se resuelve, sino que se agrava (ver Cuadro 4).

De manera cierta, para la educación médica lo fundamental es evitar hacer daño a los pacientes. Por otro lado, habría que establecer cuáles podrían ser los beneficios para los enfermos que participan en la formación de nuevos médicos.

Autonomía / Respeto por los individuos

Utilizar a las personas como un medio para el logro de un fin, como cuando los pacientes son objeto de educación médica o investigación, viola el respeto por las personas. Una manera de que las personas participen en educación médica sin faltar a su dignidad es, como sucede en investigación clínica, informándoles y pidiéndoles su consentimiento, mismo que tienen toda la libertad de no otorgar. En México no hay obligación ni costumbre de que los estudiantes de medicina se identifiquen como tales y se presenten con dicha calidad ante los pacientes. Por otra parte y como ya se comentó líneas arriba, frecuentemente los médicos en formación son el único recurso que el país ofrece y pone a disposición de la población. Situación que al identificarse, muchas personas resuelven recurriendo a médicos titulados aunque esto signifique un mayor desplazamiento y gasto económico.³¹

Consideración aparte merece este principio cuando se refiere al respeto, ya no frente a los pacientes, sino hacia los médicos en formación. Como ya se vio, el Senado de la República y la CEDH Puebla entre otras instancias refieren la falta de respeto a los internos y residentes. En este caso, es claro que la situación actual no deriva de la falta de normatividad, sino de que ésta favorece circunstancias que atentan contra el respeto a estudiantes de

31. Ver: Vázquez MFD, Pérez Díaz A. Caracterización de los pasantes de medicina en el Estado de Veracruz, México. *UniverSalud*, 2010; 6(12): 40-47.

medicina. Tal es el caso de la normatividad para internado y residencias médicas, que establece que:

“Las guardias deben calendarizarse en el programa operativo correspondiente para desarrollar puntualmente el programa académico, incluyendo la frecuencia, horario y duración; ocurrirán tres veces por semana como máximo y tendrán intervalos de por lo menos dos días entre cada una de ellas.

“En días hábiles, las guardias inician a la hora que termina el turno matutino y concluyen a la hora establecida para iniciar el turno matutino siguiente, de acuerdo a la normatividad de la institución de salud.

“Los sábados, domingos y días festivos, la duración de las guardias es de 24 horas; iniciando y concluyendo actividades según se especifique en la normatividad de la institución de salud. Los médicos residentes que terminen su guardia en día hábil, deben continuar las actividades descritas para el turno matutino en el programa operativo.”³²

Normativamente se observa que se establece una jornada laboral de por lo menos 102 horas por semana en promedio (considerando guardias A, B, C³³). Es evidente que en este caso la normatividad adolece de respeto a las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de los estudiantes de medicina y expone la necesidad de desarrollar un código de ética de la educación médica que de sustento a dicha normatividad.

Justicia

De acuerdo con los cuadros 2 y 4 se puede afirmar que, al igual que en otros países³⁴, en México la carga de la educación médica no se distribuye de manera equitativa. La idea que expresó el Dr. Eduardo Liceaga en 1887 respecto a que “La enseñanza de la medicina [...] tiene que hacerse en los enfermos, y todas las naciones civilizadas han convenido en que los que se asistan por la beneficencia pública, sirvan para la enseñanza de la clínica...”³⁵ ha determinado que sean poblaciones vulnerables o desfavorecidas las que soporten una mayor carga.

32. Ver: NOM-001-SSA3-2012, *Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas*.

33. Guardias A-B-C se refiere a que a un día de guardia siguen dos sin guardia.

34. Ver: Jagsi R. Op. Cit.

35. Ver: Martín-Abreu L. El Hospital General de México. El Dr. Eduardo Liceaga y la creación del Hospital General. En: Méndez Cervantes F. *Francisco Méndez Oteo y nuestros autores en la medicina mexicana del Siglo XX*. México, Méndez editores, 2001: 237

Al analizar la educación médica en México desde este principio se observa que, en el caso del servicio social, está establecido desde su concepción que los estudiantes terminen sus estudios de medicina o inicien su práctica profesional con la población rural. El Dr. Gustavo Baz Prada al dirigirse a estudiantes de la carrera de medicina, en 1935, menciona que:

“Tienen ustedes ya casi seis años de estudio; lo normal sería que dentro de unos meses recibieran el título; en lugar de eso he venido a pedirles que se presten patrióticamente a uno de los experimentos más singulares que habrá de registrar la historia de la medicina. Cada uno de ustedes irá a un lugar donde no hay médico y pasará seis meses ejerciendo su ministerio entre gente primitiva y rudísima, hijos incultos de la sierra, del bosque, del páramo, que no tienen la más leve noticia de lo que es el moderno arte de curar.”³⁶

Es evidente que el servicio social en medicina se concibió para dar cobertura de atención médica a la población rural y se justificó educativamente como parte de la formación integral de los médicos. En este sentido, se esperaba desarrollaran un mayor compromiso con las poblaciones rurales. Actualmente el servicio social es parte del plan de estudios y se cursa en muchos casos antes de que los estudiantes demuestren sus competencias profesionales. Así se dan casos de que después de haber realizado el servicio social (entiéndase como el ejercicio de la medicina en condiciones autónomas) son reprobados los estudiantes e impedidos de ejercer la profesión.³⁷

Originalmente el servicio social respondía a un anhelo de justicia y de llevar los beneficios de la medicina a toda la población, por alejada que estuviese. Sin embargo, es a todas luces una falta al principio de justicia³⁸ el enviar estudiantes que no han demostrado sus competencias profesionales o, peor aún, que habiendo demostrado que no son competentes se les regresa al servicio social a que se “preparen” para un siguiente intento de evaluación final.³⁹

36. Citado por Claudia Agostoni. Los viajes de higiene: el servicio médico social en el México rural durante los años treinta del Siglo XX. En: Cuenya Mateos MA y Estrada Urroz (editores). *Enfermedad, epidemias, higiene y control social. Nuevas miradas desde América Latina y México*. Puebla, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2013: 326.

37. Vázquez MFD. Competencias profesionales de los pasantes de enfermería, medicina y odontología en servicio social en México. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2010; 28(4):298–304.

38. En realidad esta situación atenta no solo contra el principio de justicia, sino también contra todos los principios de ética médica aceptados.

39. Ver: Vázquez MFD, Pérez Díaz A. Caracterización de los pasantes de medicina en el estado de Veracruz, México. *UniverSalud*, 2010; 6(12): 40-47. Por otro lado, hay que decir que esta no es una situación general y que hay muchas universidades en el país que establecen como requisito para realizar servicio social el haber presentado y aprobado el examen profesional.

Los múltiples estudios científicos recogidos por la Comisión muestran cómo, en comparación con las personas que tienen más riqueza, educación y poder, las personas de las clases sociales más pobres y explotadas son quienes tienen a la vez los peores perfiles de exposición a factores biológicos, conductuales y servicios de salud que, finalmente, se manifiestan en un peor estado de salud.

Así como las personas con menos riqueza, educación y poder son quienes tienen los mayores factores de riesgo y los servicios de salud más pobres⁴⁰, así también la educación médica refleja la desigualdad social en salud. Por ejemplo, en el Cuadro 2 se aprecia que más de 95% de los médicos en formación están en los servicios de atención médica públicos y en el Cuadro 3 se observa que 25% de los médicos que atienden a población no asegurada están en formación en comparación con 18% de los médicos que atienden a población asegurada. El contraste es mucho mayor si se considera que los médicos en formación que atienden a la población no asegurada son pasantes y la mayoría de los médicos en formación que atienden a la población asegurada son residentes (Ver Cuadro 6). Esto es, los médicos con menor formación son los que atienden a la población menos favorecida. A lo anterior habrá que agregar que la asignación de plazas de servicio social se realiza de acuerdo con el promedio general de la carrera en orden decreciente⁴¹. Esto significa que, generalmente, los estudiantes con promedio más bajo son lo que se asignan a las plazas en poblaciones más alejadas y con menos servicios.

Cuadro 6

Número de médicos en formación según tipo y población a la que atienden. México, 2013

Tipo de estudiante de medicina	Población no asegurada	Población asegurada	Total
Internos	3778	5059	8837
Pasantes	10319	171	10490
Residentes	8570	11724	20294
TOTAL	25133	17159	42292

Fuente: Secretaría de Salud. Boletín de Información Estadística, No. 33. Año 2013.

40. Ver: Benach J, Vergara M, Muntaner C. Desigualdad en salud: la mayor epidemia del siglo XXI. *Papeles de relaciones ecosociales y cambio global* 2008;103: 29-40.

41. Ver: los numerales 31a y 32a de las *Bases para la instrumentación del servicio social de las profesiones de la salud*.

En otro momento, habría que analizar hasta dónde la falta de apego al principio de justicia en la educación médica también está presente en:

1) la migración de médicos de los países en desarrollo a los países desarrollados⁴² y

2) los motivos para que estudiantes extranjeros estudien medicina en México. ¿No está la población mexicana y latinoamericana cargando con la educación médica de los médicos que atenderán a la población de países desarrollados?

Ciertamente quedan muchas preguntas por contestar y dilemas éticos que resolver, como por ejemplo ¿Hasta dónde los estudiantes de medicina que se forman con poblaciones desfavorecidas adquieren una obligación ética de atender a las mismas una vez que ya son médicos? ¿Es válido ampliar la cobertura de la atención médica con estudiantes de medicina?

Reflexiones finales

A) Las consideraciones realizadas respecto a la ética de la educación médica se hacen desde una perspectiva principialista y desde unos principios planteados para la atención médica y desde una cultura particular⁴³. Ciertamente esta aproximación es solo una de entre varias posibilidades para abordar la problemática expuesta. Misma que para entender mejor hay que considerar también otros valores y principios propios de la educación médica o la perspectiva del conflicto de valores desde la educación superior.⁴⁴

Respecto a los principios propios de la ética de la educación médica es importante distinguir, entre otros aspectos, que la educación médica, en contraste con la práctica clínica, sí tiene la obligación de garantizar resultados. El primero de éstos es asegurar que durante todo el proceso de formación de

42. Se ha calculado que entre 23% y 28% de los médicos en los Estados Unidos, el Reino Unido, Canadá y Australia son migrantes y que países con bajos ingresos aportaron entre 40% y 75% de estos médicos. Ver: Mullan Fitzhugh. The Metrics of the Physician Brain Drain. *New England Medical Journal* 2005; 353:1810-1818.

43. Sobre la problemática de los principios en ética médica y bioética ver: Kottow M, Medina S. Vinculación entre bioética y salud pública. En: León Correa FJ, Sorokin P. (coordinadores). *Bioética y salud pública en y para América Latina*. Santiago, Chile. FELAIBE, 2015: 17-22 y Viesca Treviño C. Bioética. Concepto y métodos. En: González Valenzuela J. (Coordinadora). *Perspectivas de bioética*. México, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Filosofía y Letras, Comisión Nacional de Derechos Humanos, Fondo de Cultura Económica, 2008: 53-89.

44. Ver: Burton CR. *El Sistema de Educación Superior. Una visión comparativa de la organización académica*. México, Nueva Imagen, 1983:333.347 y Premfors RIT. Conflicto de valores y políticas de educación superior. En: Kovacs KE. *La revolución inconclusa. Las universidades y el Estado en la década de los ochenta*. México, Nueva Imagen, 1990:28-56.

médicos se respeten los principios éticos de la medicina. Este resultado del proceso educativo estará fundamentado en un principio ético propio de la educación médica al que se le puede llamar *Responsabilidad*⁴⁵ u *Obligación*. La *Obligación* de la educación médica apunta a que, además de garantizar los principios de ética médica durante el proceso educativo, los futuros médicos lo hagan suyos. En este punto se encuentran la ética en *la* educación médica con la ética de *la* educación médica y se plantea que sin ésta es imposible lograr resultados satisfactorios en aquella, simplemente por la incongruencia que hay en querer formar médicos con principios en el seno de un proceso educativo que no los tiene, ni los procura.

B) Más allá de la normatividad existente, que como ya se vio, no necesariamente es justa o se respeta, es importante desarrollar un protocolo o código de ética de la educación médica que favorezca la presencia cotidiana de valores y principios éticos en las instituciones de salud y armonizar la normatividad existente al mismo. De manera indiscutible, este código deberá tener presente lo relacionado con los derechos y obligaciones de estudiantes y profesores de medicina.

El código de ética de la educación médica, además de los principios propios, deberá considerar, entre otros aspectos, los principios de la ética médica: No maleficencia, Beneficencia, Autonomía y Justicia. Estos principios estarán orientados tanto al trato a los estudiantes de medicina como a la relación de éstos con los pacientes (Cuadro 7).

45. Tal vez no sea el mejor nombre dada la posible confusión con el significado de *responsabilidad* como valor de la educación superior; en términos de dar respuesta a las necesidades sociales (Burton CR. Op. Cit.)

Cuadro 7

Propuesta de principios de ética médica a considerar en un código de ética de la educación médica.

Principios de ética médica	En relación con los estudiantes de medicina	En relación con los pacientes que participan en procesos de educación médica
No maleficencia	<ul style="list-style-type: none"> • Ambientes clínicos de aprendizaje adecuados. • Normatividad de internado, servicio social y residencias médicas acorde a la seguridad de los pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Observación de actividades con pacientes. • Auxilio, apoyo, ayuda a responsables de procedimientos médicos. • Supervisión de actividades con los pacientes.
Beneficencia	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento plan de estudios y formación académica. • Práctica en simuladores. • Evaluación rigurosa. • Delegación progresiva de responsabilidades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer beneficios a los pacientes que participan en educación médica. Por ejemplo: mayor cuidado, acompañamiento y dedicación.
Autonomía	<ul style="list-style-type: none"> • Representatividad en órganos colegiados de instituciones de educación y salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Consentimiento informado para participar en actividades de educación médica.
Justicia	<ul style="list-style-type: none"> • Respeto a la dignidad humana de los estudiantes de medicina (pregrado y posgrado). 	<ul style="list-style-type: none"> • Distribución equitativa de la carga de educación médica.

C) La educación escolar, al contrario de la artesanal, se caracteriza por hacer explícitos sus objetivos y se pueden evaluar a planes de estudio, profesores y estudiantes en función del logro de los mismos. En este sentido, el perfil de egreso es el eje de la planeación y evaluación de un programa educativo.

Es común justificar el trato a internos, pasantes y residentes en función de las competencias, del carácter, de los atributos, del espíritu o valores que tienen que hacer suyos como futuros médicos. La importancia de transitar hacia la educación escolar es que hay que hacer explícitos todos los atributos que se pretende tengan los médicos y explicitar los medios para su logro. En consecuencia, otros más de los principios propios éticos de la educación

médica serán la *Transparencia* y la *Congruencia*.

Es fundamental que la educación médica alcance de manera plena la etapa escolar. Mientras permanezca en etapa artesanal, los objetivos educativos quedarán subordinados a los intereses laborales, lo que dificulta de manera importante el desarrollo de una educación médica y de una práctica médica con base en principios éticos.

De manera cierta, la etapa escolar plantea sus propios problemas éticos. Por ejemplo ¿hasta dónde se justifica que las instituciones de salud cobren a los estudiantes, o a las instituciones educativas, por tener acceso a los pacientes y por otro lado, que cobren a los pacientes por los servicios que otorgan los estudiantes? ¿En qué beneficia esto a los pacientes? ¿Están enterados los pacientes que son una fuente de ingresos para el hospital?, ¿consienten en ello? Estas preguntas, si bien no son exclusivas de la educación escolar, adquieren significado en sistemas educativos escolarizados en contextos específicos como el colombiano.⁴⁷

D) La formación de médicos es un proceso compartido entre las instituciones educativas y de salud. Cada una de ellas tiene su ámbito de competencia, sus valores y sus principios. Si alguna de ellas falla o se subordina a la otra, será en perjuicio de ambas. La educación médica en México debe trabajar y asumir sus propios valores en beneficio de las instituciones de salud y del servicio que ofrecen a la población.

A la educación artesanal de médicos corresponden servicios de atención médica artesanales con la problemática ética expuesta en este trabajo. La educación escolar impulsará la profesionalización y la ética en los servicios de atención médica del país.

Agradecimientos

Al Dr. Germán Gamarra Hernández por sus comentarios al borrador de este trabajo y a la Mtra. Lourdes Mota Morales por la información estadística proporcionada.

47. Por ejemplo ver: Sanabria RLE. Cálculo económico del aporte de los internos y residentes de cirugía general de la Universidad Surcolombiana al Departamento de Cirugía General de la E.S.E. Hospital Universitario de Neiva. *Revista Facultad de Salud de la Universidad Surcolombiana Neiva - Huila* 2010; 2(2): 23-33.

Bibliografía

Acosta-Fernández M, Aguilera-Velasco MA, Pozos-Radillo B, Torres-López ETM, Osorio LP. *Vivencias y experiencias de médicos residentes mexicanos durante su primer año de formación académica.* Revista de Investigación en Educación Médica 2016.

Balcázar-Rincón LE, Montejo-Fraga LF, Ramírez-Alcántara YL. *Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital de Mérida, Yucatán, México.* Atención Familiar 2015; 22:111-4

Benach J, Vergara M, Muntaner C. *Desigualdad en salud: la mayor epidemia del siglo XXI.* Papeles de relaciones ecosociales y cambio global 2008; 103: 29-40.

Burton CR. *El Sistema de Educación Superior. Una visión comparativa de la organización académica.* México, Nueva Imagen, 1983.

Comisión Nacional de Derechos Humanos. Recomendación General Número 15/2009 Sobre el derecho a la protección a la salud. Disponible en: http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/Generales/RecGral_015.pdf [Consulta 10 enero 2017].

Comisión Nacional de Derechos Humanos. Recomendación General Número 29/2017. Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud. Disponible en: http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/generales/RecGral_029.pdf [Consulta 2 marzo 2017].

Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Puebla. Recomendación Número 3/2015. Disponible en: <http://www.cdhpuebla.org.mx/pdf/Rec/15/3-2015.pdf> [Consultado 12 mayo 2017].

Cuenya Mateos MA, Estrada Urroz (editores). *Enfermedad, epidemias, higiene y control social.* Nuevas miradas desde América latina y México. Puebla, Méx., Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2013.

Foucault M. *El nacimiento de la clínica.* 5ta ed. México, Siglo XXI. 1978.

Gobierno de España. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud. BOE-A-2017-1200, Número 31, 6 de febrero, p: 8277-8289. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2017-1200 [Consultado 10 mayo 2017].

González Valenzuela J. (Coordinadora). *Perspectivas de bioética.* México, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Filosofía y Letras, Comisión Nacional de Derechos Humanos, Fondo de Cultura Económica, 2008.

Jagsi R, Lehmann LS. *The ethics of medical education.* British Medical Journal 2004; 329:332

Kovacs KE. *La revolución inconclusa.* Las universidades y el Estado en la década de los ochenta. México, Nueva Imagen, 1990.

León Correa FJ. *Bioética, salud pública y educación para la salud.* Revista Bioética Latinoamericana, 2011, 7 (1).

León Correa FJ, Sorokin P. (Coordinadores). *Bioética y salud pública en y para América Latina.*

Santiago, Chile. FELAIIBE, 2015. Disponible en: http://www.bioeticachile.cl/felaibe/documentos/Bioetica_y_Salud_Publica_LA.pdf [Consultado 2 enero 2017].

Méndez Cervantes F. Francisco Méndez Oteo y nuestros autores en la medicina mexicana del Siglo XX. México, Méndez editores, 2001.

Mullan Fitzhugh. *The Metrics of the Physician Brain Drain.* New England Medical Journal 2005; 353:1810-1818.

Nolla-Domenjó, M. *La evaluación en educación médica: Principios básicos.* Educación médica 2009; 12(4), 223-229.

Ortiz-León S, Jaimes-Medrano AL, Tafoya-Ramos SA, Mujica-Amaya ML, Olmedo-Canchola VH, Carrasco-Rojas JA. *Experiencias de maltrato y hostigamiento en médicos residentes.* Cirugía y Cirujanos, 2014; 82:290-301.

Sanabria R Luis Eduardo. Cálculo económico del aporte de los internos y residentes de cirugía general de la Universidad Surcolombiana al Departamento de Cirugía General de la E.S.E. Hospital Universitario de Neiva. Revista Facultad de Salud Universidad Surcolombiana Neiva-Huila 2010; 2(2): 23-33.

Secretaría de Gobernación. Diario Oficial de la Federación. Bases para la instrumentación del servicio social de las profesiones de la salud. 2 marzo 1982. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/comp/b020382.html> [Consultado 11 mayo 2017].

Secretaría de Gobernación. Diario Oficial de la Federación. Ley Federal del Trabajo. 12 de junio 2015. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/156203/1044_Ley_Federal_del_Trabajo.pdf [Consultado 13 mayo 2017].

Secretaría de Gobernación. Diario Oficial de la Federación. NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas. 4 de enero 2013. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284147&fecha=04/01/2013 [Consultado 3 febrero 2017].

Secretaría de Gobernación. Diario Oficial de la Federación. NOM-234-SSA1-2003, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina. 21 octubre 2014. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5364816&fecha=21/10/2014 [Consulta 3 febrero 2017]

Secretaría de Gobernación. Diario Oficial de la Federación. Reglamento para la prestación del servicio social de los estudiantes de las instituciones de educación superior de la República Mexicana. 30 marzo de 1981. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4634627&fecha=30/03/1981 [Consultado 10 marzo 2017].

Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Boletín de Información Estadística, No. 33, 2013. Disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/publicaciones/p_bie.html. [Consultado 20 febrero 2017]

Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Boletín de Información Estadística, 2014-2015. Disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/pdf/Boletxn_InformacionEstadistica_14_15.pdf [Consultado 1 junio 2017].

Senado de la República. LXIII Legislatura, Segundo Año de Ejercicio. Dictamen con punto de acuerdo que exhorta al titular de la Secretaría de Salud para que en su calidad de

coordinador del Sistema Nacional de Salud, adopte las medidas necesarias para prevenir y en su caso sancionar los casos de violencia laboral y psicológica de que pudieren ser objeto los médicos residentes adscritos a las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud. Gaceta: LXII/1SPR-15/41990. Miércoles 26 de Junio de 2013. Disponible en: <http://www.senado.gob.mx/index.php?ver=sp&mn=2&sm=2&id=41990> [Consultado 12 abril 2017].

Tormo Calandín C, Tejeda Adell M, Romero Gómez B. *Nuevos paradigmas de aprendizaje en medicina.* Aspectos éticos y legales. TERAPEÍA 2010, 2: 53-78.

Vázquez MD, Galván-Martínez O, Ramírez-Cuadra C, Frenk MJ. *La oferta de médicos en México: exceso y escasez.* Salud Pública de México 1992; 34(5):540-545.

Vázquez MFD, Cuevas AL, Crocker RS. (Coordinadores.) *La formación de personal de salud en México.* México. Programa Colaborativo de Recursos Humanos en Salud, 2010.

Vázquez MFD, Pérez Díaz A. *Caracterización de los pasantes de medicina en el Estado de Veracruz, México.* UniverSalud 2010; 6(12): 40-47.

Vázquez MFD. *Competencias profesionales de los pasantes de enfermería, medicina y odontología en servicio social en México.* Revista Panamericana de Salud Pública 2010; 28(4):298-304.

Vázquez MFD. *La teoría de la evolución educativa y la formación de médicos especialistas.* Revista de Investigación en Educación Médica 2016; 5(18):121-127.

Vázquez MFD, Quiroz HFJ. *La participación universitaria directa en la formación de médicos especialistas en México.* Educación Médica. 2017.

Vázquez MFD, Delgado-Domínguez C, Quiroz-Hernández FJ. *Razones de incumplimiento de los médicos residentes con los cursos universitarios virtuales.* Veracruz, México. Revista de Investigación en Educación Médica, 2017; 6(22):88-95.

ÉTICA Y LEGISLACIÓN BIOQUÍMICA EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN LUIS (UNSL). EXPERIENCIA DE DIEZ AÑOS DE DOCENCIA DE GRADO

María Belén Delsouc; Sandra Vallcaneras; Marilina Casais

Cátedra Ética y Legislación, Área de Análisis Clínicos, Facultad de Química, Bioquímica y Farmacia, UNSL. E-mail: mcasais@unsl.edu.ar

Introducción

Las ciencias biomédicas, entre las cuales se incluye la Bioquímica, generan fácilmente, por sus efectos directos sobre los seres humanos y otras especies vivientes, problemas éticos y de valor, los cuales, en las últimas décadas se han multiplicado paralelamente a los notables cambios que han experimentado tanto la naturaleza del ejercicio profesional como la educación y la investigación. Estos problemas son tratados por la Bioética, una de las llamadas “éticas aplicadas”.¹

Según Eduardo Freire (1983), la Bioética es un campo de reflexión filosófica, investigación científica multidisciplinar y debate académico-público, cuyo objeto fundamental es el comportamiento moral de los seres humanos respecto a los problemas tanto globales como locales de salud, alimentación, superpoblación, degradación ambiental, a la supervivencia y el mejoramiento del bienestar y la calidad de vida humana y no humana; así como los actos deliberados de intervención directa e indirecta en los procesos biológicos.² La Ética Biomédica trata de numerosos problemas sobre el inicio y final de

1. Sapag-Hagar M. Bioética: al encuentro de una conciencia: bioética para farmacéuticos, bioquímicos y médicos. Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética. Universidad de Chile. 2009; 13-16.

2. López Bombino LR. Entre la ética de la ciencia y la bioética: problemas y debates actuales. Félix Vera. La Habana. 2012.

la vida humana, del trasplante de órganos, de la manipulación genética, del testamento vital y el consentimiento informado, entre otros. Además, la globalización y los cambios culturales en la actualidad han provocado el surgimiento de nuevos problemas bioéticos, como los resultantes de la utilización del genoma humano, la evolución del ejercicio profesional en la farmacia, la bioquímica, la genética, la investigación bioquímico molecular, la medicina, por citar algunas.

Por lo destacado anteriormente, en el ambiente educativo y, más aún, en el ámbito de los profesionales de la salud, es de suma importancia el conocimiento, la formación, y la reflexión sobre los valores éticos con los que debemos contar como guía que nos ayuda a actuar de manera responsable frente a diversas situaciones.³

El Título de la Carrera de Licenciatura en Bioquímica de la Universidad Nacional de San Luis (UNSL) tiene como incumbencias el ámbito: Nacional, Provincial, Municipal, en organismos públicos o privados. Por su parte, el Licenciado en Bioquímica está capacitado para:

- Ejercer la profesión en forma independiente;
- Realizar análisis clínicos, bromatológicos, toxicológicos, bacteriológicos, farmacológicos y citológicos en distintas instituciones;
- Proyectar, instalar y/o dirigir laboratorios de análisis clínicos;
- Integrar el personal de control y científico en laboratorios y/o industrias de medicamentos, vacunas y productos bioquímicos en general;
- Integrar o dirigir equipos técnicos o científicos en campañas de contralor de la salud pública, relacionadas con factores de transmisión de enfermedades;
- Integrar los cuadros de investigación básica, orientada y aplicada en el ámbito de las universidades nacionales;
- Integrar los cuadros docentes de le Enseñanza Técnica Superior;
- Realizar asesoramiento, arbitraje, pericias, solicitadas por instituciones oficiales o privadas;
- Intervenir en la redacción de los Códigos y Reglamentos y de todo texto legal relacionado con la actividad Bioquímica. Por tanto, los esfuerzos dirigidos a asegurar la realización responsable de las tareas profesionales tienen

3. Aguilar Martínez E, Anguiano Serrano SA, Coffin Cabrera N, Jiménez Rentería MDL. Diferencias en la percepción de la adquisición de valores éticos en estudiantes de medicina y psicología de la FES Iztacala. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2017; 17(3):1034-57.

la intención de disminuir las conductas incorrectas, prevenir el daño y promover prácticas éticas.

Sin embargo, no son tantas las universidades de Argentina que planteen en su malla curricular el conocimiento y la enseñanza de la Bioética en la Carrera de Licenciatura en Bioquímica. Es por ello que surge la idea de compartir nuestra experiencia de diez años de docencia de grado, con el propósito de conocer e intercambiar opiniones con profesores universitarios y profesionales de la salud.

Acerca de la incorporación del curso *Ética y Legislación* a la Licenciatura en Bioquímica de la Universidad Nacional de San Luis

La necesidad de incorporar el curso “*Ética y Legislación*” a la malla curricular de la carrera Licenciatura en Bioquímica se instaura decididamente a partir del año 2002 con la sanción de la Ley N° 25.573, modificatoria de la Ley de Educación Superior N° 24.521/1995. Entre sus aportes más relevantes, de acuerdo con las previsiones del artículo 28 inciso a) de la Ley N° 24.521, en su artículo 3 inciso a) establece que una de las funciones básicas de las Universidades es la formación de científicos, profesionales, docentes y técnicos, capaces de actuar con solidez profesional, responsabilidad, espíritu crítico y reflexivo, mentalidad creadora, sentido ético y sensibilidad social, atendiendo a las demandas individuales y a los requerimientos nacionales y regionales. Además, en su artículo 4, incorpora al inciso e) del artículo 29 de la Ley N° 24.521 el texto que a continuación se transcribe: “Formular y desarrollar planes de estudio, de investigación científica y de extensión y servicios a la comunidad incluyendo la enseñanza de la ética profesional y la formación y capacitación sobre la problemática de la discapacidad”.

Por su parte, el Título III- Capítulo I- Sección 1, artículo 34 del Estatuto Universitario de la UNSL establece que: “los docentes tienen como tareas específicas la formación ética, intelectual, científica y técnica de los alumnos; la investigación, la extensión universitaria y, cuando corresponda, la participación en funciones directivas y en todas aquellas actividades necesarias para el funcionamiento de la Universidad”.

A partir de los criterios que surgen de la articulación de la Educación Superior, entre otras consideraciones, en el año 2004 (Ordenanza N° 003/04-C.D.) se aprueba la modificación del Plan de Estudios de la Carrera Bioquímica en la UNSL (Ordenanza N° 22/95-C.S. y sus modificato-

rias: Ordenanzas N° 03/96-C.D., 11/96-C.D., 08/99-C.D., 07/03-C.D. y 10/03-C.D.) cuya malla curricular pretende privilegiar, por sobre todo tipo de interés sectorial, la formación del estudiante como principal beneficiario de un ofrecimiento educativo variado, flexible y de excelencia académica. Como resultado, el curso “Ética y Legislación” se incorpora en el tercer año de la Licenciatura, con una carga horaria total de cuarenta horas y por consiguiente, a partir del segundo cuatrimestre del año 2007 se inicia su dictado a cincuenta y un alumnos.

En el año 2010, el Plan de Estudios de la Licenciatura en Bioquímica es nuevamente modificado (Ordenanza N° 011/10-C.D., aún en vigencia) y “Ética y Legislación” comienza a dictarse en cuarto año de la carrera, con una carga horaria total de sesenta horas, persiguiendo el propósito de contribuir a una formación profesional capaz de integrar y reflexionar sobre la dimensión ética y las consideraciones relativas a los derechos humanos, como aspectos ineludibles de la formación científico-técnica y de las prácticas profesionales estrictamente vinculadas con las ciencias de la salud y de la vida. Los aspectos antes mencionados, año de dictado y crédito horario de la asignatura fue de gran debate, primeramente en el seno de la cátedra y luego en la Comisión de Carrera de la Facultad de Química, Bioquímica y Farmacia. Al ser una asignatura que involucra la ética y la legislación bioquímica, se planteaba la necesidad que la bioética se dictara en los primeros años de la carrera debido a que es una disciplina que transversaliza a todas las otras asignaturas, mientras que la legislación de la profesión bioquímica era necesario desarrollarla en el ciclo de Formación Profesional. Se decidió su dictado en cuarto año a y la orientación de los temas bioéticos fueron dirigidos a los alcances de la profesión.

Acerca del programa de estudios del curso Ética y Legislación

El curso “Ética y Legislación”, brinda al futuro Licenciado en Bioquímica los fundamentos teóricos de la Bioética y su campo de aplicación, la profunda vinculación entre la ética y la investigación clínica/básica, como así también la normativa nacional e internacional que rige el ejercicio de la profesión y los principios básicos sobre la habilitación, organización, administración, y acreditación de los laboratorios de análisis clínicos.

En este segmento, se explica la formulación estratégica general del programa de estudios que surge del trabajo cooperativo del equipo docente, a

fin de posibilitar una reflexión crítica acerca de las ideas y concepciones que sostienen y justifican el determinado curriculum.

Sobre su objetivo general, el curso pretende que los alumnos conozcan *los procedimientos operacionales, la legislación vigente y los principios bioéticos que rigen las actividades cotidianas del Licenciado en Bioquímica*. El mismo ha sido pensado en términos de promover en los alumnos el desarrollo de determinadas competencias que posibilitarán un mejor desenvolvimiento ante las inquietudes cotidianas de la práctica bioquímica. Este enfoque incluye una interrelación entre adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas (“saber hacer”, en este caso por ejemplo el abordaje de problemas y dilemas éticos, y la proposición de soluciones de conflictos mediante la práctica de la deliberación) y por supuesto, actitudes y valores (por ejemplo, aprender a vivir con los demás, participar cooperativamente, en armonía y tolerancia en la toma de decisiones y comprometerse con el respeto de la dignidad humana).

En cuanto a contenidos generales, estos fueron estructurados en siete unidades temáticas:

- **El Tema 1, *Nociones de Bioética***, presenta el significado de Bioética, su alcance y ámbitos de aplicación, así como su relación y diferencia con la moral. Se justifica el porqué de su importancia más allá de los profesionales de la salud. Posteriormente se aborda el tema de la Bioética en el territorio de la Ética, su relación con los derechos humanos, su historia y situación actual materializada en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, a través de la aproximación a la Teoría Ética Kantiana, la Teoría Utilitarista y la Teoría de los Principios de Beauchamp y Childress⁴, enfatizando en esta última la idea de interrelación y complementariedad de los principios (por ejemplo, autonomía y justicia) y la dignidad humana como concepto clave⁵, cuestionada en el contexto de un dilema moral.

- **El Tema 2, *Ética y Bioderecho***, aborda los componentes fundamentales de la relación profesional de la salud-paciente: veracidad, confidencialidad y consentimiento informado (su fundamento moral y elementos). Además, se desarrollan tópicos tales como rechazo informado, secreto profesional y la normativa que rige el ejercicio de la profesión Bioquímica: Ley N° 25.326/2000 de Protección de Datos Personales; Ley Nacional de SIDA N° 23.798/1990 y su Decreto Reglamentario N° 1244/1991; Ley N° 26.529/2009 sobre Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado, modificada por la Ley N° 26742/2012; la Declaración

4. Beauchamp T, Childress JE. Principios de ética biomédica. Masson. Barcelona. 1999.

5. Cohen D. Temas de bioética para inquietos morales. Del Signo. Buenos Aires. 2004.

Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO de 2005⁶; y el Código de Ética Bioquímica.

• **El Tema 3**, *Ética de la Investigación biomédica*, aborda tópicos tales como: principios de la Investigación Biomédica, Código de Nüremberg (que recoge las conclusiones del tribunal estadounidense que juzgó a los médicos nacionalsocialistas en 1947)⁷, la Declaración de Helsinki (de la Asociación Médica Mundial relativa a los trabajos de investigación biomédica con sujetos humanos, aprobada en 1964 y enmendada sucesivamente hasta la última versión de octubre de 2013)⁸, el Informe Belmont (resultado de la Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos en la Investigación Biomédica y Conductual)⁹ y lo referente a práctica clínica e investigación biomédica (ensayos clínicos, el problema científico, protocolo de investigación, diseño de investigación, ensayos preclínicos y ensayos clínicos, fases de la investigación, distinciones entre investigación y tratamiento, ética en el reclutamiento de pacientes).

• **El Tema 4**, *Comités de Ética*, presenta las diferencias entre Comités de Ética Clínica y Comités de Ética de la Investigación (función, constitución, entre otras). Sobre la base de esto último, se abordan asuntos como el monitoreo de ensayos clínicos, la responsabilidad institucional, el conflictos de intereses y los nuevos desafíos de los comités de ética de investigación. Para finalizar, se trata la Ley Nacional N° 24742/1996 sobre Comités Hospitalarios de Ética y la Resolución N° 1480/2011, Guía para Investigaciones con Seres Humanos. También la Resolución N° 1047/2005 Anexo I: Principios éticos para las investigaciones biomédicas en humanos, Anexo II: Principios éticos para las investigaciones en animales de laboratorio, de granja y obtenidos de la naturaleza; y Resolución N° 540/2006: Principios éticos para el comportamiento del investigador científico tecnológico.

• **El Tema 5**, *Leyes que rigen el Ejercicio de la Profesión Bioquímica*, aborda el estudio de: la Ley N° 17132/1967 sobre el Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades Auxiliares, la Resolución N° 254/2003 del Ministerio de Educación que incluye en la nómina del artículo 43 de la Ley N° 24.521

6. Bergel SD. Diez años de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. Revista Bioética (Impr.). 2015; 23(3):446-55.

7. Annas G, Grodin M. The Nazi doctors and the Nuremberg Code. Oxford University Press. New York. 1992.

8. Osuna IB, Escobar VA, Pérez MM. Declaración de Helsinki: cambios y exégesis. Revista Cubana de Salud Pública. 2016; 42(1).

9. National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report. US Government Printing Office. Washington, DC. 1979.

el título de Bioquímico, y la Resolución N° 565/2004 que reconoce la identidad o equivalencia a los títulos de Licenciado en Bioquímica existentes al 4 de diciembre de 2003, respecto del título de Bioquímico. Además, esta última refiere sobre los contenidos curriculares básicos para la carrera de Bioquímica donde, dentro del Ciclo de Formación Profesional (con carga horaria que totaliza unas mil horas) destaca como propósito, entre otras cosas, el promover el desarrollo de una actitud ética en la relación del bioquímico con la comunidad y en los trabajos de investigación.

Concerniente a la normativa Provincial San Luis, aborda la Ley N° XIV-0361-2004 (5616R) sobre Salud Humana, Ejercicio de las Profesiones y Actividades, y Ley N° XIV-0362-2004 (5458R) sobre el Ejercicio de la Profesión Bioquímica.

Para finalizar, se reflexiona sobre el papel que desempeña la Confederación Unificada Bioquímica de la República Argentina (C.U.B.R.A).

- **El Tema 6** aborda específicamente las *Normas de Organización y Funcionamiento de Laboratorios Bioquímicos*, fundamentalmente la Resolución Ministerial N° 171/1997: Normativas para la habilitación de los Laboratorios Clínicos en el ámbito de la Provincia de San Luis. También trata sobre: los requisitos para la matriculación y su importancia, la certificación de Especialidades Bioquímicas y el Nomenclador Nacional.

- Para finalizar, el **Tema 7** profundiza sobre la *Garantía de Calidad en los Laboratorios*, en base a las normas: ISO/IEC 17025:2005, sobre los requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y calibración; ISO 15189:2012, sobre los requerimientos técnicos para la acreditación de Laboratorios de Análisis Clínicos; ISO 9001:2015, sobre los sistemas de gestión de calidad. En adición a lo mencionado, se ocupa de los siguientes tópicos: organismos de acreditación, programas de acreditación de Laboratorios de Análisis Clínicos, el proceso de acreditación y la implementación del Sistema de Calidad (Manuales de Calidad; Manuales de Procedimientos Generales y Específicos).

Para el desarrollo de los ejes temáticos se establecen hechos relevantes en la situación actual: actores involucrados, estándares de actuación, opciones, situaciones especiales, etc.; se estimula que el alumno defina los problemas éticos involucrados en el caso (conflicto de principios, derechos, intereses o valores, obligaciones profesionales); establezca los cursos de acción posibles, las diferentes alternativas; y finalmente tome y justifique la decisión (dar razones, confrontar con objeciones, proponer argumentos contra las objeciones). Esta metodología no solo permite la participación, sino que favorece

el compromiso del alumno en la construcción de sus propios aprendizajes y la adquisición de conocimientos y habilidades a partir de un ejercicio crítico y dialógico que supone la puesta en juego de saberes, creencias, valores y pautas culturales diversas.¹⁰

La evaluación de regularización del curso se realiza a través de dos exámenes parciales obligatorios, que incluyen un análisis preliminar de un nuevo caso bioético y/o preguntas teóricas vinculadas con los temas desarrollados durante el cursado. Para alumnos promocionales, además se suma un examen de tipo Integral (Ord. N° 13/03-C.S. del Régimen Académico, artículo 34 y 35).

Las competencias o elementos a valorar incluyen: adquisición y comprensión de contenidos, términos y métodos específicos de Bioética; análisis y resolución de casos clínicos y de investigación que presenten conflictos éticos en la práctica profesional; conocimiento y comprensión de las leyes que rigen el ejercicio de la profesión; predisposición al diálogo y capacidad argumentativa.

En adición al modelo anteriormente destacado, en los últimos años hemos implementado la metodología de *Aprendizaje Basado en Proyectos*¹¹ (ABP), una estrategia holística en donde, a partir de una pregunta generadora que parte desde sus intereses, los alumnos divididos en grupos (de no más de 4 integrantes) planean, implementan y evalúan proyectos que tienen aplicación en el mundo real, siendo la labor del docente guiarlos y apoyarlos a lo largo del proceso.¹²

A modo de ejemplo, con el objetivo de conocer las normas sobre habilitación, organización, planeamiento y funcionamiento de laboratorios de Análisis Clínicos (integración de los temas 5, 6 y 7), como reto se plantea: ¿Cómo diseñarías un Laboratorio de Análisis Clínicos y qué tendrías en consideración? Para su desarrollo, primero se propone visitar un Laboratorio de Análisis Clínicos privado y/o asistencial como articulación funcional entre la enseñanza y la práctica en una realidad integral, para conocer: el establecimiento y su distribución, experiencias del profesional bioquímico responsable, el equipamiento de uso frecuente, entre otras cosas. Luego, los alumnos trabajan durante tres semanas en la ejecución del proyecto en cuestión

10. Chartier ME, Trombert AR, Attademo AM, Caputto MC, Brussino SL. Enseñanza de la bioética en un contexto dialógico inter-transdisciplinar y pluralista: el caso de la electiva bioética de la universidad Nacional del Litoral. *Revista Aula Universitaria*. 2012; 13:46-58.

11. Karlin M, Viani N. *Project-based learning*. Jackson Education Service District. Medford, OR. 2001.

12. González CSG. Estrategias para trabajar la creatividad en la Educación Superior: pensamiento de diseño, aprendizaje basado en juegos y en proyectos. *Revista de Educación a Distancia*. 2014; 40:7-22.

(organización y planificación, obtención de información, análisis y síntesis, producción). Finalmente, cada grupo, utilizando las herramientas necesarias, presenta su diseño y comenta lo aprendido. Tras las presentaciones, se hace una conclusión conjunta.

Al finalizar el cursado, el alumnado participa en un proceso de autoevaluación y de evaluación de la asignatura y del equipo docente mediante encuestas. El análisis de estos resultados constituye un valioso punto de partida para el proceso de autoevaluación del equipo docente, el cual nos permite reestructurar nuestra propuesta educativa con el fin de mejorarla.

Conclusiones

La metodología de trabajo propuesta para la enseñanza y el aprendizaje de la Bioética posibilita el desarrollo de habilidades y aptitudes tales como la socialización y el trabajo en equipo. También permite el desarrollo de capacidades cognitivas tales como el razonamiento, la capacidad de síntesis y análisis, y la toma de decisiones.

En resumen, el modelo educativo basado en el análisis de casos y la resolución de problemas ético-clínicos/investigación consigue que los alumnos procuren desenvolverse con juicio autónomo y responsabilidad ética ante las inquietudes cotidianas de la práctica bioquímica, en diferentes ámbitos del quehacer profesional.

Con referencia particular a la estrategia de *ABP*, al llevar a cabo un proyecto de interés mediano y con posible aplicación futura, los alumnos muestran mayor motivación al tener un papel activo en la planificación de su propio aprendizaje. Es así como indagan, leen, analizan, interpretan y aprenden grupalmente la legislación vigente que rige el ejercicio profesional. Además, al interactuar con profesionales con una larga trayectoria y experiencia en sectores tanto públicos como privados de San Luis, abren sus mentes a otras realidades, se cuestionan, reflexionan e intercambian ideas y saberes, desarrollando habilidades y actitudes, favoreciendo el reconocimiento y el enriquecimiento mutuo.

Producto de nuestra propia experiencia docente, consideramos que estas prácticas que motivan la inteligencia colectiva y surgen de la colaboración y el concurso de alumnos con “microsaberes” diferentes, son una valiosa herramienta que permite lograr un aprendizaje significativo.

Bibliografía

- Aguilar Martínez E, Anguiano Serrano SA, Coffin Cabrera N, Jiménez Rentería MDL.** *Diferencias en la percepción de la adquisición de valores éticos en estudiantes de medicina y psicología de la FES Iztacala.* Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 2017; 17(3):1034-57.
- Annas G, Grodin M.** *The Nazi doctors and the Nuremberg Code.* Oxford University Press. New York. 1992.
- Beauchamp T, Childress JE.** *Principios de ética biomédica.* Masson. Barcelona. 1999.
- Bergel SD.** *Diez años de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos.* Revista Bioética (Impr.). 2015; 23(3):446-55.
- Chartier ME, Trombert AR, Attademo AM, Caputto MC, Brussino SL.** *Enseñanza de la bioética en un contexto dialógico inter-transdisciplinar y pluralista: el caso de la electiva bioética de la universidad Nacional del Litoral.* Revista Aula Universitaria. 2012; 13:46-58.
- Cohen D.** *Temas de bioética para inquietos morales.* Del Signo. Buenos Aires. 2004.
- González CSG.** *Estrategias para trabajar la creatividad en la Educación Superior: pensamiento de diseño, aprendizaje basado en juegos y en proyectos.* Revista de Educación a Distancia. 2014; 40:7-22.
- Karlin M, Viani N.** *Project-based learning.* Jackson Education Service District. Medford, OR. 2001.
- López Bombino LR.** *Entre la ética de la ciencia y la bioética: problemas y debates actuales.* Félix Vera. La Habana. 2012.
- National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research.** *The Belmont Report.* US Government Printing Office. Washington, DC. 1979.
- Osuna IB, Escobar VA, Pérez MM.** *Declaración de Helsinki: cambios y exégesis.* Revista Cubana de Salud Pública. 2016; 42(1).
- Sapag-Hagar M.** *Bioética: al encuentro de una conciencia: bioética para farmacéuticos, bioquímicos y médicos.* Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética. Universidad de Chile. 2009; 13-16.

ESTRATEGIA EDUCATIVA EN CONOCIMIENTOS DE LOS ASPECTOS BIOÉTICOS Y JURÍDICOS EN EL USO DE ANIMALES DE EXPERIMENTACIÓN BIOMÉDICA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA FACULTAD DE MEDICINA UNIDAD SALTILLO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE COAHUILA

Dr. C.V. Eduardo Guillermo Gómez Rojas

Catedrático investigador de bioética, adscrito a Departamento de Humanidades de la Facultad de Medicina U.S. de la Universidad Autónoma de Coahuila.

Dra. C.V. Mireya del Carmen González Álvarez

Catedrático investigador de bioética, adscrita al Departamento de Evaluación de la Facultad de Enfermería U.S. de la Universidad Autónoma de Coahuila.

E.M. Francisco Nefthali Fernández Hernández

E.M. Rodrigo Cuevas Buendía

Estudiantes de Medicina de la Facultad de Medicina U.S. de la Universidad Autónoma de Coahuila.

Introducción

Actualmente existen personas que toman partido por la postura de oposición a la utilización de animales, así como grupos de personas a favor de su utilización con diversos fines para cubrir necesidades básicas, así como para la explotación y venta de los derivados de los animales. Las cuestiones éticas del uso de los animales en experimentaciones médicas están ligadas al movimiento de los derechos de los animales, como ejemplo tenemos a la Sociedad Real para la Prevención de la Crueldad con los animales que fue fundada en 1824 en Inglaterra y en los Estados Unidos de Norteamérica existen orga-

nizaciones protectoras de los animales cuyos movimientos sociales datan de la década de 1980. El Grupo de Trato Ético de los animales (PETA) exige un fin en forma radical y definitiva a la experimentación científica y médica que implique el uso de animales. Otros grupos radicales exigen que se ponga fin a la utilización de los animales para el consumo humano. La filosofía/doctrina de estos grupos sostiene que los animales tienen un valor intrínseco y tienen derecho a estar libres de dolor físico y mental, así como que tienen el derecho a vivir como el que gozan los seres humanos. Además los animales son criaturas como los seres humanos y además deben de ser respetados, ya que forman un componente importante en a cadena del ecosistema. Aristóteles efectuó una valoración ética en el sentido de que los animales por falta de racionalidad los hace esclavos por naturaleza a los seres humanos y por lo tanto no tienen una misma dignidad que los animales humanos.

La experimentación animal está equivocada en el sentido de que se les está exponiendo a los productos químicos nocivos y perjudiciales, y que este sufrimiento es innecesario. Sin embargo otros consideran necesaria la participación de los animales en las investigaciones ya que el avance de las ciencias biomédicas fue de 70% en relación a un período de tiempo de 70 años con la participación de los animales de laboratorio y correspondiendo a premios Nobel en fisiología y Medicina.⁶³ (Vidal C, 1996)

La postura del movimiento de los derechos de los animales es que ningún animal debe de participar en las investigaciones ya que están en igualdad fundamental con los seres humanos y los investigadores argumentan que sin la participación de los animales no se podría avanzar en las ciencias médicas y con ello los consecuentes beneficios para la calidad de vida de la humanidad.

Tales ensayos médicos muchas veces se consideran crueles para los animales de experimentación y por lo tanto se desea se depuren las técnicas y se reduzca el número de animales y se reemplacen para no infringir el dolor innecesario.

Una de las consideraciones para cuestionar la participación de los animales en las investigaciones es el gran número de ellos, la duplicidad de los estudios con resultados pobres.

Las investigaciones en las cuales se usan animales deben de ir disminuyendo en la medida en que se respete la vida de estos seres vivos y como en la actualidad los avances tecnológicos están al alcance de todo y existen simu-

63. Vidal C, Bioética de la Experimentación con animales” cuadernos Bioética, 28, 4ª 96,1996 p 454-461.

ladores de animales para las prácticas de la docencia ya que la Convención para la protección de los animales vertebrados utilizados en la experimentación y otros fines científicos refiere en su artículo 25 “ aquellos procedimientos llevados a cabo con fines educativos o de entrenamiento, se deben de restringir a los absolutamente necesarios para los fines relativos a la enseñanza y entrenamiento y se permitirán únicamente si los objetivos no pueden ser conseguidos por métodos audiovisuales u otros que sean suficientemente efectivos”. En la actualidad en todas las legislaciones del mundo se hace mención al uso de las “3 R” de Russell y Burch⁶² (Venardell, 2003) Debemos de preguntarnos lo siguiente ¿Dónde está el límite para el uso de animales en las investigaciones? Algunos autores entre los cuales se hace mención a J. Rosado⁵⁴ (Rosado, 1996) quien manifiesta que el hombre y el animal tienen significados diferentes, correspondiéndole al hombre un significado especial, por ser poseedor de un espíritu y esta diferencia fundamenta la relación de superioridad o subordinación.

La principal razón por la cual nos preocupamos por el sufrimiento y dolor humano y de los animales obedece a la sensibilidad y respeto hacia otros congéneres, ya que estos no escapan del dolor y el sufrimiento. Podemos pensar que somos capaces de detener ese dolor innecesario infligido a los animales.²⁰ (Gregory) Beauchamp en 1992 elaboró un listado de condiciones tipo cognitivas que considera esenciales para poder hacer una distinción entre el ser humano y los animales siendo de la siguiente manera:

1. Conciencia de sí mismo.
2. Libertad para actuar.
3. Razones u objetivos para actuar y discernimiento de las razones.
4. Capacidad de relacionarse con los demás y hacer un uso de un lenguaje.
5. Capacidad para efectuar juicios morales.
6. Poseer una racionalidad.

Lo anteriormente expuesto ha sido motivo de grandes discusiones controversiales en cuanto a la experimentación animal contemporánea responsable, que abarca cuestiones morales, éticas y prácticas en el uso de los animales de laboratorio. Se ha explorado los extremos de la experimentación

62. Venardell. M.P. alternativas al uso de los animales de experimentación en prácticas de fisiología. Boletín de la SECF. Vol. 6 año 1, 2003.

Web <http://www.seccff.org/boletines/vol6/n1/11.php>

54. Rosado. La licitud ética de los experimentos en animales y la diferencia animal/hombre. Cuadernos de Bioética Vol. III No. 28 4^a 1996).

20. Neville G. Gregory. (Physiology and behavior of animal suffering. Royal Veterinary College and biotechnology and biological sciences Research council).

animal y convincentemente hace el caso de las reformas de política pública que sirven para mejorar el bienestar animal⁴² (Orlans, 1997) El hombre es más que su realidad biológica, social, política y económica, más que una racionalidad, lo cual se constata al reconocer su dignidad intrínseca, y se puede considerar sin temor a caer en el error que la realidad del ser humano consiste en una realidad que configura las dimensiones biológica, psíquica y espiritual, siendo estas tres las que diferencian al hombre del animal¹² (Cfr. Romero, 2004)

Cambiar nuestra visión hacia los animales y tener una actuación no etnocéntrica, antropocéntrica ni especista se puede lograr la cambiar nuestro modo de verlos. Si cambiamos la visión de objetos a sujetos estamos valorándolos de otra manera, así la imagen antropológica de nosotros mismos cambiara, al no sentirnos los amos del planeta o seres superiores.¹¹ (Cfr. Pintos, 2007). El presente estudio no pretende solicitar que se trate a los animales como personas, sino como seres integrantes al sistema y a nuestra vida. El análisis ético apela al uso de las 3 R (Reemplazo, Reducción y Refinamiento) sea lo más difundido posible junto con las legislaciones de cada país. En México existen leyes regulatorias de cada Estado las cuales están en relación al trato del animal y a las investigaciones biomédicas con animales, más no existe un real seguimiento y aplicación de dichas leyes, además de que los investigadores se encuentran en dos posturas:

1. Desconocen las normativas y la aplicación de las mismas.
2. Si las conocen, hacen caso omiso de ellas, considerando que en pro de la ciencia, todo es valido.

Marco teórico

Desde tiempos inmemorables se ha tenido la idea de que los animales pueden ser utilizados para comida, vestido, trabajo y recientemente para pruebas espaciales, investigación y experimentación, diversión. Existen otras razones que provienen de tres fuentes.

1. Costumbres de los primeros pueblos en las primeras etapas de la vida

42. F. Barbara Orlans. In the Name of Science: Issues in Responsible Animal Experimentation Oxford University Press, Bulletin of the History of Medicina Vol. 71 Num. 2 Sumer 1997, pp. 368-369.

12. Cfr. Romero, L.M. Ética de la investigación Biológica: una perspectiva epistemológica. En ars medica revista de estudios médicos humanísticos. 2004 No. 9 p 173.

11. cfr. Pintos P. M.L. La antropología Filosófica: una obligada mirada hacia los demás seres vivos. Thémata revista de filosofía No. 39, 2007 p 320.

humana en cuanto a comida de la pesca, de la caza y de la ganadería posteriormente.

2. El concepto Teológico de Dominio basado en el Génesis (1:20-28) en donde es dado a Adán el dominio sobre todo lo no humano.

3. La suposición de creer que los animales no pueden poseer derechos, porque no tienen capacidad de razonamiento, lenguaje o conciencia, ni sentir dolor.

La mentalidad contemporánea, a causa de la influencia de diferentes factores e ideas culturales, presta una especial atención al respeto de la naturaleza y el bienestar animal. Es en esta época en que se le piden más soluciones a la medicina y esta para avanzar considera razonable la experimentación previa en animales de las técnicas o productos que más tarde se emplearán en el hombre.⁴⁵ (Pardo, 2007).

El problema de la experimentación animal no es algo ajeno a los seres humanos y la creciente sensibilidad y el rechazo a la experimentación en las investigaciones biomédicas y en las prácticas docentes en las escuelas de medicina ya sea humana o veterinaria ha generado un gran debate que nos obliga a actuar y efectuar una revisión de los programas educativos y efectuar prácticas con alternativas en el uso de los animales para tales fines. Pilar Venardell nos hace reflexionar en cuanto al uso de los animales en Europa con fines docentes y de investigación ya que en la docencia se utilizan animales para prácticas y el número de ellos es menor al que se usa en las investigaciones.

La justificación de los grupos opositores al uso de los animales en experimentación es el causar dolor en forma cruel e innecesaria.

El progreso científico y técnico de la medicina se basa en la investigación, actividad humana cuyo fin es descubrir la verdad científica, verdad que equivale a verificar o rechazar una hipótesis, construida a partir de la observación de la realidad.¹⁵ (Davila.A.A., 1998). El avance científico reporta grandes beneficios para los seres vivos en especial a los humanos y se debe de considerar que este avance tiene ciertos límites. La mayor parte de la sociedad no justificaría que se experimentara con humanos de primera instancia y en contra de su voluntad aunque esto supusiera grandes avances en la ciencia. Este mismo criterio debe de seguirse con los demás animales, pues ellos, al igual de nosotros, no desean morir.

45. Pardo. A. La experimentación animal. Departamento de humanidades. Universidad de Navarra. Rev. Med. Univ. Navarra/vol. 51. No. 3 2007, 23-25.

15. A. D. A. (1998. 29; 1). The use of animal in scientific procedures. Arch. Med. Res., 101-103.

Considerando una de las bases de nuestra cultura es el alcance científico y que reporta grandes beneficios para los seres humanos, pero este avance tiene límites por ejemplo, la mayor parte de la sociedad no justificaría que se experimentara con humanos en contra de su voluntad aunque esto supusiera grandes avances en la ciencia. El mismo criterio debe de seguirse con los demás animales, pues ellos, al igual que nosotros, no desean morir. Cientos de millones de animales no humanos son utilizados cada año en pruebas de toxicidad, como recurso de aprendizaje en las facultades o modelos de investigación en diversos laboratorios de todo el mundo, y de todos estos experimentos, aquellos que son considerados triviales (pruebas de sustancias para cosméticos, experimentos militares, etc.) son el principal objetivo de las críticas. Los experimentos de tipo biomédico no suelen ser igualmente cuestionados dados los beneficios que reportan para la salud de los humanos.

La experimentación con animales no voluntarios se basa en un presupuesto injusto: las no consideraciones igualitarias de los intereses de los animales no humanos implicadas. Aunque muchas de las veces estos experimentos se lleven a cabo con buenos resultados, sin considerar el dolor y el sufrimiento infligido como en los experimentos de François Magendie o Claude Bernard fundadores de la fisiología animal moderna.³⁴ (Mosterín, 2008). Estos experimentos abrieron el debate entre las cruzadas antiviveccionistas hasta llegar al movimiento de los Derechos de los Animales.³² (Lolas, 2002).

Muchos investigadores y patrocinadores se justifican argumentando beneficiar a la humanidad, aunque a veces ese beneficio no se consigue ese beneficio, lo anterior no debe de justificar de ninguna manera el infringir dolor y sufrimiento a los animales, ya que carecen de una justificación ética y científica.

En muchos países se efectúan experimentos en forma repetida y causantes de dolor en prácticas docentes, las cuales están prohibidas en muchos países, en otros son tolerados y en otros son por mandato.

La finalidad de las investigaciones donde se utilizan animales es de cuatro tipos:

1. Avance en el conocimiento científico.
2. Estudios de enfermedades y nuevas drogas.

34. Mosterín J. Ref. Dilemas éticos en la investigación biomédica. Profi. De investigación en el instituto de filosofía del CISC, Madrid catedrático de lógica y filosofía de la ciencia en la universidad de Barcelona. Humanitas, humanidades médicas, tema del mes on-line no. 25 marzo 2008.

32. Lolas F: ética de la investigación biomédica: aspectos, perspectivas, contextos en bioética y antropología médica. Editorial Mediterráneo. 2002 p 145.)

3. Probar la seguridad de productos químicos.
4. Probar nuevos productos cosméticos.

El uso de animales no humanos como modelo para probar fármacos y terapias tienen el inconveniente de que muchas veces tienen efectos distintos en diferentes especies, por lo que es peligroso extrapolar estos resultados a los seres humanos.

Darwin se esforzó en la protección animal y a pesar de eso muchos investigadores se adhirieron al pensamiento cartesiano de que los animales son meras máquinas que no sienten, ni sufren, ni tienen emociones, que eran sus respuestas medibles, por lo que bajo este razonamiento se podía efectuar todo tipo de investigaciones sin considerar al animal un ser vivo.

En el año 1954 la Universities Federation for Animal Welfare (UFAW) deja de lado la crianza de animales de laboratorio para encaminarse a la experimentación animal y designando a los biólogos William M.S. Russell y Rex L. Burch quienes iniciaron las técnicas experimentales desde una perspectiva ética y en el año de 1959 enunciaron “The Principles Humane Experimental Techniques” y de ahí emana la estrategia de las 3”R” que significa:

Reemplazar: los animales vivos por la cultura de simuladores o cultura *in vitro*.

Reducir: el número de animales en los experimentos, evitar la duplicación y mejorar el análisis estadístico.

Refinar: los experimentos con el fin de minimizar y/o evitar el sufrimiento del animal.

Dado lo anterior todo científico, investigación o publicación en la actualidad debe de considerar estos principios.³¹ (Lolas F. Quezada, 2006)

En 1964 en los Estados Unidos Gerard Gehart en la National of Health, señaló que la sensibilidad en todos los animales vertebrados es similar y por esta perspectiva el pensamiento cartesiano que se tenía sobre los animales como una máquina al servicio y disposición del ser humano y así se aprobó la Ley Animal Welfare Act (ley sobre el bienestar animal). En 1985 esta ley sufre modificación en protección de los primates.

Actualmente parece inevitable el uso de los animales en la experimentación para el progreso de la investigación biomédica. Es necesaria la observancia de los aspectos normativos en relación de la experimentación animal

31. Lolas F. Quezada A. Rodríguez E. (eds.) Investigación en Salud. Dimensión ética: Santiago de Chile: CIEB, Universidad de Chile; 2006: 239-248.

como sería el Código de Nüremberg y la Declaración de Helsinki de 1964 por la XIII Asamblea Médica Mundial que se refiere que para poder realizar la investigación en seres humanos previamente se debe de experimentar en animales y a la vez se reconoce que debe de existir el debido respeto y trato a los animales que sean utilizados, cuidando el bienestar y evitando el dolor y el sufrimiento. Por lo que para admitir éticamente la utilización de animales en la experimentación sería necesario garantizar su necesidad de alcanzar un bien mayor que es la salud humana.

Existen posturas a favor de la experimentación animal

El empleo de animales en la experimentación ha sido y es, un punto clave en el avance de las ciencias médicas y biológicas, y la utilización ha mostrado grandes beneficios ya que se ha logrado adquirir un gran conocimiento cada vez más profundo en lo referente a la fisiología y salud del ser humano. Es también la experimentación animal en lo concerniente a la salud y bienestar de los animales y específicamente en los animales en extinción para que permita conocer que les está afectando a ellos y a su hábitat.

La experimentación animal en el área de la salud ha incluido varias perspectivas entre las que están las pruebas de toxicidad en las diversas variedades como son drogas terapéuticas, cosméticos y pesticidas, vacunas y suero para uso humano y veterinario, para la docencia biomédica en relación a la fisiología y sus mecanismos de reacción a los efectos de las drogas, así como la producción de animales transgénicos, knock outs y clones.⁴³ (Paixao R, 1999).

Los animales tienen muchas características muy similares a los seres humanos mismas que son convenientes, como pudieran ser características de tipo biológicas, susceptibilidad a enfermedades similares y además una característica en relación al ciclo de vida que es muy corto lo que hace que pueda ser estudiado a través de toda su vida e incluso en varias generaciones de la misma especie.³¹ (Lolas F. Quezada, 2006).

Desde el punto de vista técnico es muy importante cuidar la salud y las condiciones de los animales del laboratorio, ya que de lo contrario se pueden modificar o disminuir las respuestas del animal, y por lo tanto no se lograrían los resultados adecuados o deseados. Se hace necesario que también de acuerdo a las investigaciones experimentales con animales que estos sean

43. Paixao R, S. F. 1999. Ética y experimentación animal, cual es el debate? Salud Pública, 104.

entre sí lo más homogéneos posible por sus características genéticas propias de la especie³⁵ (N, 2011). Lo anterior nos proporciona un panorama de la gran cantidad de animales utilizados en las investigaciones biomédicas, estimándose que en la Unión Europea son más de 12 millones de animales.⁴ (animaturalis, 2011).

Descartes promueve su teoría mecanicista distinguiendo la res extensa y la res cogitans, haciendo referencia a la primera materia regida por un mecanismo que no deja espacio a la libertad y la segunda constituye la esencia del yo. Argumenta además de que no hay diferencia entre lo creado por el hombre y lo creado por Dios, ya que se trata de cuestión de organización y por consiguiente es una cuestión de diferencia cuantitativa expresada en términos matemáticos.¹⁰ (Calderón, 2010).

En cuanto al cuestionamiento crucial de que si los animales no humanos sienten dolor la Asociación Internacional para el estudio del dolor (IASP) ha definido lo que respecta al dolor como “una experiencia sensorial (objetiva) y emocional (subjetiva) desagradable asociada con daño tisular real o potencial y que incluye una serie de conductas relacionadas con el dolor. En la fisiopatología del dolor se observan cuatro componentes:

1. Nocicepción, que es la única etapa común en todas las personas siendo esta una etapa inicial de origen bioquímico que a su vez se subdivide en tres que son: Transducción, transmisión y modulación del dolor.
2. Percepción.
3. Sufrimiento.
4. Comportamiento del dolor.

Las conductas del dolor pueden ser visibles o audibles que pueden ser modificadas por el aprendizaje”, en contraste con la definición del dolor en los animales no humanos, que se define como “una experiencia sensorial aversiva causada por un daño que provoca una reacción motora y vegetativa para evitarlo” en los animales no humanos nocicepción y dolor son equivalentes, sin embargo la actividad inducida por estímulos nocivos en los animales menos evolucionados no necesariamente se considera inductiva al

35. N. López Moratalla, G. H. (2011). La Experimentación en animales. En u. d. Navarra, Deontología Biológica. Navarra España.

4. animaturalis. (27 de julio de 2011). www.animaturalis.org. Recuperado el 16 de septiembre de 2011, de animaturalis: www.animaturalis.org.

10. Calderón. F. (20 octubre 2010)

www.http://23.0.4.19/servlet/SirveObras/...012943...8/pilo. año2005 recuperado el 10 de octubre del 2010.

dolor²⁹ (León-Olea, 2009) (H. Merskey, 2009).²²

En general se ha aceptado la experimentación animal a pesar de las controversias manifestadas por personas o grupos opositores y los científicos han argumentado su justificación en cuanto a la investigación del dolor e investigaciones derivadas argumentando “que es una obligación moral el estudiar los mecanismos fisiológicos y patológicos que delinean el dolor agudo y crónico, así como el adquirir conocimientos para el desarrollo de técnicas y medicamentos más efectivos para el control del mismo dolor (Poznak, 1992)⁴⁷.”

El uso de animales en las investigaciones es de carácter invaluable, y por lo tanto el uso de los mismos queda bajo la responsabilidad y la ética del investigador principal, quien debe de asegurarse de que no sean sometidos a dolor y sufrimiento innecesario, así como llevar a cabo las guías y reglamentos concernientes al trato digno de los animales de investigación. (H. Merskey, 2009)²²

Considerando lo anterior J. Gray considera que el animal de experimentación es muy valioso como modelo y por lo tanto más consideraciones morales merecen. El filósofo Tom Regan considera que toda experimentación que resulte dolorosa debería ser prohibida sin excepción alguna.³⁴ (Mosterín, 2008) El filósofo canadiense Michael Fox en su libro *The Case for Animal Experimentation* (1986), consideraba que los animales no son miembros de la comunidad moral y por lo tanto no merecen consideraciones u obligaciones morales. Dicho libro no tuvo aceptación en sus argumentaciones y resulto un fracaso literario en sus conceptos y al año siguiente en 1987 publica un libro titulado *Animal Experimentation: a philosopher's changing views* en donde reconoce su fracaso y cambia radicalmente su postura opositora hacia la experimentación animal. (Mosterín, 2008)³⁴

Se han argumentado a favor de la experimentación animal cuatro posturas:

1. Los animales fueron creados por Dios y están bajo el dominio de los seres humanos; libro del Génesis (Gn 1:28) “Sean fecundos y multiplíquense. Llenen la tierra y sométanla. Tengan autoridad sobre los peces del mar, so-

29. León-Olea, M. (2009). Evolución filogenética del dolor. *Elementos* 36, 19-23.

47. Poznak, C. E. (1992). *Animal Pain*. New York: Churchill Livingstone.

22. H. Merskey, N. B. (2009). *Classification of chronic pain: description of chronic pain syndromes and definitions of pains terms*. Seattle, EU: IASP Press.

34. Mosterín J. Ref. Dilemas éticos en la investigación biomédica. Profi. De investigación en el instituto de filosofía del CISC, Madrid catedrático de lógica y filosofía de la ciencia en la universidad de Barcelona. Humanitas, humanidades médicas, tema del mes on-line no. 25 marzo 2008.

bre las aves del cielo y sobre todo ser viviente que se mueve sobre la tierra”. Esta argumentación es utilizada para la justificación plena en la experimentación animal. Así mismo creyentes y no creyentes están generalmente de acuerdo en que “todos los bienes de la tierra deben ordenarse en función del hombre, centro y cima de todos ellos” (Vaticano II, 1996)⁶¹

2. Los animales se han usado en la experimentación hace más de 2000 años.

Se ha argumentado que se han utilizado los animales en la experimentación desde hace más de 2000 años, siendo esta postura como una tradición más que como un razonamiento fundamentado ya que se ha demostrado que los beneficios de la experimentación no siempre resultan favorables.

3. No se puede detener el avance científico por salvar animales y sacrificar a seres humanos.

El empleo de los animales en la experimentación biomédica ha sido y es un punto clave en los avances de las ciencias biológicas especialmente, ya que se ha logrado conocer aspectos anatomofisiológicos, así como un gran número de procedimientos terapéuticos y preventivos para enfermedades como son la diabetes mellitus, el VIH, el cáncer etc. Todo lo anterior en base a los estudios farmacológicos llevados a cabo.

El animal de laboratorio ha tenido muchas acepciones y de las cuales se citarán sólo algunas:

1. Animal de laboratorio es cualquier especie de animal que se mantiene bajo condiciones determinadas y se utiliza con fines científicos.⁶⁶ (Zuñiga, 2001) (Council, 2002)¹⁴

2. Un modelo animal se define como un organismo viviente con una inherente adquisición natural a procesos patológicos inducidos o espontáneos que de una u otra manera semejan el mismo fenómeno ocurrido con el humano.⁵⁷ (Schwartz, 1978) (Rosa, 1997)⁵³ (Road, 2005).⁵²

3. El científico Nomura del Instituto Central de Laboratorio Kawasaki

61. Vaticano II, S. G. (1996). Documentos del Concilio Ecueménico Vaticano II. En V. II, Constitución Gaudium Et Spes (pág. 117). México: Ediciones Paulinas.

66. J. Zuñiga, M. S. (2001). Ciencia y tecnología en protección y experimentación animal. México: McGraw-Hill Interamericana.

14. Council, I. o. (2002). Guía para el cuidado y uso de animales de laboratorio. México: Academia Nacional de Medicina.

57. G. Schwartz Estimación de la dimensión del modelo. *Ann Stat* 1978; 6: 461-464

53. Rosa de Jesús Márquez. (1997). Determinación de la cultura sobre el uso de los animales de laboratorio existentes en los investigadores de la Universidad de los Andes. Mérida. Venezuela.

52. Road Estover. *The Ethics of research involving animals*. Nuffield Bioethics 2005.

(Japón) nos refiere que el animal de laboratorio definido es aquel que:

1. Es engendrado y producido en condiciones controladas.
2. Mantenido en un entorno controlado.
3. Que posee claros antecedentes genéticos y microbiológicos.
4. Existe una comprobación sistemática de estos antecedentes.³⁸ (Nomura, 1987) (Pérez, 2007)⁴⁶

4. Los animales de laboratorio se definen como aquellos organismos vivos en que los cuales la biología o el comportamiento normativo pueden ser estudiados, los procesos patológicos, espontáneos o inducidos pueden ser investigados y de una u otra manera semejan el mismo fenómeno ocurrido en el humano o en otras especies.

Lo anterior se deduce que el animal de laboratorio es igual a animal de experimentación= biomodelo experimental.

En algunas investigaciones se ha llamado animal como material reactivo biológico, por lo que se entiende que se trata de un animal cuya calidad genética y ambiental ha sido controlada y asegurada, su pureza tiene que ser vigilada, controlada y contrastada, igual que cualquier reactivo, sin descuidar su contaminación biótica⁹ (C.Cardozo, 2007).

Las investigaciones están requiriendo de la producción de animales estandarizados o definidos con las características genéticas y sanitarias definidas por lo que se manejan animales transgénicos, knout-out, knout-in, clonados, out bread stocks o stocks²³ (Hernández, 2006).

5.- Uso de modelos animales transgénicos o genéticamente modificados y uso de animales clonados. Son usados para investigar y comprender las causas y diagnósticos y tratamientos de enfermedades que afectan al ser humano y a los animales, además de los importantes aportes a la docencia biológica y en el desarrollo y producción y control de medicamentos, alimentos y otros insumos²⁴ (Hossier, 1999) (Zuñiga, 2001)⁶⁶

38. Nomura, T. (1987). Defined Laboratory Animals. *Advances in pharmacology and Therapeutics* II, 5, 325-333. Pergamon Press, Oxford and New York.

46. Pérez G. El impacto de la producción de animales de laboratorio en la transferencia de tecnología de biofarmacos. 2007.

9. Cardozo, C. (2007). El animal como sujeto experimental. Aspectos técnicos y éticos. Santiago de Chile: Andros Impresores.

23. Hernández, S. (2006). El modelo animal en las investigaciones biomédicas. *Biomedicina*, 252-256.

24. Hoosier, G. V. (1999). The age of biology: opportunities and challenges for laboratory animal medicine. *Scan.J.Lab. Animal Sci*, 176-184.

66. J. Zuñiga, M. S. (2001). Ciencia y tecnología en protección y experimentación animal. México: McGraw-Hill Interamericana.

La Directiva de la Unión Europea en 1986, menciona que “La producción, el cuidado y el uso de los animales de laboratorio se define, realiza y controla por un personal autorizado y competente. Se conoce que están dotados de sensibilidad y memoria, que son susceptibles al dolor y al sufrimiento y que la experimentación requiere ante todo el bienestar y protección del animal para obtener resultados válidos”⁵⁸ (science, 1998)³⁷ (NIH, 2002) (Ochoa, 2001)⁴¹

Posturas en contra de la experimentación animal

Existen argumentaciones de tipo religioso como citaremos a San Francisco de Asís que nos refiere “Todas las cosas de la creación son hijos del Padre y hermanos del hombre... Dios quiere que ayudemos a los animales si necesitan ayuda. Cada criatura en desgracia tiene el mismo derecho a ser protegida”

El Filósofo Alemán Arthur Schopenhauer nos refiere “La conmiseración con los animales está íntimamente ligada con la bondad de carácter, de tal suerte que se puede afirmar seguro que quien es cruel con los animales, no puede ser buena persona. Una compasión por todos los seres vivos es la prueba más firme y segura de la conducta moral.

La experimentación animal era una posición clásica en la medicina del siglo XIX y en la actualidad es una herramienta básica para el avance de la ciencia, y lo que representa como dilema ético es la experimentación animal está en la posible contraposición entre dos valores:

1. Atender la sensibilidad de los animales y la posibilidad de provocar daño que pueden llegar a sufrir durante el experimento.
2. La necesidad de estos experimentos que son vitales para la protección de los seres humanos, para la salud y seguridad de los propios animales¹⁹ (González-Sánchez, 1996).

Como consecuencia han surgido dos tendencias éticas extremas:

- a. Los defensores de los animales que mantienen que nunca está justifica-

58. Canadian Council on Animal Care in Science 1998 Table VI d. <http://www.ccac.ca/en/facts-and-figures/animal-data/stats-aud/table-vid/1998>

37. National Institutes of Health. U.S. Department of Health & Services 2002. <https://grants.nih.gov/grants/olaw/guidebook.pdf>

41. Ochoa Héctor. Colecciones mastozoológicas de México.2001.

19. González-Sánchez, M. A. (1996). La ética del uso de los animales con fines científicos. Cuadernos del programa regional de bioética núm. 3, 377-392

do dañar a los animales para propósitos humanos.

b. Los que defienden que los animales pueden ser usados a nuestro libre arbitrio.

Los bioeticistas han mantenido una postura intermedia, al aceptar el uso de la experimentación solo con criterios estrictos.

Los grupos radicales opositores a la experimentación, con una postura de afectividad hacia los animales domésticos han luchado por los derechos de los animales en una visión natural que iguala al hombre y a los animales. Tenemos como ejemplo a PETA (People for ethical treatment of the animals), The humane Society of the United States, quienes tratan de evitar la crueldad y el sufrimiento de los animales, dichos derechos de los animales no son respetados y existe además una oposición por parte de los investigadores, ya que los resultados de las investigaciones serán parcialmente aplicables al hombre y la diferencia cualitativa es lo que hace la diferencia entre el hombre y los animales y esa es la razón para la experimentación.⁴⁴ (Pardo, Ética de la experimentación animal. Directrices legales y éticas contemporáneas, 2005).

Es importante analizar el problema y sus repercusiones en las investigaciones ya que se está aumentando las exigencias y limitando el uso de los animales en las investigaciones, además de que se están replanteando nuevos presupuestos morales e ideales éticos. Las relaciones del ser humano con los animales para considerarse el aspecto ético es necesario justificarlas de la siguiente manera:

a. Desde el punto de vista Deontológico es decir de acuerdo a principios o deberes establecidos que tienden a ser abolicionistas absolutos, ya que producir sufrimiento o la muerte de un ser vivo sería siempre violar un principio moral.

b. Desde el punto de vista Consecuencialista o Utilitarista, tienen una tendencia a ser reformistas, se conforman con eliminar con todos los daños que no estén justificados por un bien mayor. Los puntos para considerar la no experimentación animal son:

1. El utilitarismo.
2. Los derechos de los animales.
3. Los animales forman parte de la naturaleza-ecosistema.
4. La investigación con animales no siempre ha demostrado ser relevante

44. Pardo, A. Ética de la experimentación animal. Directrices legales y éticas contemporáneas. 2005. Cuadernos de Bioética XVI, 393.

para los humanos.

5. Los animales no fueron creados para el servicio del ser humano.

Antecedentes

Antecedentes Historicos

Los seres humanos siempre han reconocido una consideración especial a los animales que son domesticados variando mucho el entorno y a cultura, así como el uso que se dé a los animales, hasta apoyar que se pueden utilizar según plazca o sirva al hombre, pasando por alto el trato ético, hasta considerar que los animales son sujetos de derechos.

Referencias Religiosas

El Génesis (1:20-28) nos menciona que es dado a Adán el dominio sobre el mundo no humano⁷ (Biblia, 1979).

El libro del Génesis evoca la idea de una jerarquía divina sobre que Dios y el ser humano poseen propiedades comunes como el intelecto y el sentido moral. Así mismo se justifica usar a los animales como alimentos y su sacrificio con motivos religiosos. En unos pasajes bíblicos se menciona que los animales domésticos tenían que reposar el Sabbat,⁷ (La Biblia. Textos originales hebreo, 1979) Así como que estaba prohibido tomar una parte del animal vivo para la comida, además de que una vaca y su cría no debían ser sacrificadas el mismo día. (Biblia L.)⁸

La ley de Dios prescribía que se diera un trato humanitario tanto al asno como a los demás animales domésticos⁷ (La Biblia. Textos originales hebreo, 1979).

En Roma en el año 529 D.C. en la obra de Corpus Iuris de Justiniano I, se encuentran datos de consideración a los animales desde los aspectos legislativos y haciendo referencia al Derecho Natural de la siguiente forma: Es aquello que es dado a cada ser vivo y que no es propio al ser humo.

Virgilio en su poesía (70-19 A.C) hacía mención de las consideraciones de relevancia moral de los animales. Lucrecio (99-55 A.C), Ovidio (43-17 A.C),

7. Biblia, L. (1979). Dios habla hoy. En La. Biblia, Génesis (págs. 1-2). México: Sociedad Bíblicas Unidas.

7. La Biblia. Textos originales hebreo, arameo y griego. La Biblia con Deutrocánonicos. 1979. Editorial Sociedades Bíblicas Unidas. México, D. F.

8. La Biblia. Levítico 22.28

Plutarco (46-120), Plotino (205-270), Porfirio (232-305) nos transmiten en su obra la abstinencia y de Non Necandis ad Epulandum Animantibus (de la impropiedad de matar seres vivos para comer), sin embargo estas ideas no fructificaron y en el Derecho Romano no se consideraban a los animales como sujetos de derechos.

En los siglos VI a III A.C. existían en la antigua Grecia cuatro escuelas conocidas como animismo, vitalismo, mecanismo, antropocentrismo, y siendo Pitágoras (580-500 A.C) fue el primer filósofo en ser llamado filósofo de los Derechos de los animales⁶⁴ (Violin), pues consideraba a que los seres humanos y animales poseían alma, además de considerar que el alma de los animales era inmortal ya que era hecha de fuego y aire y que existía la reencarnación de un humano a un animal y viceversa. El psicólogo Richard D. Ryder que en el siglo VI A.C. se llevó a cabo el primer encuentro para la consideración del trato a los animales (R.Ryder, 2000)⁴⁸

En el siglo III A.C. los hindúes y los budistas proclamaron un vegetarianismo en consideración al principio de Ahimsa, el principio de no violencia. Dicho principio trata a los animales en equivalencia al ser humano. Mandaron construir hospitales para animales enfermos y consideraban que matar a un animal sin necesidad o crueldad estaba prohibido ya que se consideraba equivalente a matar a un ser humano de alta casta. Aducían lo siguiente “si tienes que matar, hazlo sin tortura” no deben ser fijados a la hora de ser matados ni deben ser dejados a esperar su muerte, dejar ver a un animal como afilas tu cuchillo es matarlo¹⁷ veces¹⁷ (Masri., 2000)³³

El uso de los animales en las investigaciones es tan antiguo como la práctica científica. En la escuela de medicina de Alejandría hace casi 2300 años, Erasistrato y Herófilo hacían disecciones y vivisecciones de todo tipo de animales. En el siglo II D.C. Claudio Galeno ya utilizó animales para demostrar la circulación sanguínea.

Fue en los siglos XVI, XVII y XVIII cuando se utilizaron modelos de animales en las investigaciones científicas y en las cátedras de las escuelas de medicina y no se observaba el bienestar animal, únicamente eran utilizados como un instrumento mediático, a pesar de que había personas preocupa-

64 Violin, Mary Ann. Pythagoras the first animals rights philosopher between the species 6. Taylor Angus. Animals and ethics overview of the debt philosophical debt 2003. British Columbia. UTP high education.

48 Ryder, R. Animal Revolution. Changing attitudes. Towards speciesism. 2000. Nueva York, editorial Berg.

33Masri, Al-Hafiz Basheer. Amhad. Islamic concern for animals. Athene trust 1987. D. Ryder, R. Animal Revolution. Changing attitudes toward speciesism. 2000. P.23.edit.Berg.

das por el bienestar animal.

En el siglo XVI fue cuando se emitieron las primeras leyes conocidas que protegen a los animales, siendo conocidas en Irlanda en el año 1635 (The Statue at Large. Dublín, 1786)

En el año 1641 la colonia estadounidense de Massachusetts Bay aprobó un sistema de leyes protegiendo a los animales domesticados. Dichas leyes fueron basadas en el Massachusetts Body of Liberties (Cuerpo de Libertades de Massachusetts)

Entre los derechos más sobresalientes se encuentra el derecho número 92: “A ningún humano le es permitido efectuar algún tipo de tiranía o crueldad hacia alguna criatura nacida que esté normalmente retenida para uso humano”.⁶⁵ (Ward, 1996) Esta ley se oponía totalmente al pensamiento de Descartes.

John Locke en el año de 1693 se opone a la postura de Descartes al afirmar en su obra “Some Thoughts concerning Education” (algunos pensamientos educativos) donde “argumentaba que la crueldad con los animales tendrá efectos negativos sobre la evolución ética de niños, que más tarde transmiten brutalidad a la interacción con seres humanos, pero no consideró ningún concepto de derechos” de la obra de Locke podemos deducir que la importancia que tiene la educación de los niños en sus primeros años formativos, para una convivencia cordial con los seres humanos y no humanos.

Jeremy Bentham postuló que los animales por su capacidad de sentir agonía y sufrimiento independientemente de que tuviesen la capacidad de diferenciar entre el “bien” y el “mal” o de razonar debe de ser el punto de referencia, o lo que él llamó la “línea infranqueable” ya que si la razón por sí sola es el criterio que por el cual juzgamos que deben de tener los derechos, muchos bebés humanos y adultos con determinadas formas de discapacidad puede ser menor también.”²⁵ (J. Bentham, 2005) (Benthall, 2007)⁶

Lo animales deben de tener derechos fundamentales como el derecho a la vida, a su seguridad, a estar libres de la tortura, de la esclavitud y de ahí surgió “Puede llegar el día cuando el resto de la creación animal podrá adquirir esos derechos que nunca podría haber sido de ellos, pero de la mano de la tiranía”.

65. Ward, Nathaniel. Massachusetts Body of Liberties 1641. Boston, E.U. 1996.

25. Bentham, J. Principios de la moral y legislación cap. 17, 1983. 2005. Editores Adamant media Corporation.

6. Benthall, J. Liberación animal y de los derechos. Rev. Antropología hoy en día. Vol.23. num.2.abril 2007. P. 1.

La experimentación animal ha sido y es clave en el progreso de la medicina como en el caso del Dr. Luis Pasteur en 1881, así como en 1922 se logró el aislamiento de la insulina en perros revolucionando así el tratamiento de la diabetes mellitus.

Arthur Schopenhauer en 1839 menciona que la supuesta ausencia de derechos de los animales, la zoantropía que nuestra actuación hacia ellos no tiene relevancia moral o como se dice en el lenguaje ético no hay deber frente a la criatura, es una de las barbaridades de occidente cuyo origen está en el Judaísmo.

En el siglo XIX la práctica de la experimentación había crecido significativamente y se asume que ha sido del desarrollo científico en muchos campos de la investigación y ahora es momento de preguntarnos ¿en dónde está el límite? ¿Se debe de aceptar todo en nombre de la ciencia? Los animales son esclavos de la ciencia? ¿Las arañas y las moscas no sienten dolor? ¿Los invertebrados no sienten dolor?

En 1986 se aprobó la ley Animal Welfare Act (ley sobre el bienestar animal) y esa misma ley sufre modificaciones en protección de los primates. Las primeras sociedades de protección animal de la era moderna se crearon durante la revolución industrial. Europa no se queda atrás y aparecen legislaciones similares en Alemania, Inglaterra, y Suiza.

Actualmente parece inevitable el uso de los animales en la experimentación para el progreso de la investigación biomédica., y para admitir la utilización de los animales no debemos olvidar los aspectos éticos correspondientes a garantizar su necesidad de alcanzar un bien mayor que es la salud humana.

El Código de Núremberg y la Declaración de Helsinki de 1964 por la III Asamblea Médica Mundial refiere que para poder realizar investigación en seres humanos previamente se debe de experimentar en animales y a la vez se reconoce que debe de existir el debido respeto y trato a los animales utilizados, cuidando su bienestar, situación crítica por razones científicas y éticas.

Actualmente en occidente se ha considerado las relaciones con el animal en un sentido neutro y además se hace gala del antropocentrismo y se ha conferido solamente al ser humano un estatus moral. Las relaciones del ser humano y del animal son de interés y beneficios mutuo, aunque en forma no equitativa.

Tom Regan nos menciona que existen 10 razones para considerar a los animales sujetos de derechos⁵⁰ (Regan, 2011).

1. Racional: No se considera racional discriminar arbitrariamente. Siendo la discriminación hacia los animales no humanos una forma arbitraria e irracional.

2. Científica: La filosofía de los derechos de los animales es respetuosa de nuestra mejor ciencia en general y de la biología evolutiva en particular. Al respecto Darwin nos mencionaba que los seres humanos difieren mucho de otros animales en “grado” no en género.

3. Desprejuiciada e imparcial: Los racistas son personas que piensan que los miembros de su raza son superiores a los miembros de otra raza simplemente porque el primero perteneces a la raza superior. Lo que significa discriminación por racismo, sexismo o especicismo, los cuales son intolerables.

4. Justa: La justicia es el principio más elevado de la ética. No estamos para violar los derechos de unos pocos para beneficiar a la mayoría. La filosofía de los derechos de los animales no permite la injusticia, en violar los derechos de unos para beneficiar a otros, aunque estos seas los seres humanos.

5. Compasiva: una vida humana completa demanda sentimientos de empatía y simpatía-en una palabra, compasión- para las víctimas de las injusticias- sean humanas u otros animales.

6. Generosa: la filosofía de los derechos de los animales demanda un compromiso para servir a aquellos que son débiles y vulnerables- aquellos que, sean humanos u otros animales, carecen de la habilidad para hablar y defenderse por sí mismos, y quienes están en la necesidad de protección contra la avaricia humana y la dureza.

7. Propiciar la realización personal: las tradiciones de la ética son religiosas y seculares tomando en cuenta el conocimiento, la justicia, la compasión y la autonomía. Los derechos de los animales no son la excepción.

8. Socialmente progresiva: El mayor impedimento para la prosperidad de la sociedad humana es la explotación de otros animales en manos humanas.

9. Ecológicamente prudente: La mayor degradación ambiental en todos los aspectos se debe a la explotación animal.

50. Regan, T. Vegetarianismo. 02 de noviembre de 2011. Recuperado el 02 de noviembre de 2016, [Http://vegetarianismo.net/liberacionanima/regan.htm](http://vegetarianismo.net/liberacionanima/regan.htm)

10. Pacífica: La demanda fundamental de la filosofía de los derechos animales es tratar a los humanos y a otros animales con respeto. Se ha cuestionado mucho si los animales tienen derechos morales¹⁹ (González-Sánchez, 1996) desde los años 60's y el más fuerte movimiento aparece después de la publicación "Animal Liberation" cuyo autor es Peter Singer en 1975.⁵⁹ (Singer, 2001).

La Declaración Universal de los Derechos de los animales, adaptada por la Liga Internacional de los Derechos del Animal en 1978 y aprobada por la Unesco y la ONU, comienza afirmando que "todo animal posee derechos" y especifica ciertos deberes muy generales de respeto al animal⁹ (C.Cardozo, 2007) entre los cuales podemos citar:

1. Derecho a vivir sin hambre y sin sed.
2. Derecho a vivir cómodamente.
3. Derecho a vivir sin sufrimiento ni enfermedades.
4. Derecho a expresar un comportamiento normal.
5. Derecho a vivir sin miedo y angustia.

Los derechos de los animales y el bienestar animal son vistos como ideas antagónicas mutuamente exclusivas⁴⁹ (Regan, In defense of animals. Blackwell. Singer, 1985). Tannenbaum afirma que el dominio del bienestar es mayor que el de los derechos de los animales, ya que estos no son absolutos²⁶ (J.Tannenbaum, 1995).

La expresión de "Derechos de los animales dificulta el tratamiento del problema de la posible responsabilidad ética de los humanos hacia con los animales"⁵⁶ (Salamanca, 1997) (Sabadell, 2011)⁵⁵

Independientemente de que los animales posean derechos o no, existe la obligación por parte de los seres humanos a evitar el dolor y el sufrimiento en forma innecesaria y esto se puede efectuar llevando a cabo la regla de las

19. González-Sánchez, M. A. (1996). La ética del uso de los animales con fines científicos. Cuadernos del programa regional de bioética núm. 3, 377-392

59. Singer, p. Liberation Animal. 2001 Madrid, edit. Taurus.

9. Cardozo, C. (2007). El animal como sujeto experimental. Aspectos técnicos y éticos. Santiago de Chile: Andros Impresores.

49. Regan, T. (1985). In defense of animals. Blackwell: Singer.

26. Tannenbaum, J. (1995) Veterinary ethics: animal welfare. Client relations, competition and collegially. Mosby.

56. Salamanca, A. B. Consideraciones éticas en la protección del ambiente: el problema de los seres vivos no humanos. 1997. Revista de Derecho, p. 27-41.

55. Sabadell, M.A Rev. Muy interesante: Bioética: Derechos de los animales: esclavos de la ciencia? 2011 p. 54.

3 “R” de Russell y Birch que se basan en Reducir, Reemplazar y Refinar, sobre todo es necesario renovar la actitud y la sensibilidad del ser humano hacia los animales.¹⁷ (Francione, 1994).

Además se puede concluir que si los animales no tienen obligaciones morales no implica que los seres humanos no las tengamos hacia ellos.¹³ (Concepción, 2007).

Las investigaciones presentan problemas metodológicos que se han encontrado en los experimentos con animales y son los siguientes:²⁷ (Johnson, 2010) (Leyton, 2009)³⁰

1. Diferentes especies de animales y cepas, con una variedad de vías metabólicas de drogas, llevando a la variación en la eficacia y la toxicidad.

2. Diferentes modelos para inducir la enfermedad o lesión con diversa similitud a la condición humana.

3. Variaciones en los esquemas de dosificación de drogas y régimen que revisten importancia incierta a la condición humana.

4. Variabilidad en los animales de formar que son seleccionados para el estudio, los métodos de asignación al azar, elección de la terapia de comparación (ninguno, placebo, vehículo) la notificación de la pérdida de seguimiento.

5. Pequeños grupos experimentales con alimentación inadecuada, un simplista análisis estadístico que no da cuenta de la confusión potencial y no seguir la intención de apego a los principios.

6. Matices en la técnica de laboratorio que puede influir en los resultados, y pueden ser no reconocidos y no informados. Ej. En las investigaciones de doble ciego.

7. Selección de una variedad de medidas de resultado, que pueden ser la enfermedad suplente o precursores que guardan relación incierta con la condición clínica humana.

8. Longitud de seguimiento antes de la determinación del resultado de la

17. Francione, G. www.anima.org.1994. Recuperado 06 agosto 2011.

13. A. Concepción, R. d. (2007). Acercamiento al accionar ético-moral del científico que trabaja con animales de experimentación. *Acta Bioética*, 13.

27. Johnson, M. 2010. http://www.ehowenespanol.com/motivos-estar-contra-pruebas-animales-info_53116/. Recuperado el 11 de mayo del 2011.

30. Leyton, F. www.derechoanimal.info/.../Fabiola-Leyton-experimentación-con-animales-no-humanos, recuperado el 11 de agosto del 2010.

enfermedad y donde las variaciones no pueden corresponder a la latencia de la enfermedad presentada en seres humanos.

9. Apoyo científico limitado: la investigación médica incluye habitualmente el uso de modelos animales, existe poca evidencia que apoye la idea de que la investigación animal es necesaria para tales avances médicos, ya que existen documentados estudios en los cuales la muestra de animales es demasiado pequeña y no representativa y conducir al mismo tiempo estudios con animales y seres humanos.

10. Poco confiable: el usar animales como modelos proporciona datos inexactos o no confiables ya que los tratamientos usados en animales no proporcionan el mismo resultados en los seres humanos, debido a las diferencias biológicas de las especies.

11. Crueldad: muchos de los animales utilizados en los experimentos reciben dolor físico y psicológico en forma innecesaria, ya que en el 2007 se realizaron experimentos con animales, quienes no recibieron tratamiento para el dolor y quienes no reciben protección de bienestar por parte de la ley de Bienestar Animal y de los cuales se compone el 90% de los animales utilizados en las investigaciones científicas.

12. Sapontzis nos hace referencia al consentimiento informado correspondiente, en relación a la obligación moral del hombre y la participación de los animales en las investigaciones.

Todas las investigaciones en animales en forma sistematizadas apoyan el principio de reducción (regla de las 3 “R”), que es una piedra angular de todas las investigaciones.

Las revisiones sistemáticas en las investigaciones aumentarían la precisión de los efectos de la experimentación y beneficio a los seres humanos.

Como conclusión podemos tener los siguientes puntos:

1. El valor de las investigaciones con animales en tratamientos potenciales humanos necesitan urgentemente evaluaciones rigurosas.

2. Revisiones sistemáticas pueden proporcionar información importante sobre la validez de la investigación con los animales.

3. Las pocas revisiones existentes han puesto de relieve las deficiencias tales como ensayos clínicos y animales en forma simultánea.

4. Muchos estudios con animales eran de mala calidad metodológica.

5. Revisiones sistemáticas deben convertirse en rutina para garantizar el

mejor uso de los datos existentes de animales, así como mejorar las estimaciones del efecto de los experimentos con los animales.

Los seres humanos tenemos ciertas obligaciones en la utilización de los animales de laboratorio, existiendo 4 metas fundamentales según Sánchez González que a continuación se detallan.¹⁹ (González-Sánchez, 1996).

1. Definir cuáles son los propósitos que pueden legitimar el uso de animales de laboratorio.
2. Ejercer un control sobre los niveles de dolor que se producen.
3. Asegurar condiciones tolerables de alojamiento y cuidado.
4. Mantener una transparencia y responsabilidad pública de los profesionales implicados.

Planteamiento del problema

El presente estudio pretende modificar la conducta en el uso y manejo de los animales en experimentación, ya que la situación imperante en las prácticas de cirugía de la Facultad de Medicina Unidad Saltillo de la Universidad Autónoma de Coahuila consiste en el uso y manejo inadecuado (no se tiene una relación previa con animal utilizado en la práctica de cirugía, no tener cuidado en la alimentación del animal, procurar no usar el mismo animal para diferentes intervenciones, evitar el fallecimiento durante la práctica por el uso inadecuado de anestésico, procurar cuidados postcirugía y alimentación en horarios regulados por personal de la institución, procurar eutanasia en el transoperatorio cuando el animal se considere que sufre en forma innecesaria por las técnicas usadas) por parte de los estudiantes de la cátedra de cirugía y personal involucrado en el manejo de los animales. Se considera que esta situación se presenta por desconocimiento de los aspectos éticos indispensables y jurídicos que rodea el trato hacia los animales.

Pregunta de investigación

Es necesario preguntarnos ¿Cuál es la efectividad de la estrategia educativa en conocimientos de los aspectos bioéticos y jurídicos en el uso de animales de experimentación biomédica en estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina Unidad Saltillo de la Universidad Autónoma de Coahuila?

19. González-Sánchez, M. A. (1996). La ética del uso de los animales con fines científicos. Cuadernos del programa regional de bioética núm. 3, 377-392

Justificación

La medicina moderna se caracteriza por ser una medicina ejercida sin el sentido humano que le era característico y el cual es la esencia de la profesión médica, siendo que esta caracterización incluye a los programas educativos en las Facultades de Medicina, así como en las investigaciones biomédicas que utilizan animales de diversas especies para llevar a cabo dichas investigaciones, siendo estas al margen de las pautas éticas y legales de cada país o región donde se lleve a cabo dicha práctica.

El presente trabajo pretende que a través de la estrategia educativa se intentará contribuir en la tarea prioritaria de humanizar el quehacer del estudiante de medicina y del personal involucrado en las prácticas de cirugía.

Actualmente se cuenta con un curso taller llamado Aspectos éticos y jurídicos de la experimentación animal el cual cambia a curso taller de manejo de tejidos y experimentación animal.

Los propósitos de entre otros de este trabajo es que los veterinarios y las personas que manejan a los animales en los bioterios, estudiantes de medicina en prácticas de cirugía y científicos tengan un entrenamiento adecuado en el uso de los animales que contemple los aspectos más importantes como son: anatomía, fisiología, alimentación, anestesia, analgesia, cuidados generales de bienestar de los animales y en caso necesario metodología de eutanasia y los fundamentos éticos y jurídicos.

En tanto que se desconozcan los aspectos jurídicos del manejo de los animales, no se considerarán los aspectos éticos, ya que muchas de las veces se le proporcionan un lugar preferencial a lo jurídico sobre lo ético, siendo que ambos se fundamentan en la Ley Natural. Hay que considerar que debe de haber un equilibrio entre el proteccionismo a ultranza y el no respeto a los animales con la finalidad de encontrar un punto de encuentro entre estas dos posturas donde la ganancia sea para ambos: el respeto y bienestar de los animales utilizados en las experimentaciones y la actuación ética del ser humano.

Hipótesis

De Trabajo (H1)

Al conocer los aspectos éticos y jurídicos de la experimentación animal, los alumnos tendrán mayor conocimiento y sensibilidad hacia los animales.

De nulidad (Ho)

Al conocer los aspectos éticos y jurídicos de la experimentación animal, los alumnos no tendrán mayor conocimiento y sensibilidad hacia los animales.

Objetivos

Objetivo general:

A. Que el estudiante de medicina conocerá la importancia de la experimentación animal aplicando los principios bioéticos y jurídicos modificando su conducta y llevando a cabo un trato digno a los animales, así como la responsabilidad que implica el uso de animales en la experimentación científica.

Objetivo específico:

A. Que el estudiante de pregrado de la cátedra de cirugía modifique su conducta en relación al trato digno hacia los animales durante y pos práctica de cirugía.

B. Que el alumno aprenda a utilizar el número idónea de animales en sus prácticas de cirugía, cumpliendo con las tres “R” de Russell.

Metodología

Tipo de estudio

Se realizó un estudio cuasi experimental, prospectivo, longitudinal, en su variante de intervención estrategia educativa: 1 curso con pre y post medición (encuesta) en la que se trabajó con un grupo de estudiantes (75) de primer y segundo año de la licenciatura de médico general de la Facultad de Medicina Unidad Saltillo de la Universidad Autónoma de Coahuila, con el fin de evaluar los resultados obtenidos de dicha estrategia educativa participativa enfocada en el objetivo de mejorar el aprendizaje de los conocimientos básicos en los aspectos ético jurídicos así como sensibilizar y modificar su conducta en el trato a los animales en experimentación en un período de tiempo de agosto a diciembre 2015.

Criterios de selección

Población de estudio:

Son 75 alumnos de primer y segundo año de la licenciatura de Médico General de la Facultad de Medicina Unidad Saltillo de la Universidad Autónoma de Coahuila.

Criterios de inclusión

Alumnos de primer y segundo año que cursan o cursaran la cátedra de cirugía general

Criterios de Exclusión

Alumnos que no curse la cátedra de Taller de aspectos éticos y jurídicos en la experimentación animal.

Alumnos que no deseen participar en el estudio

Criterios de eliminación

Alumnos que no acudan al 100% de la sesiones

Período del estudio

Se analizarán los resultados del instrumento de evaluación antes y después de la aplicación en el período agosto a diciembre del 2015.

Tamaño de la muestra

Alumnos de segundo año que cursan la cátedra de cirugía y de primer año que cursan el taller de experimentación animal (75).

Descripción del estudio

Variables

Variable dependiente

La aptitud de razonamiento ético y jurídico en escala ordinal: muy bajo, alto y muy alto.

Variable Independiente

Los items de la encuesta.

Limitaciones del estudio

Ninguna

Consideraciones éticas

El presente trabajo de investigación está apegado a:

A. La Declaración de Helsinki en su artículo 11 de Principios para toda investigación médica, que a la letra dice: En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información. Así mismo en su artículo 22 que a la letra dice: La participación de personas competentes en la investigación médica debe de ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona competente debe de ser incluida en un estudio a menos que ella acepte libremente.

B. Ley General de Salud en México del año 2017 en Materia de Investigación en Salud. Título Quinto. Investigación para la salud. Capítulo único. Artículo 100.- La investigación en seres humanos se desarrollara conforme a las siguientes bases: III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en investigación, IV Se deberá contar con el Consentimiento Informado por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud.

Protección de las personas y animales. Los investigadores declaran que para está investigación no se han realizado experimentos en seres humano ni animales.

Confidencialidad de los datos: Los autores declaran que los datos obtenidos fueron en forma anónima y solo se publicarán los resultados de la investigación.

Derecho a la privacidad y Consentimiento Informado: Los autores han obtenido el consentimiento informado de los sujetos de la investigación y los cuáles obran en poder del investigador principal.

Financiación: Ninguna.

Conflicto de interés: ninguno

Resultados

Previamente a la aplicación de la estrategia educativa se observó que no existía un protocolo basado en los aspectos éticos y jurídicos en la Facultad de Medicina Unidad Saltillo de la Universidad Autónoma de Coahuila, motivo por el cual se inicia el presente trabajo con el propósito de sensibilizar y así poder cambiar la conducta de los alumnos y que el beneficio sea en el trato humanitario hacia los animales, presentando los resultados por etapas:

Etapas 1. Se aplicó una encuesta previa a la relación a los conocimientos básicos en los aspectos éticos y jurídicos de la experimentación animal a los estudiantes de primer y segundo año cursantes de la cátedra de cirugía general de la licenciatura de médico general en la Facultad de Medicina de la Unidad Saltillo de la Universidad Autónoma de Coahuila, quienes configuran un grupo de 75 estudiantes: 52 del sexo femenino y 23 del sexo masculino, siendo el promedio de edad de 18 años.

Etapas 2. Se llevó a cabo la aplicación de la estrategia educativa a través de la impartición del curso Taller en Maneo de Tejidos y experimentación animal” en el cual se revisaban los aspectos éticos y jurídicos de la experimentación animal con el objetivo de sensibilizar en el trato humanitario del animal de experimentación a los mismos estudiantes encuestados.

Etapas 3. Se aplicó una encuesta post evaluación a la estrategia educativa a los estudiantes que tomaron el curso, Se excluyeron a los alumnos que no completaron el total de las sesiones de la estrategia educativa (0).

Etapas 4. Se efectuó el análisis de los datos arrojados en las encuestas pre y post evaluación:

Etapas 5. Recolectar información contenida de los temas de la misma y el apoyo de expertos en la materia.

Etapas 6. Posteriormente se aplicó a un grupo de alumnos de la cátedra de cirugía general y la vez el curso taller.

Etapas 7. Se comparó y evaluó la efectividad de la estrategia educativa participativa.

Lo anterior lleva como objetivo principal la adquisición de conocimientos básicos en los aspectos éticos y jurídicos de la experimentación animal y así poder modificar su conducta en el trato hacia los animales de experimentación y uso en prácticas docentes.

La estrategia educativa se desarrolló de manera satisfactoria con respecto a sus resultados y podrá aplicarse a todos los estudiantes en formación en

distintas sedes así como a los catedráticos, difundirse a otras escuelas.

Por la importancia del efecto que se espera en el cambio de actitud de los estudiantes de medicina en prácticas de cirugía es un tema relevante para publicaciones en revistas de medicina humana y veterinaria.

Discusión

No se encontraron estudios similares al presente donde se apliquen las estrategias de educación más modernos con participación para el aprendizaje de los aspectos éticos y jurídicos en la experimentación animal, aunque existen artículos de los aspectos éticos de la experimentación animal propiamente, como en el caso de la tesis de la Dra. Patricia Escárte Cortés. El presente estudio reúne los aspectos éticos y jurídicos de la experimentación animal a través de una estrategia educativa para determinar los conocimientos antes mencionados y está dirigida a los estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina Unidad Saltillo de la Universidad Autónoma de Coahuila en la cual participaron 75 estudiantes del segundo años de la cátedra de cirugía general. Los resultados obtenidos nos demuestran que los estudiantes de la cátedra de cirugía reforzaron su previa sensibilidad posterior al curso y se observó la concientización del trato humanitario de los alumnos hacia los animales, constatando la realidad vivida a lo supuesto por ellos, y lo establecido en las normas éticas y jurídicas. Los estudiantes hicieron la propuesta que estos resultados sean punto de partida para que los futuros estudiantes que cursen la cátedra de cirugía general cambien su postura ante los animales y específicamente en las prácticas. Los resultados del presente estudio nos permiten establecer un protocolo de manejo ético-jurídico del animal participante en prácticas de cirugía y en la experimentación animal con la finalidad de protección y bienestar de los mismos que incluya práctica virtual previa a la real con la finalidad de establecer la Regla de las 3 “R” en las investigaciones de los estudiantes y docentes. Además de establecer en forma permanente una capacitación a los alumnos y docentes en relación a los aspectos éticos y jurídicos de la experimentación animal.

La ganancia en relación a la aplicación del pre y post evaluación fue de la siguiente manera: en relación al total del puntaje (1197) fue de 79.8% y en relación al puntaje obtenido en el rubro de respuesta verdadera en la pre y pos evaluación fue de $1392 = 98.2\%$

Los resultados obtenidos nos mostraron que predominó el sexo femenino en participación sobre el sexo masculino.

Conclusión

Los estudiantes de medicina del segundo año intuían las acciones éticas a llevar a cabo en las prácticas de cirugía general sin poder darle un nombre específico a cada una de ellas y mostraron interés en los temas y se alcanzó los objetivos propuestos. Los resultados obtenidos son satisfactorios para los propósitos de la estrategia educativa en sí, ya que se pretende el cambio de conducta presente a un trato humanitario hacia el animal de experimentación y el conocimiento mismo de los temas tratados y poder valorar los cambios de actitud en mediano plazo debido a que los alumnos de segundo año pasan a grados consecutivos y deberán demostrar ese cambio de actitud esperada. Así mismo se tiene que trabajar en cada ciclo escolar con la implementación del curso y de la estrategia educativa y poder difundirlo a otras escuelas y facultades de medicina humana y/o de veterinaria.

Se concluye además que existe un desconocimiento de los aspectos éticos y jurídicos, específicamente en el trato animal de experimentación con fines de investigación y didácticos. Se detectó en los estudiantes que se encuentran sensibilizados al trato animal durante sus prácticas de cirugía general y no ubican sus acciones en determinados aspectos éticos.

En relación a los aspectos jurídicos se detectó un gran desconocimiento y aplicación de la normatividad nacional e internacional por parte de los estudiantes. La Facultad de Medicina cumple con la normatividad nacional en relación a la NOM-062-ZOO-1999 la cual establece que todas las instituciones en las cuales se utilicen animales para la investigación, constatación de biológicos o para docencia deben contar con un comité que evalúe estas actividades. Referente a la aplicación de la estrategia educativa se observa que existen diferencias estadísticamente significativas en el pre y pos evaluación.

Propuestas

A. Difundir y capacitar a los docentes y alumnos de las prácticas de cirugía en aspectos éticos y jurídicos del animal en experimentación en forma continua.

B. Creación del laboratorio virtual mediante gestión de recursos propios de la universidad, así como de participación externa nacional e internacional.

C. Gestionar ante la universidad e instituciones nacionales e internacionales la adquisición de modelos de simulación con el fin de cumplir con la

Regla de las 3R.

D. Contribuir en la protección de los animales en general y específicamente a los de experimentación animal, haciendo cumplir la Regla de las 3R y por consecuente a las investigaciones de nuestros estudiantes mediante la docencia y las prácticas mediante los modelos de simulación virtual y real.

Bibliografía

1. **A., L. G.** (julio-septiembre de 2004). *Consentimiento Informado en la práctica de la medicina*. CONAMED, 9(3), 8.
2. **A., L. M.** (Julio-sept de 2016). *Consentimiento informado*. Rev. CONAMED, 21(3), 107-108.
3. **A., V. F.** (2001). *El Consentimiento informado en la práctica medica*. VIII Congreso Nacional de Derecho Sanitario. I Reunión Iberoamericana del Derecho Sanitario. Madrid, España.
4. **Animaturalis**. (27 de julio de 2011). Recuperado el 16 de septiembre de 2011, de animaturalis: www.animaturalis.org
5. **Azuara Salas, T.** (abril-junio de 2003). *Refelexiones éticas y legales sobre las prácticas de las ciencias quirúrgicas*. Rev. CONAMED, 8(2), 14.
6. **Benthall, J.** (2007). *Liberation animal y de los derechos*. Antropología hoy en día. Vol. 23 num.2 abril 2007, 1.
7. **Biblia**. (1979). *Génesis*. México: Sociedades Bíblicas Unidas.
8. **Biblia, L.** (s.f.). *Levitico 22.28*.
9. **C. Cardozo**. (2007). *El animal como sujeto experimental*. Aspectos técnicos y éticos. Santiago de Chile: Andros Impresores.
10. **Calderón, F.** (10 de Octubre de 2010). Recuperado el 20 de octubre de 2010, de [www.http://23.0.19/servlet/SirveObras/...012943...8/.2005](http://23.0.19/servlet/SirveObras/...012943...8/.2005)
11. **Cfr. Pintos, P. M.** (2007). *La antropología Filosófica. Una obligada mirada hacia los demás seres vivos*. Thémata revista de filosofía. Num. 39, 320.
12. **Cfr. Romero, L.** (2004). *Ética de la investigación biológica: una perspectiva epistemologica*. Ars Medica revista de estudios humanísticos Num. 9 , 173.
13. **Concepción, A.** (2007). *Acercamiento al accionar ético-moral del científico que trabaja con animales de experimentación*. Acta bioética, 13.
14. **Council, I.** (2002). *Guía para el cuidado y uso de animales de laboratorio*. México: Academia Nacional de Medicina.
15. **Davila.A.A.** (1998). *The use of animal in scientific procedures*. Arch. Med. Res, vol.29, no. 1, 101-103.
16. **Fisher-Jeffes L, B. C.** (2007). *Clinicians Knowledge on informed consent*. J. med. Ethics., 33(181), 4.

17. **Francione, G.** (1994). animalia.org. Recuperado el 06 de 08 de 2016
18. **G., H.** (2002). *Guía Europea de ética médica.*
19. **González-Sánchez, M.** (1996). *La ética del uso de los animales con fines científicos.* Cuadernos del programa regional de bioética num. 3, 377-392.
20. **Gregory, N. G.** (s.f.). *Physiology and behavior of animal suffering.* Royal Veterinary College and biotechnology and biological sciences Research Council.
21. **Gupta Vy, B. N.** (2015). *Knowledge and attitude toward informed consent among private dental practitioners in Bathinda city, Punjab, India.* Osong Public Health Res Perspect, 6(73), 8.
22. **H. Merskey, N.** (2009). *Classification of chronic pain: description of chronic pain syndromes and definitions of pain terms.* Seattle, E.U.: IASP Press.
23. **Hernández, S.** (2006). *El modelo animal en las investigaciones biomédicas.* Biomedicina, 252-256.
24. **Hossier, G.** (1999). *The age of biology: opportunities and challenges for laboratory animal medicine.* Scan J. Lab. Animal Sci., 176-184.
25. **J. Bentham.** (2005). *Principios de la moral y legislación* cap.17 1983. Editores Adamant media Corporation.
26. **J. Tannenbaum.** (1995). *Veterinary ethics; animal welfare. Client relations, competition and collegially.* Mosby.
27. **Johnson, M.** (2010). Recuperado el 11 de mayo de 2016, de http://www.ehwenespanol.com/motivos-estar-contrapruebas-animales-info_53116/
28. **La Biblia.** *Textos originales hebreo, a. y.* (1979). *La Biblia con Deutrocanonicos.* México: Editorial Sociedades Bíblicas Unidas.
29. **León-Olea, M.** (2009). *Evolución filogenética del dolor.* Elementos 36, 19-23.
30. **Leyton, F.** (2009). Recuperado el 08 de agosto de 2016, de <http://derechoanimal.info/..> Fabiola-Leyton-experimentación con animales no humanos
31. **Lolas F. Quezada, R. E.** (2006). *Investigación en salud.* En L. F. Dimensión ética (págs. 239-248). Santiago de Chile, CIEB: CIEB, Universidad de Chile.
32. **Lolas, F.** (2002). *Ética de la investigación biomédica; aspectos, perspectivas, contextos en bioética y antropología médica* pgs. 145. Mediterráneo.
33. **Masri, A.-H. B.** (2000). *Islamic concern for animals.* Athene trust 1987. En R. A. Ryder, Animal Revolution, Change attitudes toward speciesism (pág. 23). Athene: Berg.
34. **Mosterin, J.** (15 de marzo de 2008). Ref. *Dilemas éticos en la investigación biomédica.* Temas del mes on-line 25 marzo 2008.
35. **N, L. M.** (2011). *La experimentación animal.* Universidad de Navarra.
36. **Navarro-Reynoso FP, A.-M. C.-S.** (2004). *Derechos Humanos y Consentimiento Informado.* Cir. Cirujano, 72(239), 45.
37. **NIH.** (2002). National Institutes of Health U.S. Recuperado el 2017 de enero de 19, de <https://grants.nih.gov/grants/olaw/guidebook.pdf>
38. **Nomura, T.** (1987). *Defined Laboratory Animals.* En N. T., Advances in Pharmacology and

Therapeutics II (págs. 325-333). Oxford- New York: Pergamon Press.

39. **O., C.** (julio-septiembre de 2004). *Origen del Consentimiento Informado: el CI validamente informado en la práctica médica*. Visión Humanista. Rev. Conamed, 14.

40. **O., R. P.** (2008). *Consentimiento Informado*. Simposium 2008 Revista Conamed, 8.

41. **Ochoa, H.** (2001). *Colecciones mastozoológicas de México*. México.

42. **Orlans, F. B.** (1997). *In the name of the science: Issues in Responsible Animal Experimentation* Oxford University Press. Bulletin of History of Medicine Vol 71 Num 2. , 368-369.

43. **Paixao R, S. F.** (1999). *Ética y experimentación animal, cuál es el debate?* Salud Pública., 104.

44. **Pardo, A.** (2005). *Ética de la experimentación animal. Directrices legales y éticas contemporáneas*. Cuadernos de Bioética XVI, 393.

45. **Pardo, A.** (2007). *La experimentación animal*. Departamento de Humanidades., Universidad de Navarra. Revista médica Universidad de Navarra/vol 51 No. 3, 23-25.

46. **Pérez, G.** (2007). *El impacto de la producción de animales de laboratorio en la transferencia de tecnología de biofármacos*.

47. **Poznak, C.** (1992). *Animal Pain*. New York: Churchill Livingstone.

48. **Ryder.** (2000). *Animals and ethics overview of the debt philosophical debt 2003*. British Columbia: UTP Education.

49. **Regan, T.** (1985). *In defense of animals*. Blakwell. Singer.

50. **Regan, T.** (02 de noviembre de 2011). *Vegetarianismo*. Recuperado el 2016 de septiembre de 17, de <http://vegetarianismo.net/liberationanima/regan.htm>

51. **Rivero-Serrano O, D.-M. I.** (2010). *El profesionalismo en la medicina actual*. Rev. Facultad de Medicina UNAM, 53, 27-31.

52. **Road, E.** (2005). *The Ethics of Research involving animals*. Nuffield Bioethics.

53. **Rosa, M. d.** (1997). *Determinación de la cultura sobre el uso de los animales de laboratorio existentes en los investigadores de la Universidad de los Andes*. Mérida, Venezuela: Universidad de los Andes.

54. **Rosado.** (1996). *Licitud de la ética de los experimentos en animales y la diferencia animal/hombre*. Cuadernos de bioética vol. III No. 28 4a .

55. **Sabadell, M.** (2011). *Bioética: Derechos de os animales: esclavos de la ciencia?* Muy interesante, 54.

56. **Salamanca, A.** (1997). *Consideraciones éticas en la protección del ambiente: el problema de los seres vivos no humanos*. Revista de Derecho , 27-41.

57. **Schwartz, G.** (1978). *Estimación de la dimensión del modelo*. Ann Stat 1978;6, 461-646.

58. **Science, C. C.** (1998). *Canadian Council on animal care in science*. Recuperado el 2017 de enero de 20, de http://www.ccac.ca/en_/facts-and-figures/animal/-data/stats-aud/table-vid/1998

59. **Singer, P.** (2001). *Liberation animal*. Madrid, España: edit. Taurus.

60.- **Souza y Machorro M, C. M.** (2008:51). *Ética médica y competencias profesionales en la formación del médico*. Rev. Facultad de Medicina UNAM, 112.

61. **Vaticano II, S.** (1996). *Documentos del Concilio Ecumenico Vaticano II*. En V. II, Constitucion Gaudium Et Spes (pág. 117). México: Ediciones Paulinas.
62. **Venardell, M.** (2003). *Alternativas al uso de los animales de experimentación en prácticas de fisiología*. Boletín de la SECF vol 6 , año 1.
63. **Vidal C.** (1996). *Bioética de la experimentacion animal. cuadernos de bioética*, 28 4a 96, 454- 461.
64. **Violin, M. A.** (s.f). *Pythagoras the firt animals rights philosopher between the species*.
65. **Ward, N.** (1996). *Massachusetts Body of Liberties 1641*. Boston, E.U.
66. **Zuñiga, J. M.** (2001). *Ciencia y tecnología en protección y experimentación animal*. México: McGraw-Hill Interamericana.

PROPUESTA PEDAGÓGICA PARA LA FORMACIÓN DE PROFESORES DE CIENCIAS EN BIOÉTICA Y BIOJURÍDICA¹

Jairo Ricardo Pinilla González

Doctor en Bioética y Biojurídica. Universidad Rey Juan Carlos. Magister en Biología, Pontificia Universidad Javeriana, Magister en Docencia, Universidad de la Salle. Director Grupo de Investigación “ethos et paideia”, Profesor. Investigador Doctorado en Estudios Sociales “DES” y Esp. Gerencia de Proyectos Educativos. Universidad Distrital Francisco José de Caldas.

Resumen

El desarrollo vertiginoso de las ciencias biológicas y biomédicas de las últimas décadas se ha traducido en un poder descomunal, no sólo sobre nosotros mismos como individuos y como especie, sino también sobre todo lo vivo y lo viviente, generando interrogantes difíciles antes no formulados, cuya comprensión y resolución exige el diálogo interdisciplinar y la participación directa en condiciones de libertad y simetría de todos los directamente afectados. En consecuencia, la enseñanza de la bioética a todo nivel resulta indispensable para la formación del hombre en lo verdaderamente importante. Esto es, para el desarrollo de la autonomía y el ejercicio pleno de su libertad con responsabilidad, comprendiendo, apropiando y vivenciando: la importancia del respeto de sí mismo, del otro y de 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

1. Comunicación elaborada para ser presentada en el XI Congreso Latinoamericano y del Caribe de Bioética. “El XI Congreso Latinoamericano y del Caribe de Bioética. Determinantes sociales de la salud y políticas públicas”. Buenos Aires - Argentina. 2017. Tema: Experiencias de docencia en bioética.

condición de ciudadano, no sólo en el país de origen sino también como ciudadano de un mundo cada vez más globalizado. La investigación que aquí se presenta caminó en esta dirección. Acudió al diseño curricular como uno de los lugares más adecuados para reflexionar acerca de los problemas de la educación en bioética y biojurídica, en especial, en lo relativo a la enseñanza y el aprendizaje de estas disciplinas. Formar a los docentes en estos campos del saber es una meta de largo aliento, de la cual esta investigación es un aporte inicial que se somete al lector, pero que a la vez, tiene el carácter obligante para el autor de continuar con la labor de sacar adelante esta iniciativa, pues la pertinencia académica y la relevancia social unido a la innovación de la propuesta aquí presentada se constituyen en imperativos.

Presentación

La propuesta pedagógica para integrar la bioética y la biojurídica en la formación inicial de profesores de ciencias “PCIBBJFIPCExp” que aquí se presenta, tiene como propósito fundamental contribuir a la reflexión individual y dialogal que diferentes comunidades de bioeticistas sostienen de manera permanente alrededor de las concepciones pedagógicas y didácticas que deberían fundamentar el diseño curricular y los proyectos de aula en bioética y biojurídica.

La necesidad de construir una visión compartida acerca de las orientaciones pedagógicas que deben soportar un programa formativo en bioética se constituye en una estrategia valiosa para garantizar que las generaciones presentes y futuras puedan acceder a una educación de calidad en estas áreas. Se espera que la formación adquirida en esos campos le permita a todo ciudadano participar de manera crítica en un mundo tan complejo como en el que nos ha tocado vivir, no como espectadores, sino como ciudadanos activos y corresponsables del desarrollo humano y social de cada país.

Buscar la excelencia de un programa educativo en bioética y biojurídica es una condición esencial para garantizar la formación de profesionales idóneos y ciudadanos responsables. En este propósito, la preparación de profesores de ciencias en clave bioética y biojurídica juega un papel fundamental. Máxime si se trata de aquellos profesionales que se dedicarán a la educación básica y media, en donde el énfasis no es formar científicos sino preparar científicamente a una población general que en su mayoría no tiene interés en la ciencia como profesión.

La reflexión permanente acerca del diseño curricular es una condición

ineludible en la construcción de propuestas pedagógicas con verdadero sentido y significado. Se trata de un tema de obligado abordaje en países que han decidido abandonar los estudios curriculares. Tal es el caso de Colombia que decidió a finales de la década de los noventa, por disposición del Ministerio de Educación Nacional, delegar esta compleja responsabilidad en la institución educativa bajo el supuesto que las comunidades académicas de cada plantel estaban preparadas para ello. En reemplazo, propuso como orientación un modelo de estándares y competencias que:

“...tiende a simplificar en extremo el proceso de enseñanza y verificación del aprendizaje por parte de educadores. Un modelo como éste transforma la comprensión compleja de los fenómenos sociales, simbólicos y culturales, en un listado de habilidades independientes que cada maestro especializado debe asegurar que tengan sus estudiantes, pero, en cambio, queda relevado de la obligación de orientar la reflexión profunda de los fenómenos físicos, sociales y culturales que afectan la vida de cada individuo, de las comunidades y de la humanidad en su conjunto”. (Pinilla & García, 2007c, p.15)

Las consecuencias directas de este abandono han sido muchas. Las más significativas están relacionadas con el privilegio de competencias laborales en detrimento de la reflexión individual y colectiva acerca de aspectos fundamentales, como aquellos que implican asumir con responsabilidad los problemas que surgen de la vivencia en la complejidad actual. Complejidad connatural a la vida humana y esencial a todo proceso educativo que, como herramienta social no le es posible encontrar “respuestas fáciles, fórmulas definitivas, certezas permanentes, orden indestructible, verdades absolutas. Por el contrario, vivir la complejidad implica saber moverse en la incertidumbre y la provisionalidad” (Pinilla & García, 2007, p.16)

Ubicar la reflexión curricular en el centro de los debates educativos es una condición sin la cual no es posible explorar nuevos caminos que permitan construir propuestas pedagógicas alternas a currículos diseñados por contenidos disciplinares. EL predominio de currículos disciplinares y los consecuentes planes de estudio caracterizados por la enorme cantidad de asignaturas dispersas ha demostrado su ineficiencia en la formación del pensamiento crítico y la capacidad argumentativa, reduciendo las posibilidades reales para que las personas desarrollen capacidad anticipatoria y puedan *convivir con la incertidumbre*. Requisitos hoy de primer orden para subsistir en nuestro tiempo en donde la única constante parece ser, paradójicamente, el cambio, “...se trata de introducir una profunda ruptura epistemológica, que dé prioridad al aprendizaje como proceso de reflexión permanente sobre la experiencia cognitiva, en vez de centrarse sobre la organización secuencial

de información fragmentada por disciplinas con el fin de facilitar la enseñanza y la homogenización” (Pinilla & García, 2007, p.16)

Es justamente en este sentido que la PCIBBJFIPCExp rompe con las posturas clásicas. Propone un diseño curricular en fases de formación relacionadas con el desarrollo del *pensamiento riguroso* a partir de la identificación de *campos problemáticos y conceptos estructurante, tanto del contenido disciplinar como del contenido didáctico*, alrededor de los cuales se trabajan los *bloques temáticos* de las disciplinas objeto de enseñanza. Se proponen diversas estrategias didácticas cuya aplicación en el aula dependen del tipo de las actividades que se desarrollarán, bien sea como trabajo autónomo, colaborativo o directo.

LA PCIBBJFIPCExp es fruto del análisis y la reflexión propositiva sobre los diseños curriculares vigentes para la formación en bioética, hasta ahora básicamente orientados a los profesionales sanitarios. No obstante, es importante aclarar desde el comienzo que no se trata de una propuesta definitiva y concluyente. Por el contrario, se presenta como un pretexto para generar un contexto de discusión serio y potente, en donde se comprenda que no se debe reducir la enseñanza a lo que dicen los expertos a través de los textos “...sino de aprender que pasa si unas hipótesis son confrontadas con la realidad” (pinilla &García, 2007, p.16). En este sentido, el aula de clase se convierte en un laboratorio para la experimentación colectiva.

Es importante dejar constancia que en la construcción de la PCIBBJFIPCExp se han tenido en cuenta los aportes de importantes investigadores en todos los campos que relacionan con el problema que aborda esta propuesta. Igualmente, se tuvieron presentes diversos documentos oficiales² de la Universidad de Ciencias y Educación 2013, el cual también sirvió de importante insumo.

Igualmente, la experiencia de más de treinta años de docencia e investigación del autor de la presente propuesta, unida a los trabajos de investigación desarrollados con los grupos: DIDAQUIM (Didáctica de la Química), GREECE (Grupo de Investigación en Educación en Ciencias Experimentales) y *ethos et paideia* (Grupo de Investigación en Bioética Biojurídica y Biopolítica) de la Universidad Distrital, así como las investigaciones desarrolladas con la Secretaría de Educación de Bogotá (SED) se constituyeron en las

2. Entre los documentos consultados se destacan los documentos de registro calificado de los proyectos curriculares en Gerencia de Proyectos Educativos Institucionales y en Humanidades y Lengua Castellana. En estos proyectos se desarrollaron discusiones simultáneas acerca de los aspectos pedagógicos y didácticos que fundamentan los programas académicos. En las discusiones realizadas se construyeron acuerdos académicos muy importantes que fueron incorporados en los documentos de registro calificado. En esta tesis se retoman algunos aspectos relevantes de los acuerdos establecidos en tanto que permiten articular la PCIBBJFIPCExp con los proyectos curriculares de la facultad.

bases sobre las cuales se concibió y desarrolló la PCIBBJFIPCExp de la cual sólo se presenta aquí el resumen de algunos aspectos relevantes, pero que esperamos compartir con mayor detalle con todos los interesados en poner a prueba el fruto de nuestra investigación.

Algunas orientaciones generales de propuesta curricular

La PCIBBJFIPCExp propone un *diseño curricular* fundamentado en un *modelo cognitivo de ciencia escolar* que enfoca la ciencia escolar como actividad, integrando los procesos cognitivos, epistemológicos, discursivos, materiales y sociales.

El currículo se desarrolla en tres momentos o *fases de formación* interrelacionadas entre sí. La primera denominada *básica* o de *comprensión profunda*, la segunda la hemos denominado *intermedia* o de *crítica* y, la tercera, recibe el nombre de *superior* o de *creatividad*. Cada fase representa un tipo específico de habilidades del desarrollo del pensamiento riguroso (*científico, relacional y creativo-productivo*) e incorpora estrategias del *método interactivo y genético* afines a cada uno.

El *diseño curricular* desplaza la selección de contenidos tomados de la ciencia erudita hacia el diseño de *actividades científicas escolares*, las cuales se construyen a partir de interrogantes tales como: ¿qué es lo que el estudiante debe saber?, ¿qué es lo que el estudiante debe saber hacer?, ¿qué es lo que esperamos que el estudiante haga en la clase de bioética y biojurídica y qué necesitan para hacerlo?

El desarrollo curricular implica la identificación de *campos problemáticos*, los cuales son escenarios de investigación y, a la vez, campos de “juego” para la confrontación y debate entre los diferentes modelos teóricos de la bioética que se enfrentan alrededor de una *pregunta generadora motivante* que obliga a movilizar los *bloques temáticos* correspondientes y los *ejes* o *conceptos estructurantes*, tanto del contenido disciplinar como contenido didáctico, estimulando el desarrollo de *habilidades cognitivas* y *habilidades cognitivolingüísticas*.

Asumir la enseñanza y el aprendizaje de la bioética y la biojurídica como parte de la *educación científica* bajo presupuestos de la *didáctica de las ciencias* implica concebir la *didáctica de la bioética y la biojurídica* como un *conjunto de actividades relacionadas* que van desde la *investigación científica* hasta la *práctica de la educación científica* en el aula de clase. El trabajo en el aula, a partir del diseño de actividades científicas escolares implica la definición de actividades *signifi-*

cativas de enseñanza y actividades significativas de aprendizaje, mediante las cuales se recupera el conocimiento y la experiencia de los educandos.

La didáctica de las ciencias, como fundamento de la didáctica de la bioética y la biojurídica, propone varios *conceptos nucleares* alrededor de los cuales se organizan las líneas de investigación, dando origen a numerosas *familias de modelos*. Los conceptos nucleares que más se destacan por su importancia son: *profesor, estudiante, contenido, interacción, currículo y evaluación* (Adúriz-Bravo, 2000). LA PCIBBJFIPCExp refleja de manera clara los fines e intencionalidades que se persiguen con la formación inicial. Cada componente del diseño y desarrollo curricular es objeto de explicación que trasciende el espacio otorgado a esta comunicación.

Los componentes de la PCIBBJFIPCExp se constituyen en los aspectos claves a tener en cuenta en todo proceso de organización y planeación curricular de programas académicos dirigidos a formar talento humano en los campos de la bioética y la biojurídica. En este sentido, cada componente adquiere sentido y significado en concordancia con la intencionalidad perseguida. El diseño curricular presentado se constituye en una estrategia y aporte valioso para quienes tienen a su cargo la compleja misión de planear, desarrollar, ejecutar y evaluar procesos formativos en los campos ya indicados.

Definiciones iniciales, posiciones conceptuales y distinciones de nuestra propuesta

El análisis objetivo de las propuestas curriculares y los planes de estudio para la formación en bioética y biojurídica, en su mayoría dirigida a los profesionales de la salud, generan por lo menos tres posiciones críticas en torno a sus presupuestos pedagógicos. De acuerdo con Perea (2013) se puede afirmar, para el caso colombiano, que:

1. La falta de claridad en los fundamentos pedagógicos, antropológicos, sociológicos y psicológicos de las propuestas vigentes para la formación en bioética y biojurídica contrasta con la especificidad de sus requerimientos formales. Esta debilidad termina por construir un campo en el que se confunden y solapan lugares comunes con supuestos fuertes no explicitados. Es decir, todo termina siendo lo mismo pero con nombre diferente. Son varios los ejemplos que ilustran esta situación. Por ejemplo, en el caso de la noción de competencia susceptible de ser utilizado “transparentemente” en casi todas las propuestas curriculares. El uso generalizado hace suponer su inocuidad, cuando ya lleva en sí mismo un conjunto de conexiones con

perspectivas neoliberales de corte capital humano.

2. La procedencia política de perspectiva neoliberal que atraviesa todo el sistema educativo, produce desconfianza con respecto a su impacto en los modos como la educación puede servir de herramienta para alcanzar el desarrollo humano que promueve el Estado Social de Derecho.

3. Siempre se corre el riesgo de desaprovechar la oportunidad de reflexión y transformación de las prácticas pedagógicas desde diseños curriculares de programas académicos cuando no se consigue establecer una relación precisa entre una alternativa política de modelo pedagógico y la propuesta curricular.

Estas problematizaciones son enfrentadas en la PCIBBJFIPCExp a partir de la construcción de un conjunto de relaciones ético-políticas entre los *principios rectores, los valores fundamentales y los aspectos centrales del diseño curricular* que da cuerpo a una alternativa real para la formación en bioética y biojurídica. Este aspecto puede ser considerado una primera distinción con las ofertas académicas existentes.

A nuestro juicio el *problema central* que pretende contribuir a resolver la educación en bioética y biojurídica es *¿cómo formar* al hombre para que pueda tomar decisiones prudentes y responsables en el campo de la biotecnología aplicada a la vida en general, la vida y la salud humana en particular y lo viviente a partir del *respeto incondicional* de la *dignidad humana* como *criterio principal*? Como se puede observar el problema central está relacionado directamente con la acción. Es decir, con la toma de decisiones complejas. Desde esta perspectiva, compartimos con Hoyos & Maldonado (2012) que:

...la educación en bioética no se puede limitar a la “formación de especialistas, por ejemplo, en ética médica, en ética ambiental, en ética jurídica, en responsabilidad social empresarial, etc., sino que debe buscar interesar a los profesionales en diversos saberes, también a las diversas religiones, para que en el debate público se reconozca por parte de toda la ciudadanía, de los políticos y de los medios este sentido de la ética como apuesta por un desarrollo humano de la especie: “la vida es sagrada”, podía ser nuestra consigna.(p.331).

Este aspecto, a nuestro juicio fundamental, se constituye en la *segunda distinción* de la PCIBBJFIPCExp. Permite hacer de la bioética “un saber de ciudadanas y ciudadanos en una sociedad civil en búsqueda de emancipación social, cultural y política en el horizonte de horizontes de un mundo de la vida globalizado, en peligro de ser colonizado por la ciencia, la técnica y la tecnología al servicio del mercado” (Hoyos & Maldonado 2012, p.335). Los

fundamentos teóricos, los principios rectores y el horizonte pedagógico permiten la aplicación de la PCIBBJFIPCE_{Exp} para la formación de cualquier persona, independientemente de su nivel de educación, grado de formación o campo de especialización.

Como se deriva de los anteriores planteamientos, es la toma de decisiones prudentes y responsables, es decir, *la acción*, la que dirige el sentido de problematizaciones y distinciones aquí formuladas. En consecuencia, es necesario: en primer lugar, concebir *la cuestión pedagógica* como *acto pedagógico*. En otras palabras, como un entrecruzamiento entre formas de conocimiento, posibilidades de ser y exigencias sociales de la cultura y, en segundo lugar, comprender que la relación entre los diferentes componentes de la PCIBBJFIPCE_{Exp} hacen posible las acciones que se ocupan de las nuevas formas de *ser* (ética), de *asociarse* (política) y de *creación* (estética). El acto pedagógico en este sentido funciona como una interacción *ético-estética-política* en el que los aspectos creativos del lenguaje hacen posibles nuevas formas de ser, pensar y de asociación (Perea, 2013).

Esta síntesis, explica y exige a su vez el planteamiento de los *principios rectores* que dirigen la materialización de la PCIBBJFIPCE_{Exp}. Estos son: *Formar-se para formar, comprender para criticar, criticar para crear y crear para hacer posible otras formas de pensar y actuar*. Este aspecto puede considerarse una tercera distinción, que en estricto sentido es una de las fundamentales.

En la PCIBBJFIPCE_{Exp} se hace depender el aprendizaje y la enseñanza de variables como la afectividad, el *pensamiento riguroso, la comprensión profunda, la crítica y la creatividad*. La concepción pedagógica está orientada al trabajo alrededor de unos campos problemáticos y unos núcleos distintivos precisos que son imprescindibles. Estos núcleos o ejes son de dos tipos:

- Los primeros corresponden a los *conceptos estructurales del contenido didáctico*, que son: la significatividad; la relacionalidad; la productividad; la naturaleza del conocimiento bioético y biojurídico; la modelización y la metacognición-autirregulación.

- Los segundos corresponden a los *conceptos estructurales del contenido disciplinar*, que son: vida, vida humana y lo viviente; dignidad humana y derechos humanos; persona humana y corporeidad; hechos, valores y deberes; ley, moral y cultural; legalidad y legitimidad, justicia, equidad e igualdad; cooperación y ciudadanía; libertad y desarrollo; pluralismo y relativismo. La identificación de los conceptos estructurantes y la relación con los campos problemáticos se constituye en una *cuarta distinción*, muy importante desde el punto de vista didáctico.

Una *quinta distinción* de la PCIBBJFIPCExp está relacionada con el hecho de privilegiar el diseño de *actividades científicas escolares* en lugar de centrar los procesos de enseñanza y aprendizaje en contenidos. El diseño de las actividades científicas escolares está soportado en un *modelo cognitivo de ciencia escolar* (Izquierdo, et al., 1999) fundamentada en un *modelo cognitivo de ciencia* (Giere, 1988). Recordemos que la gran mayoría de propuestas curriculares vigentes presentan un marcado acento en la selección y secuenciación de contenidos derivados de la ciencia erudita extraídos de los libros de texto. No se ha realizado hasta el momento que se escribe esta propuesta ningún estudio de la transposición didáctica (Chevallard, 1991) o análisis didáctico (Klafki, 1958; Hopman & Riquarts, 1995) de los contenidos de la bioética y la biojurídica que se enseñan en las aulas de clase.

El currículo como propuesta educativa

La PCIBBJFIPCExp concibe el *currículo* como la expresión formal y material de una *propuesta educativa* para la *formación integral* de ciudadanos que ejercerán como profesionales en los campos de las ciencias. Se orienta por valores éticos y democráticos que posibilitan la articulación de la institución educativa con la sociedad, la cultura y los saberes disciplinares y profesionales. Por tanto, se entiende como *producto* de un proceso permanente de construcción y reconstrucción en donde los diferentes actores del proceso docente educativo intervienen de manera activa mediante la consolidación de espacios para la deliberación democrática.

El currículo como propuesta educativa de formación integral tiene el carácter de *proyecto*. No se puede considerar como un producto final y acabado. Por el contrario, debe ser asumido como una hipótesis que aspira a resolver una realidad concreta y compleja a partir de probar que las vías que propone son factibles y conducen al mejoramiento continuo de la educación, de los estudiantes y la sociedad.

En consecuencia, una propuesta curricular debe explicitar las razones (por qué), las finalidades (para qué), los principios rectores, los conocimientos objeto de estudio (qué), los criterios de selección y secuenciación (cuándo), los métodos (cómo) y las formas de enseñanza (con qué), a partir de la fundamentación epistemológica, psicológica, sociológica, jurídica y pedagógica-didáctica en un contexto específico (espacio y tiempo) explicitando al mismo tiempo cómo identificar si se cumplió o está cumpliendo lo que han de alcanzar los estudiantes como resultado del proceso educativo. Cada uno de estos elementos son tratados en detalle en nuestra propuesta, que reitera-

mos el espacio de esta comunicación no lo permite, pero que anhelamos que los interesados puedan solicitarnos para el enriquecimiento mutuo.

Habilidades cognitivas y habilidades cognitivolingüísticas³

En la PCIBBJFIPCExp se consideran los procesos lecto-escriturales como instrumentos esenciales para facilitar el aprendizaje en el aula. Desde esta perspectiva se hace necesario distinguir de manera precisa aquellos elementos fundamentales que favorecen y mejoran el uso de la lengua. Dado que nuestra propuesta no pretende profundizar en la gramática del discurso ni enseñar lingüística, se puede afirmar con Prat (2000) que el marco lingüístico en el cual se inscribe esta propuesta tiene un objetivo que se puede denominar funcional.

Son varias las razones que nos llevaron a proponer en la PCIBBJFIPCExp la estimulación y desarrollo de las *habilidades cognitivolingüísticas* de los estudiantes. Las más relevantes tienen que ver con la enorme dificultad que presentan los educandos para expresar sus ideas de forma oral o escrita. Igual problema se detecta a la hora de redactar resúmenes e informes o elaborar textos en los cuales se explicita el sentido y significado de los aprendizajes logrados. En estas condiciones se puede afirmar que, en la gran mayoría de nuestros estudiantes y aun en los egresados, las habilidades relacionadas con la *explicación científica*, la *argumentación cuidadosa*, la *capacidad de crítica* y la *participación deliberativa* son muy débiles en sus desempeños.

Para Jorba, Gómez y Prat (2000) la mejora de las habilidades comunicativas y cognitivas son responsabilidad de todo el profesorado y no solamente de los docentes del área del lenguaje. De hecho, investigaciones realizadas al respecto han podido comprobar que los textos producidos por los estudiantes, en respuesta a las demandas de los profesores, corresponden a estructuras de tipo descriptivo y narrativo en la gran mayoría de los casos. En contadas ocasiones se solicitan textos explicativos o argumentativos que, como dichos autores afirman, son los más requeridos en cualquier área.

El problema se agrava cuando se comprueba que los textos suministrados por los profesores también son marcadamente descriptivos, narrativos o ex-

3. El presente apartado retoma los planteamientos centrales de Jorba, et al., (2000), así como la experiencia adquirida por el autor de esta tesis en la formación de docentes en ejercicio, dentro de la cual se incluye la implementación de estos planteamientos con profesores adscritos a la Secretaría de Educación de Bogotá. Los resultados obtenidos han sido muy alentadores.

positivos. Igualmente sucede con los libros-guía. Aunque algunos incluyen actividades que exigen justificar, argumentar, sintetizar, interpretar, resumir y exponer, etc., en “ningún caso se acompañaba esta demanda con orientaciones para el alumno que le facilitasen las operaciones cognitivas implicadas” (Jorba, et al., 2000, p.12).

Las *habilidades cognitivas* están en la base de las operaciones mentales que permiten toda producción textual, bien sea escrita u oral. Por tanto, el desarrollo de las mismas depende en gran medida de las actividades relacionadas con el aprendizaje y la enseñanza. Las habilidades se van desarrollando en la medida en que se presentan actividades estimulantes que inducen al estudiante a la realización de procesos de pensamiento que implican su uso y despliegue. Sin el desarrollo de habilidades cognitivas básicas tales como: describir, comparar/contrastar, categorizar/clasificar, identificar causa-efecto, predecir/estimar, sintetizar, generalizar, analizar, inferir, deducir, descubrir relaciones, justificar, criticar, fluidez, flexibilidad, elaboración, sensibilidad, redefinición, asociación, abstracción y síntesis, no es posible el desarrollo de las habilidades cognitivolingüísticas.

Las habilidades cognitivolingüísticas reciben este nombre debido a que están directamente relacionadas con las tipologías textuales. Ellas son: describir, definir, resumir, explicar, demostrar, justificar, argumentar, evaluar y juzgar. Su presencia es necesaria para garantizar todo tipo de producción, bien sea; textual o explicación científica; intertextual o argumentación crítica y contextual o deliberativa. Sin ellas, no hay posibilidad real de comprensión, tampoco de crítica, mucho menos de creatividad. El proceso educativo queda reducido a la repetición fría, acrítica y sin sentido de información. Corresponde a las instituciones educativas y a los profesores la misión desarrolladora de estas habilidades.

Producción de textos: oral/escrita

Uno de los objetivos más importantes de la PCIBBJFIPCExp es sin lugar a duda desarrollar en los estudiantes habilidades probadas para: *explicar científicamente* hechos y acontecimientos; capacidad para *criticar y argumentar con cuidado* y facilidad para *deliberar democráticamente de manera creativa*. Tal y como se explicitó en los párrafos anteriores, sin el desarrollo y cultivo de las habilidades cognitivas y las habilidades cognitivolingüísticas ya mencionadas este propósito es imposible.

En esta dirección, se hace imprescindible planear, ejecutar y evaluar de

manera permanente y sistemática situaciones didácticas conducentes a la elaboración de textos orales y escritos por parte de los estudiantes. En este propósito es necesario garantizar que los estudiantes sean conscientes de sus propias fortalezas y debilidades. Que pueden realizar procesos metacognitivos acerca de cómo aprender y desaprender los aspectos esenciales de este tipo de producción. Se trata de estimular procesos de autoevaluación y autorregulación que se traduzcan en niveles de autonomía necesarios para la producción intelectual.

La producción textual bien sea oral o escrita, requiere de unas estrategias didácticas precisas como condición sin la cual no es posible alcanzar los niveles de calidad requeridos. En este campo Jorba, et al., (2000) proponen una serie de orientaciones y criterios para evaluar la producción textual de los estudiantes. Para cada tipo de producción textual presentan unas pautas específicas alrededor de criterios de evaluación comunes, tales como: objeto de evaluación, conocimientos y organización del texto. Cada tipo de texto esperado se presentará acorde con la fase de desarrollo de la propuesta curricular en la cual está adscrito y que, por tanto, determina el sentido y significado que tiene para esta etapa del desarrollo del estudiante.

BIOÉTICA NO ENSINO MÉDIO: VULNERABILIDADE DOS JOVENS NA DISCUSSÃO DA TEMÁTICA DO ABORTO

**Nilza Diniz, Vera Lúcia Bahl de Oliveira, Guilherme Allianl e
Tania Aparecida da Silva Klein.**

Departamento de Biologia Geral, Universidade Estadual de Londrina – Brasil
Discente do Curso de Ciências Biológicas, UEL,
Bolsista do Programa PIBID/CAPES/MEC Brasil

Introdução

A globalização interferiu nos valores e hábitos das pessoas, os mais escolarizados se apropriaram de novos conhecimentos e ampliaram suas opções de escolhas em relação ao contexto em que estão inseridos, na maioria das vezes melhorando sua qualidade de vida, no entanto, os menos escolarizados, com menor ganho econômico, entraram num processo de dificuldades para acompanhar as mudanças externas ao seu entorno. Assim, a educação continua a ser o melhor auxílio ao indivíduo. A escolaridade melhora a reflexão e compreensão

As nações do mundo, a mais de quatro décadas, afirmaram na Declaração Universal dos Direitos Humanos que “toda pessoa tem direito à educação”. A educação pode contribuir para conquistar um mundo mais seguro, mais sadio, mais próspero e ambientalmente mais puro, e que, ao mesmo tempo, favoreça o progresso social, econômico e cultural, a tolerância e a cooperação internacional. Tem-se que admitir que a educação, embora não seja condição suficiente, é de importância fundamental para o progresso pessoal e social.

A “prioridade mais urgente é melhorar a qualidade dos sistemas escolares e garantir o acesso à educação para meninas e mulheres, numa oportunidade destas superar os obstáculos que impedem sua participação ativa no processo educativo. Os preconceitos e estereótipos de qualquer natureza devem ser eliminados na educação” (Art. 3). No entanto, as dificuldades se avolumam decorrentes principalmente da falta de compreensão, domínio das novas tecnologias, entre outras.

Embora, muitos esforços nos processos educacionais no Brasil tenham ocorrido, pesquisas revelam que os estudantes do Ensino Básico ainda não acompanham algumas especificidades do contexto contemporâneo na área tecnocientífica, fato detectado nas áreas da Biotecnologia e da Bioética (Amorin, 2004).

Biotecnologia e Bioética

O progresso da biotecnologia, trouxe modificações no modelo de práticas convencionais e valores produzindo consequências que mobilizaram e continuam a mobilizar reflexões éticas. Porém, como a biotecnologia mobiliza não apenas benefícios mas, também problemáticas trazidas por ela, como por exemplo, surgimento de novos organismos. Se torna muito presente o diálogo entre a biotecnologia e a bioética de maneira tão estreita, que se torna difícil falar de uma sem falar da outra.

A Biotecnologia se desenvolve ora usando organismos vivos para solucionar problemas ou desenvolver produtos novos e úteis. A biotecnologia sempre esteve presente na cultura humana com a identificação de técnicas biológicas para obter leveduras, produzir pão, vinho, queijo, iogurte, entre outros alimentos.

Após a revolução industrial, conhecimentos da biotecnologia antiga, foram aprimorados permitindo ao homem a criação de melhores condições de saúde, de habitação, de locomoção, que mudaram hábitos, culturas e condições de vida. Mas, temos que admitir que todas estas mudanças trouxeram certa ambiguidade, pois, de um lado trouxe inegáveis malefícios, para todos os seres vivos, basta pensar nos aditivos químicos acrescidos aos alimentos sem controle, e os defensivos agrícolas. A “revolução verde”, a partir dos anos 60 é o exemplo de transformações profundas ocorridas no contexto agropecuário, com a introdução de um conjunto de novas tecnologias nos processos produtivos, elevando a produtividade; inovações tecnológicas reduzem o tempo de produção e potencializam os efeitos das inovações mecâ-

nicas e físico-químicas (Moser,2004).

No conjunto, de biotecnologias relacionadas a saúde, estão os medicamentos utilizados para aumentar a fertilidade humana, para evitar gravidez em período não oportuno para a mãe, sustentar uma gravidez entre outros aspectos.

A questão que se coloca é – Como encontrarmos, meio a estes avanços tecnológicos, num contexto globalizado, um mundo mais justo, com menor desigualdade social? Esta situação está refletindo e colocando em risco a dignidade humana e a qualidade de vida no planeta, exigindo uma série de procedimentos nos planos sócio econômico e político.

Assim, não podemos admitir ou permitir que a dignidade humana da pessoa seja ultrajada e violentada; o bem estar de poucos não deve ser custeado pela maioria excluída. Uma maioria excluída, se acostumou com o assistencialismo que colocou a margem de qualquer tentativa de inclusão. Todos estes aspectos culminam numa profunda crise do humanismo (Bandchifontaine, p.284)

O termo dignidade humana é o reconhecimento de um valor. É um princípio baseado na finalidade do ser humano e não na sua utilização como um meio.

Tudo o que somos é devido a uma soma de conhecimentos advindos de outros conhecimentos que foram passados por outros que se debruçaram sobre nós e nos transmitiram uma língua, uma cultura, uma série de tradições e princípios. Deste modo, a sociabilidade do ser humano funda-o em dignidade. A pessoa humana advém de individualização, garantia da dignidade humana que confere a cada ser a capacidade da linguagem, de dar nome a cada coisa e de estruturar, assim, sua agilidade e amplitude de representação simbólica.

Num tempo de globalização e avanços científicos, são também questionados valores humanos, entre estes até o “valor a vida”. De que modo podemos proteger e tornar melhor este bem? Como melhorar nossa convivência humana? Se bioética significa fundamentalmente amor à vida, com certeza nossas vozes podem convergir para estimulantes respostas para melhorara vida do nosso povo bem como o nosso convívio passando pelo respeito da dignidade da vida das pessoas e principalmente das pessoas vulneráveis (Almeida,2014 p. 285).

Diante desta temática, relativa ao valor da vida, localizamos os jovens estudantes do Ensino Médio, vulneráveis, visto que suas concepções são de

peças frágeis e incapazes de algum ato; corroboradas pela definição encontrada no dicionário que atribuiu a vulnerabilidade a mulheres, crianças e idosos, que possuem maior **fragilidade** perante outros grupos da sociedade.

Na sociedade, um indivíduo vulnerável é aquele que possui condições sociais, culturais, políticas, étnicas, econômicas, educacionais e de saúde diferente de outras pessoas, o que resulta em uma situação desigual.

O governo brasileiro, ao participar dos Encontros Internacionais de Educação Ambiental e Sustentabilidade que reúne países desenvolvidos e países em desenvolvimento, ainda, seguindo recomendações da UNESCO e ONU assumiu o compromisso de rever o sistema educacional brasileiro, para redução da evasão, permitindo que os estudantes adquiram maior acesso a informações relevantes, que estes não apenas recebam informações mas as compreendam. Assumindo o compromisso de maior número de estudantes ingressarem e concluir seus estudos na Educação Básica. O Ensino Médio, concebido como etapa final da educação básica, constitui uma fase imprescindível do processo educacional que o País considera essencial para o exercício da cidadania. Assim, a escola não deve apenas voltar-se à construção de conhecimentos, limitando-se ao ensino formal teórico e descontextualizado, mas também para a formação dos alunos em fase final da educação básica que sejam críticos e reflexivos, embasados em conhecimentos que oportunize a esses refletir sobre os conhecimentos adquiridos e os transponha ao contexto que está inserido.

No entanto, estas transformações não têm sido suficientes para colocar o país no patamar educacional necessário, tanto do ponto de vista da equidade, isto é, da igualdade de oportunidades que a educação deve proporcionar a todos os cidadãos, quanto da competitividade e desempenho, ou seja, da capacidade que o país tem, em seu conjunto, de participar de forma efetiva das novas modalidades de produção e trabalho deste início de século, altamente dependentes da educação e das capacidades tecnológica e de pesquisa.

Assim, os professores e educadores tem um novo desafio, como motivar alunos na sala de aula utilizando as novas tecnologias ou realizando atividades que mobilizem os alunos aos novos conhecimentos. Embora medidas tenham sido adotadas voltadas ao atendimento do cidadão, ainda uma boa parte destes vivem à deriva do sistema e são os que se encontram em situações vulneráveis.

Na área da Reprodução Humana, as mães jovens, em pesquisa recente, revelaram total desconhecimento dos métodos contraceptivos, planejamen-

to familiar entre outros. Se o assunto visa orientação de uma mãe, seja em relação a própria concepção do embrião, seja em relação ao bebe em desenvolvimento, ou nascimento e atendimento deste posterior ao nascimento, percebe-se um grande distanciamento entre a compreensão das diferentes etapas que ocorrerão em sua vida e do novo indivíduo (bebe) em relação a prevenção e cuidados. Diante de tal fato temos que considerar os três princípios da Bioética: o da beneficência, da autonomia e da justiça - é a chamada “trindade bioética”, cujos protagonistas são: médico, paciente e sociedade.

Sendo assim, para que as metas da educação possam ser, de fato, efetivadas, é fundamental que a abordagem de princípios bioéticos sejam inseridos no contexto da educação escolar, sendo de extrema importância no domínio da educação básica, uma vez que esta constitui um referencial que fornece subsídios à construção de valores morais (MESSIAS; ANJOS; ROSITO, 2007). De onde se segue que o ensino educacional não pode estar alheio à formação moral do educando, mas deve visar ao desenvolvimento de sua autonomia moral, a fim de compreender o contexto que o entorna e atuar de maneira crítica diante de valores e regras sociais.

Devido a isso, se torna necessário cada vez mais, uma mudança significativa na metodologia das aulas que são ministradas nas redes de ensino, não só públicas, mas também privadas. De forma que os alunos sejam capazes de compreender assuntos que estejam diretamente relacionados com as perspectivas atuais, como tecnologia e pesquisa, mas também assuntos relacionados com o seu cotidiano.

O trabalho do professor não mais consiste, simplesmente, em *transmitir informações ou conhecimentos*, mas em *apresentá-los sob formas interativas de ensino e de aprendizagem*, por exemplo, de problemas a resolver, situando-os em um contexto e colocando-os em perspectiva de modo que o aluno possa estabelecer relação/ligação entre a solução e outras interrogações que lhes sejam presentes, em termos quer mais abrangentes quer mais específicos.

Entretanto, para isso, é necessário que se venham a ser desenvolvidas algumas habilidades e atitudes docentes, e esse pensamento emerge, inescapavelmente, quando se trata de definir “o perfil desejável para um professor”. Assim, entre condições, que possam ser pedagogicamente estabelecidas, consideramos aquelas relativas ao ensino - em termos essenciais - como ato pedagógico de natureza profissional da educação, fundado epistemologicamente na área específica enquanto área pedagógica. Isto significa dizer que se torna imprescindível no futuro de hoje por em disponibilidade pedagógica questões e problemas epistemológicos da Biologia/Ciência (Cf. Castro,

2005), no âmbito do ensino em qualquer nível, mas especialmente no ensino fundamental e médio, de forma tal que se possa favorecer a aprendizagem de alunos de qualquer origem social e cultural.

Nestes termos, partilho da convicção de que a formação de professores, tanto inicial quanto em serviço ou continuada, suscita uma multiplicidade de problemas que podem e devem ser objeto de investigação no curso da formação de professores. Para a maioria dos sujeitos deste estudo, como para nós os formadores, à docência enquanto profissão exige, seguramente, uma formação profissional especializada que prepare efetivamente para o respectivo exercício do magistério.

Contudo, uma das áreas de estudo que se torna fundamental para avançar essas mudanças, é com certeza a Ciências Biológicas, haja vista que se trata de uma área do saber extremamente abrangente, e que tem como uma de suas premissas, o ensino da ciência. Sendo assim, é de fundamental importância pensar em novas metodologias para o ensino de ciências biológicas, pois de tal forma, o aprender se torna mais interessante, menos ríspido e mais eficiente, sendo assim, uma importante ferramenta durante o período da formação inicial.

Neste contexto, os professores necessitam estar capacitados para a realizarem tais mudanças com eficácia. Para isso se torna essencial o uso de ferramentas lhes auxiliarem durante o seu dever enquanto educador.

Portanto, o júri popular se apresenta como uma diferente e importante ferramenta no ensino em biologia, uma vez que este tipo de metodologia, possibilita aos alunos exporem suas opiniões e defende-las. Além de instigar o senso crítico, a participação e a reflexão de cada um, durante o desenvolvimento e a construção do saber.

Atividade proposta

Para abordarmos o tema em sala, adotamos o método de um *Júri Simulado*. Isso implica em dividir os alunos em dois grupos, onde haveria um de acusação e o outro de defesa. Foi utilizada essa estratégia de ensino, pois se trata de um assunto polêmico e instigante, que divide opiniões. Com esse júri simulado foi permitido uma discussão de vários pontos de vista, utilizando argumentos pelos alunos/professores e permitindo com que eles dessem também sua opinião, instigando o senso crítico, a participação e a reflexão.

O júri simulado permite debater o tema, onde haveria um de acusação e

o outro de defesa. Foi utilizada essa estratégia de ensino, pois se trata de um assunto polêmico e instigante, que divide opiniões. Com esse júri simulado foi permitido uma discussão de vários pontos de vista, utilizando argumentos pelos alunos/professores e permitindo com que eles dessem também sua opinião, instigando o senso crítico, a participação e a reflexão.

O júri simulado tem como objetivo debater o tema, levando os participantes a tomar um posicionamento, exercitar a expressão saber argumentar fundamentado em conteúdo científico, sem elementos do senso comum, exercitar a expressão e o raciocínio; amadurecer o senso crítico permitindo realizar a transposição dos conhecimentos aprendidos nas aulas da disciplina de Bioética e Biologia ao problema em pauta.

Assim, nessa atividade os participantes foram divididos para desenvolver os seguintes personagens:

a) Juiz: ele é o responsável pelo andamento da atividade. Pode fazer intervenções quando achar necessário e dá a palavra final sobre o caso.

b) Jurados: responsável por dar o veredicto, quem ganhou o caso. Os jurados são de extrema importância, pois são eles que observam os fatos e os analisam, tendo que saber discernir quando a pessoa está mentindo ou não.

c) Advogado de defesa: ele defende o acusado (réu). Responsável por achar provas no qual façam a defesa ganhar o caso, baseado em testemunhas, fatos, entre outros meios.

d) Defesa: a defesa é composta por um casal no qual está sendo acusado.

e) Advogado de acusação: ele defende os objetivos da pessoa que está acusando, buscando condenar o réu. Quando é um crime que não tem acusação, este papel é exercido pelo promotor.

f) Acusação: um casal no qual está acusando.

g) Testemunhas: destinadas a apresentar argumentos, em ambos os casos, defendendo ou a defesa, ou a acusação.

h) Objeto de disputa: nesse júri é apresentado um objeto de disputa, na qual os dois casais estão disputando.

A situação problema foi montada em cima desses personagens, onde os alunos/professores, fizeram a composição do júri, a escolha deve acontecer por iniciativa dos participantes, logo após, pode ser apresentada a situação problema a ser resolvida, ou que se chegue a um veredito mais próximo de um final com advertência ou punição dos envolvidos.

A temática sobre o ABORTO - escolhida para instigar os alunos a participação nas discussões em aula, se deu face a vulnerabilidade que estes jovens se encontram em relação a falta de informações corretas sobre a reprodução humana. Acredita-se que os jovens de ensino médio, por estarem na faixa etária de 13 a 18 anos já tem as informações e conhecimentos suficientes sobre a saúde reprodutiva.

Ao aplicarmos um instrumento para diagnóstico de realidade, detectamos que muitas jovens têm relações sem uso de preservativos, por acreditar que o seu par está na mesma escola, mesma sala de aula não há necessidade de se prevenir. Alguns relataram que ao usar o preservativo e este romper, buscaram tomar a ‘Pílula do Dia Seguinte’. Algumas meninas já tomaram em três a quatro meses consecutivos os comprimidos para evitar uma gravidez, embora a recomendação quanto ao uso da medicação seja outra.

Nos países como EUA, Portugal e outros países da Europa (e atualmente no Brasil) a pílula do dia seguinte é comercializada, com baixo custo, seja consumida por jovens de diferentes faixas etárias, sem acompanhamento clínico; ou outra orientação dos efeitos colaterais quanto ao uso em doses elevadas durante um pequeno período de consumo; permitindo que o acetato de ulipristal (ellaone®), seja facilmente consumido.

A problemática do aborto é um exemplo nítido tanto da dificuldade de se estabelecer diálogos sociais frente a posições morais distintas quanto do obstáculo em se criar um discurso acadêmico independente sobre a questão, uma vez que a paixão argumentativa é a tônica dos escritos sobre o mesmo(.

O dilema ético central do aborto dá-se entre o respeito pelo embrião, ser humano em formação, tanto mais forte quanto mais avançada a idade gestacional, e o eventual desejo da mulher de não querer gestar, de não querer ter aquele filho. A temática em discussão na sociedade pode ser legislada sobre se ‘o feto é um prolongamento da mãe’ ou um ser independente, se sua vida é prioritária sobre os sentimentos da mãe, e pode ter restringido os direitos da mãe de decidir segundo seus sentimentos, como é o caso do Brasil e outros países, em que prevalecem os dogmas da Igreja Católica.

Metodologia adotada

A dinâmica do júri foi aplicada aos estudantes do Ensino Médio de uma escola pública, durante o desenvolvimento de conteúdos nas disciplinas de Biologia.

Para iniciar o júri, há uma necessidade especial do professor explicar com detalhamento, o papel de cada personagem e dividir os estudantes nas funções que eles se identificaram. É recomendável que quando acontecer de mais de um estudante querer um mesmo papel, pode-se decidir por meio de um sorteio, quem ficará com qual personagem. Essa divisão ocorre antes da apresentação do problema, para que a opinião deles fosse levada em consideração. Isso se deve ao fato de que pretende com esta metodologia que os estudantes não sejam levados pelas ideias do senso comum, mas sim, que pesquisassem e defendessem seu papel, independente se ele fosse a favor ou contra a situação abordada.

Ao juiz caberá dar o veredito final do caso, ficará sob a responsabilidade do estudante que assumiu tal função (juiz), para que o resultado fosse imparcial, evitando conflitos, visto que a dinâmica é apenas uma proposta de estratégia de ensino.

Para que a dinâmica tenha efeito e ofereça segurança aos demais estudantes, podem participar 12 estudantes para serem os jurados, dividir *três* testemunhas de acusação e *três* testemunhas absolvição, *um* estudante para ser o advogado de defesa, que defende a necessidade dos abortos, face as diferentes situações: desde estupro, gravidez indesejada, alterações diagnosticadas no feto, entre outros casos. Em cada lado, e mais um estudante representando o advogado contra o aborto que defende a vida, em qualquer situação. Pode-se criar o cargo de defensor público que representa a Sociedade, tem que ser imparcial; necessita conhecer bem o tema em julgamento para esclarecer dúvidas se necessárias. Os demais estudantes da sala são os ouvintes que não podem tecer comentários, mas anotar e fazer observações.

Foi também colocado ao professor o papel de uma testemunha para acompanhar as discussões, na qual poderia ser uma “enfermeira”, um enfermeiro, um cidadão comum, eles que escolheriam. Neste momento é importante que o professor que está aplicando a dinâmica do Júri Simulado em suas turmas, acompanhe se todos os estudantes estejam presentes na dinâmica. Se o professor verificar que precisa de mais personagens, ele pode ir completando com testemunhas de um casal e testemunhas do segundo casal.

Outro aspecto importante, o problema que será discutido, deve ser apresentado uma semana de antecedência para todos os estudantes da classe, permitindo assim, que principalmente os estudantes que irão participar do júri, estejam com leituras e reflexões anteriores realizadas. Permitindo assim, planejar a sua participação, em relação ao que irão usar como argumentos.

O júri deve acontecer uma semana depois, que todos os personagens con-

heceram a *situação problema* e buscaram se preparar em relação aos argumentos. Para iniciar o júri, foi convocado primeiro o advogado de acusação, que defendia o aborto, para expor os motivos e modelos no qual ele estava acusando e o porquê o casal deve ficar com a criança. Logo após, o advogado da defesa fez o mesmo. Na sequência falam os advogados, as testemunhas. Depois, do mesmo modo, falou primeiro o advogado contra o aborto e depois pelo advogado favorável. Por último, as testemunhas convocadas para defender seus posicionamentos contrários e favoráveis ao aborto.

Durante a as falas existe o tempo para que os estudantes motivados possam participar: debatendo, defendendo seus argumentos; eles realmente viveram seus personagens, muitos usaram vestimentas específicas para assumir os seus papéis e fizeram um ótimo trabalho.

Considerações finais

Com base nos resultados obtidos de forma satisfatória após a aplicação da oficina, pudemos concluir que o ensino de bioética ao ser abordado com metodologia ativa, proporciona resultados satisfatórios na aprendizagem.

O que muitas vezes não acontece dentro da sala de aula, assim, é importante planejar oportunidade aos estudantes para que estes possam expor suas ideias emitir suas opiniões, rever conceitos sobre sua saúde transpor os conhecimentos científicos da sua escolaridade mais próximo da sua realidade. Evitando assim problemas que temos dentro da sala de aula, como a própria falta de interesse dos estudantes. Porém, nesse caso, foi possível observar em sua maioria um grande empenho em seus papéis, onde eles defendiam seu lado com embasamento não só emocional mais científico.

Os estudantes, principalmente na escola brasileira, estão a exigir novo espaço a inclusão de novas abordagens didático-pedagógicas e epistemológicas no processo de ensino e de aprendizagem, que lhes propicione a aquisição do conhecimento científico de que o cidadão comum não pode prescindir.

Corroborando, orientações do grupo internacional e multicultural que elaborou o Relatório da Comissão Internacional sobre a Educação para o Século XXI da UNESCO (1999) sugere programas para se conseguir as *melhorias que envolvam uma educação “sem período de começo e fim”* somada a participação de agentes exteriores à escola (pais e outros profissionais) e criação de meios de ensino.

Os resultados que vierem a ser, assim, obtidos, alguns certamente im-

plicam concepções redimensionadas de ensino, de aprendizagem, de educação, de sociedade, de estudante, de professor, dentre outras.

As discussões sobre a temática em sala foram muito relevantes, visto que mobilizou os estudantes a quererem participar expondo suas ideias.

O aborto é uma questão cada vez mais discutida pela sociedade e, infelizmente, ainda suscita dúvida por muitas meninas, sendo fundamental, portanto, a abordagem do tema em sala de aula. Durante a discussão percebeu-se que os alunos ainda não possuem argumentos com consciência crítica. Precisam de discutir mais aspectos, entender melhor aspectos biológicos que envolvem a saúde da mulher, respeitando as especificidades; necessitam conhecer aspectos jurídicos, aspectos éticos e bioéticos.

Sendo assim concluímos que a forma mais eficaz de transmitir o conhecimento e despertar interesse nos estudantes pela matéria, e pelo conteúdo aplicado, deve iniciar ouvindo sempre as opiniões e dúvidas (importante conhecer os conhecimentos prévios dos estudantes), além de levar o estudante a aprender através de suas próprias experiências.

Bibliografia

Almeida, S. J.a. Chinelato e. *Tutela Civil do Nascituro*. São Paulo: Saraiva, 2015.

Amorin, A. *Quando as práticas de ensino são desfigurações da Biologia*. Conhecimento Local e Conhecimento Universal, XII ENDIPE, PUC – Curitiba, 2004.

Brasil. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Matriz de Referência para o Enem 2011. Brasília: MEC/Inep, 2011.

Barchifontaine, C. P. De; Pessini, L. (Org.). *Bioética: Alguns desafios*. 2. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2001. 347 p.

Castro, M. H. G.; Tiezzi, S. *A reforma do ensino médio e a implantação do ENEM no Brasil*. In: Brock, C.; Schwartzman, S. (Org.). Os desafios da educação no Brasil. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2005.

Messias, Telma Hussni ; Anjos, Marcio Fabri dos ; Rosito, Margarete M. B. *Bioética e Educação no Ensino médio*. Bioethikós (Centro Universitário São Camilo), v. 1, p. 99-102, 2007.

Moser, Antonio. *Biotechnology e Bioética: para onde vamos?* Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.
<http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/educar/todos.htm> 29/05/2017

“LA FORMACIÓN HUMANÍSTICA DE LOS MÉDICOS GENERALES”

Dra. en C. Beatriz Eugenia Cárdenas Morales

Mtra. en E. Ma. del Carmen Cid Velasco

Profesoras-Investigadoras de Tiempo Completo

Integrantes del Cuerpo Académico “Humanidades, Educación y Salud”

Facultad de Medicina y Cirugía, Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca (UABJO), México. Correspondencia: becm2013@gmail.com

En el estado de Oaxaca, México, la formación de médicos inició formalmente el 8 de enero de 1827 con la creación del Instituto de Ciencias y Artes del Estado (ICAEO) de Oaxaca, impartándose las cátedras de Medicina y Cirugía. Más tarde, en 1955, el Instituto se erigió en Universidad Benito Juárez de Oaxaca, alcanzando su autonomía en 1971 (Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca, UABJO). La antigua Escuela de Medicina y Cirugía se transformó en Facultad con el inicio de los programas de Posgrado (Especialización Médica) en 1986.²

Desde sus inicios en esa época la educación en valores ha estado presente, inicialmente formando parte del currículo oculto, hasta que en el Plan de Estudios del 15 de diciembre de 1950 se incluyó la materia de Deontología Médica como tal en el sexto año de la carrera, con una frecuencia de una hora semanal.³

A lo largo del tiempo, las diferentes circunstancias y contextos sociales, culturales y económicos determinaron que el diseño de los diferentes Planes

2. Plan de Estudios 2001 de la Licenciatura de Médico Cirujano. Facultad de Medicina y Cirugía, Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca. Documento impreso por la FMYC de la UABJO, Ciclo Escolar 2000-2001.

3. Martínez S. O. (2012). Grandes Maestros de la Enseñanza de la Medicina en Oaxaca 1827-1954. Talleres Carteles Editores-Proveedora Gráfica de Oaxaca.

de Estudio de la Licenciatura en Médico Cirujano orientara hacia el modelo positivista científico-biológico, que sustentado en el método científico excluye otros modelos con un enfoque humanista prioritario, aunado a una tendencia hacia: la medicalización de nuevas áreas problemáticas, el exceso de normatividad en la atención sanitaria, la tecnificación de la práctica médica, el control social e ideológico, el consumismo médico, el privilegiar los aspectos cuantitativos sobre los cualitativos en relación a la calidad de la atención médica, la escisión entre la teoría y la práctica, y el distanciamiento de la investigación científica (Menéndez, 1984). Bajo este modelo la formación de profesionales legitima ideologías, políticas y fines de los sistemas de salud, adoptando una postura anticientífica y/o acrítica⁴.

De acuerdo con Serpa (2008), la formación humanista en el ámbito universitario permite que los alumnos desarrollen y se apropien de una concepción integral de la naturaleza humana y de su dimensión social, y precisamente es la dinámica interrelación entre ambas lo que finalmente conducirá al despliegue de actitudes y acciones que favorezcan el bienestar y progreso de la humanidad, dentro de las condiciones histórico-concretas existentes⁵.

Por otra parte, se le ha atribuido a la formación humanística un papel relevante dentro de la educación en general y particularmente en la educación médica, porque solo a través de ella es posible la formación integral de la persona, logrando desarrollar entre otras:

- Conocimientos axiológicos (valores y normas)
- Conciencia humanística con sentido histórico y social
- Conciencia moral y ética
- Sensibilidad y capacidad de reflexiones estéticas y expresiones artísticas
- Capacidad de interacción e integración social responsable y solidaria

Las instituciones de Educación Superior enfrentan así un nuevo reto: además de proporcionar los elementos necesarios para que los alumnos logren culminar satisfactoriamente su preparación profesional teórica y clínica, deben incluir en su currículo asignaturas humanísticas que permitan y favorezcan el desarrollo de respeto y aprecio por la dignidad humana y la vida, los valores y derechos humanos universales, su historia y cultura (Hernandez, 2010)⁶

4. Cruz R. M. (2012). La relación médico-paciente en la formación y el ejercicio profesional de varias generaciones de médicos formados en la Facultad de Medicina y Cirugía de la Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca (UABJO). PROMEP/103.5/12/3782.

5. Cruz R. M. (2012). La relación médico-paciente en la formación y el ejercicio profesional de varias generaciones de médicos formados en la Facultad de Medicina y Cirugía de la Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca (UABJO). PROMEP/103.5/12/3782.

6. Hernández, I. y Díaz, T. (2013). "Tendencias y manifestaciones del proceso de formación humanística" en Rev. Ciencias Médicas. Marzo-Abril, 17(2): 98-117.

La globalización actual, favorecida por el importante avance en las tecnologías de comunicaciones e informática facilita el desarrollo de las relaciones comerciales internacionales (Viteri, 2015) que privilegian la alta competitividad en la formación de capital humano altamente calificado para satisfacer la demanda del mercado laboral, dejando a un lado los valores históricamente inherentes a la profesión médica. Es, gracias a la economía globalizada que se introduce el factor comercial en la relación médico paciente, donde este último se convierte en un comprador, que ve al médico como un comerciante avorazado del que hay que defenderse, situación que propicia una medicina defensiva, con un aumento de errores médicos, violación de principios de ética médica y excesivo uso de laboratorio y gabinete⁷.

El enorme desarrollo de la medicina defensiva y el uso de alta tecnología han llevado a los médicos a sustituir la antigua clínica a la cabecera del enfermo y la tradicional relación médico paciente, cada vez más lejana, por una atención cada vez más distante, fría y centrada en los resultados de los exámenes y estudios realizados (Díaz 2004)⁸

El deterioro de la imagen del médico por estos factores, aunado a la campaña promovida por los medios de comunicación señalando casos de desatención médica, maltrato, ausentismo, abandono, poco interés en el trabajo, trato descortés y mala práctica han llevado a que sea considerado como uno de los profesionistas más atacados por su falta de humanismo.

Por ello es tan importante que el alumno se apropie de patrones de conducta adquiridos en su formación profesional, propugnando por lograr formar un profesional empático y profesional, responsable y amigable, con calidez humana y sentido de responsabilidad.

En 2008, la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, A.C. (AMFEM) formuló las características del perfil profesional que el médico general egresado de las instituciones nacionales debe desarrollar durante su formación académica, comprendidas en siete competencias (destacándose la 3 y la 4 referentes a la formación humanística), y que son⁹:

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

7. Viteri, G., (2015) "Notas sobre Globalización" en Enciclopedia Virtual. [En línea].

8. Díaz, J.; Duran, M. y B. Gallego (2005) "Caracterización del Médico de Familia" en Revista Cubana de Medicina General Integral [En línea], Vol. 21, Núm. 5-6, sept-dic. 2005.

9. Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, A.C. (2008) Perfil por Competencias del Médico General Mexicano. México, impreso por Elsevier, Masson Doyma México, S.A.

4. Dominio ético y del 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

Para cumplir con las recomendaciones anteriores, desde el año 2000, en nuestra Facultad en el año 2000, se constituyó el Comité de Intervención Curricular, (conformado por alrededor de 15 profesores y del cual formamos parte 3 integrantes de este Cuerpo Académico; actualmente dicho cuerpo colegiado continua integrado como el Comité de Planeación y Evaluación Curricular, constituido por 5 profesores) para llevar a cabo la evaluación diagnóstica institucional y la reforma curricular que condujo a la elaboración del Plan de Estudios 2001, aún vigente y acreditado por el Consejo Mexicano de Educación Médica (COMAEM) en enero de 2009 y recientemente en febrero de 2015. Su diseño quedó estructurado en 5 Áreas de formación: Básica, Clínica, de Salud Pública, Humanística y de Integración. De éstas, resalta la inclusión del Área Humanística (ausente en los planes de estudio previos), la cual comprende 5 materias curriculares, que constituyen el 10.41% de un total de 56, y 20 créditos de un total de 774. Están distribuidas transversalmente en los cinco años escolarizados de la Licenciatura en Médico Cirujano, y son: Historia y Filosofía de la Medicina (1er. Año), Antropología Médica Social y Psicología Médica (2º año), Medicina Humanística (4º año) y Prácticas de Bioética (5º año). Todas son asignaturas semestrales, teóricas, con una frecuencia entre 1 a 2 hrs. semanales, correspondientes al 8.9% de tiempo-aula².

Podemos observar un evidente desequilibrio en la formación médica integral de nuestros alumnos, ya que del total de 56 asignaturas (100%), se sigue privilegiando el trabajo del Área Clínica (47.3%) del Área Básica (18.70%) y del Área de Salud Pública (18.75%), sobre el Área Humanística (10.41%)²

La práctica médica comprende mucho más que el dominio y la aplicación de los conocimientos y las destrezas derivados de las ciencias químico-biológicas. Tal práctica está enlazada con la conducta, patrones de acción, conceptos y sobre todo valores, que regulan e integran la totalidad de vida del profesional de la salud. En este sentido resalta la importancia de la formación humanística del futuro médico, a través del conocimiento de la cultura, de la Historia y Filosofía de la Medicina, la Bioética, la Antropología Médica, la Psicología, la Medicina Social y la orientación de la práctica médica hacia la Educación para la salud y la Medicina Preventiva, ya que constituye una parte fundamental de su formación integral para lograr una práctica profesional que impacte satisfactoriamente en la salud general de

la población e incida favorablemente en la calidad de vida de las familias y las comunidades.

Por lo anterior, realizamos un proyecto de investigación cuyos objetivos fueron:

- Realizar un proceso diagnóstico referente a la formación humanística en la Licenciatura de Médico Cirujano en la Facultad de Medicina y Cirugía de la UABJO, para identificar sus fortalezas y debilidades.
- Reconstruir históricamente el funcionamiento de cada una de las materias del Área humanística: Historia y Filosofía de la Medicina, Psicología Médica, Antropología Médica Social, Medicina Humanística y Prácticas de Bioética

Metodología

Este proyecto de investigación está estructurado en cuatro etapas y fue aprobado por el Programa de Mejoramiento al Profesorado (PROMEP) de la Secretaría de Educación Pública en agosto de 2013 (Convocatoria nacional “Apoyo al Fortalecimiento de Cuerpos Académicos”), iniciando su ejecución en Noviembre de 2013. El tiempo estimado de ejecución total es de 18 meses.

Desarrollamos la primera etapa de Noviembre 2013 a Octubre de 2014, y consistió en realizar trabajo de campo mediante la aplicación de encuestas estructuradas, entrevistas a profundidad y observación participante por cada materia del Área Humanística del Plan de Estudios de la carrera de Medicina (Historia y Filosofía de la Medicina, Psicología Médica, Antropología Médica Social, Medicina Humanística y Prácticas de Bioética) a alumnos de los ciclos clínicos (3°, 4° y 5° año), internos de pregrado (6° año) y pasantes en Servicio Social, así como a directivos de la Facultad y del sector salud, y a pacientes.

En el presente trabajo presentamos los resultados obtenidos de las encuestas realizadas a los alumnos del 6° año de la carrera (corresponde al Internado Rotatorio de Pregrado), que es un área de integración de los conocimientos, habilidades y actitudes que debieron desarrollar durante los 5 años previos. Se realiza en una institución hospitalaria del sector público, donde están en contacto directo con el personal de salud, los pacientes y sus familiares, teniendo ya cierta responsabilidad en el proceso de diagnóstico y terapéutico del paciente.

La encuesta se elaboró a partir de las fuentes consultadas concernientes a la formación humanística de los alumnos (Díaz, L. 2010; Pizzul, M 2013), el Perfil por Competencias del Médico General Mexicano de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, A.C. (AMFEM, 2008) y el Plan de Estudios 2001 de la Licenciatura en Médico Cirujano de nuestra institución. Consta de 5 partes:

1. Ficha de Identificación (8 ítems)
2. Contexto institucional (7 ítems)
3. Desarrollo operativo de los programas de estudio de las asignaturas del Área Humanística (15 ítems)
4. Contribución de las diversas asignaturas del Área Humanística en la formación ética de los alumnos (10 ítems) y
5. El papel de la Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca (UABJO) y las instituciones de salud en la formación humanística de nuestros egresados (12 ítems).

Para validar este instrumento, en el mes de febrero del presente año, se aplicó a una muestra aleatoria de 15 alumnos por año de 3° a 6° de la carrera, como prueba piloto. Con base en los resultados, se realizaron los ajustes necesarios a la encuesta para su aplicación final al 30-40% de la población total de cada año.

Resultados

Estos resultados corresponden a las encuestas que aplicamos a los alumnos del 6° año de la carrera (Internos de Pregrado). La muestra estudiada correspondió a 96 alumnos (37.7%) de un total de 252. El 59% (n=57) fueron mujeres y el 41% (n=39) hombres; el rango de edad se ubicó entre 20 y 30 años (el 46% tiene 24). El 95% (n=90) son solteros; 78% (n=73) refieren ser católicos. El 48% son oriundos de la ciudad capital, el 44% de otras regiones del estado y el 8% de otros estados del país.

Entre los aspectos investigados, se indagó mediante autoevaluación la calificación (escala 1 a 10) que otorgan a:

1. Su Formación General como estudiantes de la carrera de Medicina, resultando con 8 (56%), 9 (37%) y 10 (1%).
2. El trabajo docente del Área Humanística: con 8 (44%), 9 (28%) y 10 (7%).

El Internado de Pregrado: con 8 (32%), 9 (46%) y 10 (14%).

Mientras que para el 53% (n=51) el internado de pregrado es muy importante para su formación profesional (calificación 4 y 5; el 61% (n=59) consideraron que el área humanística no lo es (calificación 1 a 3). No obstante, el 57% (n=60) considera que las materias humanísticas a lo largo de los cinco años escolarizados de la carrera, y el 80% (n=89) que el internado de pregrado), contribuyen significativamente a su formación ética.

El 42% (n=40) respondió tener siempre una conducta ética como alumno e interno de pregrado, el 55% (n=53) casi siempre y el 3% (n=3) nunca.

El 95% (n=91) expresó que la actitud y conducta de los profesores tanto en la escuela como en el hospital influye positivamente en su formación ética.

El 53% (n=51) afirma que las materias humanísticas les permitieron desarrollar satisfactoriamente habilidades y actitudes para establecer una relación médico-paciente más humana, mientras que la participación de las demás materias en este aspecto solo la asintió el 31% (n=29).

El 91% (n=87) piensa que el internado de pregrado además de desarrollar habilidades clínicas, contribuye a desarrollar habilidades en el área humanística.

Discusión

Aunado al aprendizaje de conocimientos teóricos y la adquisición de competencias relativas a la práctica clínica de la profesión, la formación humanística de los estudiantes de Medicina constituye una parte esencial de su desarrollo integral como futuros médicos, concerniente a la formación en valores y al desarrollo de una conducta ética, en lo personal y lo profesional.

A pesar de contar desde hace más de una década con un Área Humanística de materias curriculares en el Plan de Estudios vigente desde 2001, no disponemos aún de un diagnóstico situacional que avale su impacto sobre el Perfil de Egreso de los médicos generales de nuestra institución.

Por lo anterior, decidimos realizar como nuestro primer proyecto del Cuerpo Académico la presente investigación, con la intención de identificar las fortalezas, debilidades y áreas de oportunidad referentes a la formación humanística de nuestros alumnos.

Este primer acercamiento a la formación humanista de los médicos, muestra la importancia de realizar un análisis cualitativo que nos permita conocer

de manera significativa lo que esta cuestión representa para la Facultad de Medicina y Cirugía de la Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca (UABJO) como la principal institución pública estatal formadora de médicos generales, sus alumnos, internos, pasantes, profesores y directivos, así como las diversas instituciones de salud que se constituyen en sus espacios clínicos.

El 57% de la muestra afirma que las asignaturas del Área Humanística sí contribuyen a la formación ética de los alumnos, pero la respuesta sobre la contribución de las diferentes Áreas del Plan de Estudios a la Formación Humanista (31%) y sobre todo la de la contribución del Internado de Pregrado (80%), son muy significativas, porque ilustran como desde la percepción de los alumnos dicha formación no se adquiere únicamente en las materias humanísticas, sino en todas las áreas formativas y se logra principalmente al estar en contacto directo con los pacientes, a partir de los ciclos clínicos (3º, 4º y 5º año de la carrera), y sobre todo en el internado de pregrado (6º año) y el servicio social (7º año).

Otro hallazgo significativo es el hecho de que solo el 42% de los encuestados respondió tener siempre una conducta ética, por lo cual en el 58% restante esto podría reflejarse negativamente en el desempeño de su vida personal y profesional futura.

Aunque para la gran mayoría de los alumnos (95%), la conducta y actitudes de sus profesores impactan favorablemente su formación ética, hubo un 3% que respondió en forma negativa, creando la necesidad de investigar esta situación para llegar a establecer precisiones e implementar estrategias institucionales tendientes a corregirla.

Conclusiones

Por los datos obtenidos, la formación humanística de los médicos generales en nuestra institución:

- Se logra desarrollar mediante el trabajo realizado en las distintas áreas del proceso formativo de los médicos (Plan de Estudios), no sólo con las actividades de las asignaturas del Área Humanística.
- Se adquiere tanto con las actividades académicas en las aulas, como al entrar en relación directa con el paciente, en la práctica clínica concreta.
- Está influida favorablemente por la actitud y conducta de la gran mayoría de los profesores.
- Es promovida primordialmente en el Internado de Pregrado (6º año de

la carrera), por el contacto directo y continuo con los pacientes y con el personal del área de la salud en las distintas instituciones hospitalarias.

- Debe reforzarse para lograr que la totalidad de los alumnos desarrollen y asuman una actitud y conducta ética, tanto en su vida personal como en la profesional.

Debido a que como observamos (sin soslayar el entorno familiar, cultural y social), son las características de las instituciones educativas y del sector salud, los profesores, el propio alumno, sus compañeros de clase, los planes y programas de estudios de las diversas asignaturas (no solo del área humanística), y el personal del área de la salud, quienes conforman el amplísimo contexto que definirá el comportamiento ético del futuro médico, es precisamente que en este espacio común de interacción se hace necesario realizar un diagnóstico integral, general e incluyente. Sea pues este un acercamiento inicial al conocimiento del problema.

Bibliografía

1. **Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, A.C.** (2008) Perfil por Competencias del Médico General Mexicano. México, impreso por Elsevier, Masson Doyma México, S.A.
2. **Ballesteros A., Fernández F. y cols.** (2010). *El humanismo y la cultura en la carrera de Medicina*. Odiseo, Revista Electrónica de Pedagogía, 8, (15). <http://www.odiseo.com.mx/2010/8-15/alfonso-fernandez-humanismomedicina.html>
3. **Cruz R. M.** (2012). *La relación médico-paciente en la formación y el ejercicio profesional de varias generaciones de médicos formados en la Facultad de Medicina y Cirugía de la Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca (UABJO)*. PROMEP/103.5/12/3782.
4. **Díaz, L.; Hernández, I. y Pereda, J.** (2010). *Pertinencia de la Concepción Humanista desde los Fundamentos Socioeducativos y Filosófico-Educativos en la Formación Médica* en Revista Ciencias Médicas [En línea], Vol. 14, Núm. 3, Julio 2010, Universidad de Ciencias Médicas del Pinar del Río, disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942010000300008&script=sci_arttext
5. **Díaz, J.; Duran, M. y B. Gallego** (2005) *Caracterización del Médico de Familia* en Revista Cubana de Medicina General Integral [En línea], Vol. 21, Núm. 5-6, sept-dic. 2005, Ciudad de la Habana, disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v14n3/rpr08310.pdf> [Acceso: 19 de septiembre de 2014]
6. **Hernández, I. y Díaz, T.** (2013). *Tendencias y manifestaciones del proceso de formación humanística* en Rev. Ciencias Médicas. Marzo-Abril, 17(2): 98-117.
7. **Martínez S. O.** (2012). *Grandes Maestros de la Enseñanza de la Medicina en Oaxaca 1827-1954*. Talleres Carteles Editores-Proveedora Gráfica de Oaxaca.
8. **Perales C.A.** (2008) *Ética y Humanismo en la formación médica*. Acta Bioethica 2008; 14 (1).

9. Pizzul, M. (2013). *La Formación Humanística, Fin Esencial de la Universidad*, Universidad Fasta. [En línea] Marzo, 2013, Argentina, Universidad Fasta, disponible en: <http://www.ufasta.edu.ar/biblioteca/files/2013/02/La-formaci%C3%B3n-human%C3%ADstica.pdf> [Acceso: 9 de noviembre de 2014]

10. Plan de Estudios 2001 de la Licenciatura de Médico Cirujano. Facultad de Medicina y Cirugía, Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca. Documento impreso por la FMYC de la UABJO, Ciclo Escolar 2000-2001.

11. Ruiz Cervantes: F.J., Yescas M.I. (2006). *Testimonios del Cincuentenario Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca* y Fundación Alfredo Harp Elú, Talleres Carteles Editores, S.A. de C.V.

12. Serpa G. (2008). *La formación humanística del profesional: la contribución de la filosofía*. Centro de Estudio y Desarrollo Educativo Universidad de Matanzas. Cuba. Acceso: 25 de octubre de 2014. Disponible en: <http://www.bibliociencias.cu/gsd/collect/libros/index/assoc/HASH01f0/845670f4.dir/doc.pdf>

13. Viteri, G. (2015) *Notas sobre Globalización* en Enciclopedia Virtual. [En línea]. <http://www.eumed.net/librosgratis/2008b/389/FACTORES%20DETERMINANTES%20DEL%20PROCESO%20ACTUAL%20DE%20GLOBALIZACION.htm>

14. Aguirre, H. (2012) *La Formación Clínica de las Nuevas Generaciones de Médicos* en Seminario sobre Medicina y Salud. [En línea]. México, http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/ultimos/11_ponencia.htm [Acceso: 24 de febrero de 2014]

HUMANISMO MÉDICO PARA UNA EDUCACIÓN ÉTICA Y DE LA AFECTIVIDAD

Pablo González Blasco, MD, PhD

Maria Auxiliadora Craice De Benedetto, MD, PhD

Graziela Moreto, MD, PhD

Valdir Reginato, MD, PHD

Joana L. Tolosa, MD

Jaqueline M. P. da Rocha Ferreira, MD

Introducción: las humanidades como recurso para la formación integral del estudiante

El presente capítulo gira en torno a presentaciones realizadas pelos autores, los cuales son miembros de la SOBRAMFA – Educación Médica y Humanismo, en dos talleres, siendo uno dedicado a Humanidades Médicas y Bioética y otro dedicado al Cine y Educación Médica, con foco en la enseñanza da Bioética. Ambos ocurrieron en el XI Congreso Latinoamericano y del Caribe, organizado por FELAIBE – Federación Latinoamericana y del Caribe de Bioética en Buenos Aires, de 22 a 24 de junio de 2017. Inicialmente se presentan algunas de las ideas que nortean las actividades clínicas y didácticas desarrolladas en SOBRAMFA, las cuales incluyen reuniones y discusiones clínicas, actividades en aulas y en escenarios de práctica de la Medicina. A continuación, el texto se enfoca propiamente en las presentaciones, cuyo principal objetivo fue mostrar algunas posibilidades de incorporarse las Humanidades Médicas para la promoción de la Educación Médica y la formación Humanística y en Bioética de estudiantes de Medicina y jóvenes médicos.

SOBRAMFA (www.sobramfa.com.br) es una entidad académica fundada en 1992 y con sede en São Paulo, Brasil, cuyo objetivo es promover los principios y valores de la Medicina Familiar como disciplina académica, fomentar la Educación Médica centrada en el paciente, al tiempo que convoca a todos los liderazgos involucrados en educación médica para la reconstrucción de la dimensión humanística de la Medicina, tanto en la acción práctica como en el proceso de formación universitaria. Algunas de las actividades docentes que desarrolla se describen en este texto.

La Inevitabilidad de las Humanidades Médicas

Es incontestable la necesidad de propiciar al estudiante de Medicina una formación integral que sobrepase los aspectos puramente biomédicos y tecnológicos. Para cumplir tal intento, se ha recurrido a la enseñanza de las Humanidades Médicas, cuya incorporación en los currículos de escuelas médicas a lo largo del mundo pasa por un movimiento creciente. Las Humanidades Médicas -las artes en general y la literatura en particular enseñadas y aplicadas en contextos médicos- representan un recurso para un buceo más profundo en esta realidad compleja y paradójica que es la naturaleza humana, permitiendo así un conocimiento desconectado de los postulados teóricos o sistémico.

La incorporación de las humanidades en la educación médica tiene como objetivos educativos primordiales el despertar de actitudes y valores, muchas veces inesperados en los propios estudiantes, que estarán en función de la escala de valores, de la educación y de la madurez que cada uno posea. Los objetivos no se miden tanto por los resultados finales, como por la capacidad de comprensión ampliada sobre el ser humano que el proceso les trae, incluido lo que se denomina resultados latentes.

Las artes y las humanidades, por mejorar la comprensión de la condición humana, son recursos útiles cuando se incorporan al proceso educativo porque ayudan en la construcción de una perspectiva humanista del hacer médico. Existen variados proyectos en educación, que cristalizan en líneas de investigación, y tienen como denominador común el postulado de que las artes ayudan a comprender las emociones humanas, las actitudes del estudiante y, en último término, ayudan al profesor a cuidar correctamente del alumno. Concretamente, en el campo de la educación médica, los recursos humanísticos abarcan el amplio espectro de la condición humana. Literatura y teatro^{1,2}, poesía³ y ópera⁴ componen parte del mosaico de posibilidades que los educadores utilizan para ayudar al estudiante a construir su identidad equilibrada, su formación completa. El uso de la literatura, del teatro y de la poesía representa un elemento clásico de la educación humanística de los estudiantes, pues la emoción que despierta el contacto con los modelos variados del ser humano les ayuda a reflexionar. Mejor que describir los celos es, sin duda, representar *Otelo*. Y el remordimiento se hace transparente en *Crimen y Castigo*. Conviene recordar que esos recursos, cuando aplicados en el contexto de la enseñanza y práctica de la Medicina, constituyen las Humanidades Médicas. Además, es importante resaltar que existe un elemento que es subyacente a todos ellos, es decir, la narrativa. En las últimas décadas, un modelo basado en narrativas se está desarrollando y adquirien-

do un importante papel para la educación humanística y ética y el fomento del profesionalismo médico. Se trata de la Medicina basada en Narrativas⁵ o *Narrative Medicine*⁶, modelo que ahora siempre es recordado cuando se piensa en Humanidades Médicas.

Enseñar a través de la estética -artes y humanidades- estimula la reflexión y facilita el aprendizaje, sin dejar de lado las emociones. Las emociones, que anteceden a los conceptos racionales, tienen un papel esencial cuando se pretende enseñar actitudes y comportamiento. Con acierto coloca esta cuestión un estudioso del tema: “La tarea del educador no es precisamente acabar con el error, porque el error es condición inherente a una naturaleza humana imperfecta. En cambio, sí debe conseguir que brille la verdad y será la luz de la verdad la que consiga disipar las tinieblas del error, la mentira y el equívoco. Un educador ‘matando’ errores no pasa de ser un dialéctico en inminente riesgo de convertirse en sofista (...) Aristóteles afirmó que sus lecciones de ética eran inútiles en quienes no tuvieran la formación apropiada. Se puede entender algo intelectualmente, pero si afectivamente no hay disposición positiva en esa dirección, todo el discurso resultará estéril. Lo que entre por un oído saldrá por el otro”⁷.

En su ensayo sobre la virtud, MacIntyre nos recuerda que en las culturas griega, medieval y renacentista el medio principal de educación moral era contar historias⁸. Esa es la sustitución posible que salva la imposibilidad de que todos los hombres pasen por la amplia gama de experiencias intensas que el ser humano es capaz de atravesar. Las artes que cuentan historias -teatro, literatura, cine, ópera- tendrían esta función de suplir lo que la mayoría no es capaz de vivir personalmente. Y con la experiencia “vivida a través del arte del contador de historias” se puede producir lo que Aristóteles denominaba Catarsis. Una catarsis que, si no puede ser vivida por la experiencia, puede ser facilitada por la historia que nos llega en forma de arte.

Humanidades, Emociones y Ética

Es sabido que la vida afectiva de los estudiantes de Medicina -incluyendo emociones y sentimientos- representa un papel importante en su proceso formativo. Ellos tienen que lidiar no sólo con los propios sentimientos y emociones, sino también con los de sus pacientes. Sin embargo, pocos componentes de la formación médica formal se dirigen a las vidas emocionales de los estudiantes⁹. Aunque la alexitimia -dificultades para reconocer, procesar y regular las emociones¹⁰- no se promueve en educación médica, se produce, principalmente a través de la influencia del currículo oculto y los estudiantes

son alentados a distanciarse y separar de las emociones¹¹. Conviene recordar que, además, los cuestionamientos o dilemas éticos vienen comúnmente envueltos en emociones. Ellos tocan nuestra afectividad, afectándonos y moviendo nuestros sentimientos^{12,13}.

Las emociones son reacciones afectivas intensas, súbitas y relativamente breves, las cuales se manifiestan exteriormente por reacciones fisiológicas, gestos y/o expresiones faciales o vocales. Son reacciones innatas desencadenadas por factores externos y actualmente son consideradas como procesos de valor adaptativo y señalizadores de ciertos estados interiores. Por su parte, los sentimientos se refieren a nuestro interior y son duraderos, pudiendo ser camuflados y, también, contruidos a lo largo del tiempo^{14,15}.

Los afectos, ya sean emociones o sentimientos, pueden ser perturbadores o edificantes. Algunos sentimientos se originan de emociones repetitivas y tal vez el reconocimiento y la reflexión acerca de nuestras emociones habituales frente a determinadas situaciones represente un recurso capaz de hacernos construir sentimientos elevados que fomenten los deseados comportamientos y actitudes que caracterizan una práctica médica humanizada y ética¹². En el moderno contexto cultural se puede afirmar que las emociones son la puerta de entrada para el entendimiento del universo en que transita, se mueve y, consecuentemente, se forma al estudiante de Medicina¹³.

Educar, por tanto, tendrá que contemplar las emociones -nunca ignorarlas y, sin, aprender a aprovecharlas y a colocarlas en su verdadero lugar, facilitando la catarsis, el libre fluir de las mismas. Compartir emociones, ampararlas en discusiones abiertas, abre caminos para una verdadera reconstrucción afectiva que la cultura actual prácticamente impone. En el moderno contexto cultural se puede afirmar, sin temor a equivocarse, que las emociones son como la puerta de entrada para entender el universo donde el alumno transita, se mueve, y consecuentemente se forma.

La ayuda que los clásicos nos brindan para trabajar las emociones es por demás útil si admitimos que en el universo del estudiante de hoy las emociones son actores principales en el escenario de la educación. De hecho, las emociones -propias y ajenas- desempeñan un papel importante en la vida de los estudiantes de Medicina. Estos necesitan lidiar con sus propias reacciones emocionales al estrés físico e intelectual, con las situaciones clínicas y existenciales difíciles que testimonian o de las cuales participan, y con los sentimientos, a veces intensos, experimentados por los pacientes y sus familiares⁹. El hecho de que todos los involucrados en el cuidado de la salud -pacientes, médicos, familiares, demás profesionales de la salud, estudiantes y

residentes- vivencian una gama de emociones muchas veces opresivas influye en las interacciones y los resultados clínicos y la satisfacción profesional.

Comprender el universo cultural del estudiante es condición necesaria para la buena marcha de cualquier proyecto educacional. Esto es lo que Ortega quería decir cuando advertía que no bastaba saber lo que se dice, sino a quien se está diciendo. Y por eso, al tratar de la Universidad la definía como “la proyección institucional del estudiante”. Es decir; lo que a final de cuentas importa no es lo que el profesor enseña, o un saber abstracto, sino lo que realmente se puede enseñar y lo que el estudiante es capaz de aprender¹⁶.

Sabemos, como fruto de la experiencia, que muchas de las cosas importantes de la vida no se transmiten por argumentación sino a través de un proceso diferente, afectivo, que tiene que ver más con el afecto-amor que se emplee en educar, que con razonamientos especulativos. Partiendo de esta experiencia, Ruiz Retegui¹⁷, en su ensayo sobre la belleza, comenta que educar a través de la estética no es pretender anclar en la emoción y en la sensibilidad todo el cuerpo de conceptos necesarios para construir los valores de la persona. Lo que se pretende es provocar la reflexión, condición imprescindible para cualquier intento de construcción de la personalidad. Se puede enseñar técnica, incorporar habilidades sin reflexionar; pero no se pueden adquirir virtudes, modificar actitudes, sin reflexión. Hay que pensar, o mejor, hay que hacer pensar, y para esto sirve la estética, y las emociones que la acompañan. Se trata de establecer un punto de partida, como una pista desde la que se pueda despegar para un aprendizaje más profundo. Empezar por lo que es bonito y estéticamente bello, lo que “nos afecta la emoción” (de ahí la palabra afectividad, lo que me afecta), para después zambullirse en la construcción de valores que además de bonitos sean verdaderos.

Contemplar este panorama desde una perspectiva educativa se traduce en una serie de advertencias. La primera es aclarar que la realidad que se nos presenta -saturada de emoción e imagen sensible- no significa que el razonamiento y la comprensión intelectual no sean ya necesarios para la construcción de los conceptos en el aprendizaje. Continúan siendo tan necesarios como siempre fueron, pero ahora más que nunca queda claro que no son suficientes. Todo indica que frecuentemente habrá que pasar primero por las emociones como una puerta de entrada para posteriores construcciones lógicas y especulativas. El umbral de la sintonía con el estudiante parece estar hoy constituido por emoción e imagen, y quien vive acostumbrado a guiarse por el sentimiento -emociones provocadas por imágenes externas o internas- difícilmente aceptará el razonamiento lógico si la emoción no le facilita el camino.

Pero, toda esta libertad que damos al gobierno de las emociones, ¿no nos dejará al sabor del gusto de cada uno? ¿Cómo es posible construir conocimiento sobre la natural oscilación afectiva? Gustave Thibon aborda el tema en un ensayo delicioso sobre el amor humano: “Para el hombre sacudido por la tempestad de la tristeza no es ningún crimen el contradecirse. Esta frase de Sócrates es una de las más humanas que se hayan pronunciado jamás. No se puede recriminar a un infeliz que sea ilógico. La lógica, instrumento perfecto para la administración de las esencias ideales, falla lamentablemente en el hombre concreto, esa mezcla contradictoria de finito y de infinito. Y especialmente en la desgracia, que es la contradicción vivida desde dentro, lo absurdo a lo vivo (...) Se es más fiel no cuando se piensa mejor, sino cuando se siente más profundamente. Esta sensibilidad profunda conecta con las profundidades del espíritu. Lo verdaderamente espiritual tiene más afinidades con lo sensible que con lo intelectual, y se inserta más fácilmente en una emoción corporal auténtica que en una opinión de la razón o en un movimiento apasionado del yo”¹⁸.

Este horizonte que se descortina frente al educador requiere del maestro flexibilidad, observación, un continuo repensar su postura y su actuación, que se reflejará en las metodologías educativas empleadas. Porque un educador trabaja con personas, y no sólo con ideas. No se puede partir únicamente de las ideas a priori, sino que es necesario adaptarse a las reacciones que las ideas provocan en el interlocutor. Hay que educar, pues, al compás de la flexibilidad. Un nuevo desafío que tendrá de ser afrontado si se pretende realmente educar. “Si la nueva generación -comenta Ferrés- no consigue convertir las imágenes en pensamiento, es porque el educador no supo primero convertir el pensamiento en imagen”¹⁹. Hay, pues, que respetar el ritmo fisiológico de la emotividad. No se puede obligar a nadie a sentir lo que no siente. Se puede, sencillamente, mostrar el gusto, y esperar que el tiempo -y la reflexión sobre lo que se siente, lo que se gusta, en fin, sobre las emociones- vaya perfeccionando el paladar afectivo. Un proceso que Julián Marías denomina, con sabor clásico, “educación sentimental”²⁰. Esta sería la función del educador, un verdadero promotor de la cultura, que despierta el deseo de aprender, contagia el entusiasmo por conocer y consigue que el estudiante coloque lo mejor de sus esfuerzos al servicio de su propia formación.

Ideas tales como éstas han inspirado a los miembros del equipo médico de la SOBRAMFA en sus actividades didácticas dirigidas a estudiantes de Medicina y jóvenes médicos, tanto en escenarios clínicos como en aulas, según se ha explicitado en las presentaciones siguientes.

Presentaciones del Taller Humanidades Médicas e Bioética

1. Reflexiones sobre la Vocación Médica: ¿El Humanismo es un requisito o un aprendizaje posible? El papel de las Humanidades en la educación médica

Vocación médica y personalidad médica

Es común observar entre los médicos hoy en día, una razonable formación técnica que conviviendo con una postura humanística deficiente decanta en insuficiencia ética y en falta de profesionalismo. La formación ética de médicos y estudiantes de Medicina está intrínsecamente relacionada con la dimensión humanística de la educación médica. Vivimos en una era donde los resultados, directrices y ensayos clínicos están a la vanguardia de la formación médica. Sin embargo, la complejidad viene principalmente de los pacientes, no de las enfermedades. Mientras que el conocimiento técnico ayuda en la solución de problemas basados en la enfermedad, el paciente afectado por estas enfermedades sigue siendo un verdadero desafío para el médico en ejercicio. Cuidar implica tener una comprensión del ser humano.

Promover las actitudes éticas supone más que ofrecer conceptos teóricos, reglas de conducta o entrenar las reacciones; implica suscitar la reflexión-hacer pensar, verdadero núcleo del proceso que humaniza- para facilitar al joven profesional el descubrimiento de sí mismo, permitiéndole extraer de su interior un compromiso vocacional perdurable. Enseñar ética y promover el humanismo requiere soluciones innovadoras teniendo en cuenta que la enseñanza teórica se muestra insuficiente.

Ciertamente, la efectividad de estas soluciones innovadoras dependerá de muchas variables. Una de ellas se refiere a las características de cada alumno, único y especial, que el educador tiene ante sí y cuya formación representa un desafío constante. Al igual que ocurrió en la Medicina, en que el método centrado en el paciente, y no en la enfermedad, ha sido responsable por un cuidado integral capaz de posibilitar la conciliación de aspectos técnicos y humanísticos, en Educación Médica, la idea de una educación centrada en el alumno -en que sus emociones y sentimientos también sean contemplados- comienza a configurarse^{12,13}. Por lo tanto, es necesario buscar identificar las características personales y los valores que el estudiante trae consigo al entrar en la escuela médica, lo que nos remite al tema vocación médica.

Es teoría aceptada por los historiadores que el origen de la vocación mé-

dica está basado en las características de la personalidad. Una personalidad que sostiene la actitud humanitaria, propia de quien cuida con dedicación del sufrimiento ajeno. La personalidad del médico fue forjada a lo largo del tiempo con moldes humanísticos. De todas las ciencias conocidas, incluyendo la Matemática y la Física, la Medicina es la más afín de la ética de Sócrates, pues el médico debe ser un filósofo, conocedor del alma humana. Dentro del contexto de la sociedad de la época, este individuo debería estar dotado de un perfil restringido a pocos, en la cual el acceso a la cultura estaba reservado a una élite. Debería también presentar capacidad de confrontarse diariamente con el sufrimiento humano, manteniendo una actitud compasiva, altruista y empática. Todos estos atributos no deberían encontrar un gran número de aspirantes al cargo, es decir: ser médico.

De la personalidad, se pasa a la transmisión del conocimiento. Quien tiene aptitud para cuidar, debe aprender a hacerlo de modo competente. Las escuelas griegas de Cnido y de Kos no eran propiamente centros de educación, sino lugares de tratamiento de pacientes: se educaba mientras se practicaba la medicina. La convivencia diaria del aprendiz con el maestro permitía a este último evaluar las características personales del futuro médico, no sólo en lo relativo al conocimiento, sino sobre todo en la dimensión humana del candidato.

Históricamente, siguiendo una tradición de la enseñanza según en el modelo maestro-discípulo, la evaluación de la personalidad siempre se destacó en el proceso de selección de los futuros médicos. Con la llegada de las universidades y, en consecuencia, el desarrollo del conocimiento se añadió a la personalidad evaluar la capacidad de aprender y las habilidades propias de la técnica médica, cada vez más científica y en constante progreso. El modelo cartesiano, reforzado por el progreso técnico, dio prioridad a los conocimientos científicos necesarios para desarrollar una práctica médica competente, relegando la personalidad y la formación cultural a un plano más distante, cada vez más difuminado. De este modo, la vocación se convierte en un detalle, dificulta la evaluación de los procesos de selección, donde los candidatos enfrentan fuertes disputas en todo el mundo. En otras palabras, la impresión es que ha sido difícil evaluar aspectos vocacionales en los procesos selectivos usuales²².

Proceso de selección de futuros médicos

La búsqueda de adecuados criterios de selección es tema de frecuente discusión en el escenario de la Educación Médica. La evaluación del perfil

psicológico y de las características personales se recoge en una interesante revisión bibliográfica²³. El autor concluye que es importante que el estudiante de Medicina tenga inteligencia y cualidades técnicas para el desempeño de sus atribuciones, pero esto no es suficiente. Las cualidades de personalidad (sensibilidad, empatía, paciencia) se consideran fundamentales en la persona del médico, no sólo para el desempeño profesional, sino para el crecimiento como ser humano. Reconoce que realizar pruebas para la evaluación de cualidades no cognitivas no es fácil, y qué trabajos en este sentido deben ser desarrollados.

La selección implica establecer criterios. Criterios que están vinculados a valores que se encuentran en el candidato, o que éste tenga capacidad de desarrollarlos mediante una formación adecuada. Las dificultades de criterio de selección mediante evaluaciones de características subjetivas como la personalidad, aspectos vocacionales, aptitudes en función de vivencias, y que se multiplican considerando la diversificación de evaluadores, es una realidad y un desafío que hasta el momento no está resuelto.

Es sabido que el nivel intelectual exigido para entrar en una facultad de medicina en cualquier lugar del mundo suele ser de los más altos. Acaban ingresando los que más saben lo que no necesariamente significa los mejores, o los más aptos y con clara vocación para ser médicos. El proceso de deshumanización de la medicina también tiene aquí, en parte, una explicación²².

Los jóvenes son también fruto de su tiempo, y la ausencia de formación humanística en la cultura en que están inmersos determina una falta de preparación para asimilar esos valores humanos²⁴. La duda que aflige al educador médico es si va a ser posible neutralizar esa ausencia de valores durante los años de graduación²⁵. Las Humanidades pueden ser una respuesta concreta a esta duda. Cambiar los procesos de selección es un camino lento, arduo, donde interviene múltiples elementos de complicación.

Aunque el proceso de selección y de ingreso de los alumnos en las facultades de medicina ha generado diversos debates e intentos de mejora, es un hecho que el proceso ideal está muy distante de lo que sería deseable llevando en consideración lo aquí comentado. En otras palabras, los profesores tenemos que trabajar con los que nos llegan. Y, aquí, cabe la pregunta que nos ocupa: ¿es posible recuperar en el estudiante la dimensión vocacional -si la tiene- y afianzarla durante la formación para que la mantenga y de ella se nutra?

Empatía

Además de esa imposibilidad en seleccionar a los individuos realmente más orientados a la práctica médica, otra cuestión preocupante para los educadores es la erosión de la empatía que ha sido observada a lo largo de los años de graduación en medicina. La empatía es una de las actitudes humanísticas más estudiadas por representar un camino práctico para incorporar los progresos técnicos y traducirlos en cuidado eficaz de la persona. Aun así, en lo que se refiere a la empatía, muchas cuestiones permanecen sin respuestas y lo tema demanda profundas reflexiones. ¿Es posible enseñar a ser empático? ¿Es necesario sufrir para comprender el sufrimiento de otro ser humano? El hecho es que estudios recientes demuestran un deterioro que la empatía durante los años de formación²⁶. De esa forma, las estrategias educativas deberían estar dirigidas a prevenir la erosión de la empatía más que a aumentarla²⁷.

El autoconocimiento es esencial para la expresión de los valores fundamentales de la medicina, tales como empatía, compasión y altruismo. Para ser empático, es necesario testimoniar y comprender el sufrimiento del paciente y también comprender las propias reacciones frente al sufrimiento del paciente²⁸. El ejercicio de la reflexión crítica a partir del encuentro con el paciente asociado al conocimiento de las propias emociones es un requisito previo para comprender los sentimientos del otro y consecuentemente es un indicador de habilidad empática²⁹.

Cuidar del enfermo supone conocer la enfermedad y conocer al enfermo, es decir, a la persona que la padece. Esta profundización en relación con el ser humano, asociada a los cuestionamientos éticos que comúnmente se presentan en la práctica médica, resulta en un afloramiento de emociones, que no pueden ser ignoradas. Hay que contemplarlas y utilizarlas porque son un elemento esencial del proceso formativo. Compartir emociones, ampararlas en discusiones abiertas, descubre caminos para una verdadera construcción afectiva y fomenta la empatía que aproxima a las personas (médicos y pacientes). Las emociones, por sí solas, no son suficientes para educar. Es necesaria la habilidad del docente para conseguir que la emoción se transforme en vivencia, estimule la reflexión y se interiorice. Este proceso es el catalizador que, aprovechando el terreno fértil de la emoción, imprime una huella educativa: se genera la vivencia que es puerta abierta para incorporar actitudes estables y duraderas^{12,13}.

2. Narrativas en Salud: Un recurso para humanizar la Educación Médica y optimizar la enseñanza de la Bioética

En Busca de Una Ética Narrativa

El paradigma cartesiano-newtoniano que fundamenta la investigación científica desde el siglo XVII se extendió, a partir de la Física clásica, a los diferentes campos del conocimiento, incluyendo la Biología y las Ciencias Sociales y Humanas. El modelo biomecánico resultante de esta visión positivista se fundamenta en la especialización, fragmentación y avances tecnológicos. La metáfora del universo como una gran máquina, un inmenso reloj, cuya totalidad es la suma de las partes, fue la gran baza de ese paradigma. Al adoptarse esta metáfora en relación con los seres vivos, incluyendo los seres humanos, se estableció el modelo biomédico de enseñanza y práctica de la Medicina, el cual predomina en la actualidad. En este, se dejó de contemplar las dimensiones sutiles del ser humano, las cuales, por milenios, fueron consideradas importantes en lo que concierne a la forma como los individuos se enferman y los procesos de curación³⁰.

Es cierto que este modelo ofrece innumerables ventajas para el cuidado de los pacientes y fue responsable por la disminución o abolición de gran parte del sufrimiento humano resultante de las enfermedades. Pero algo está faltando. Médicos y pacientes no están totalmente satisfechos, tal vez porque la fragmentación del ser humano y el enfoque a la tecnología ha deteriorado el cultivo de una buena relación médico-paciente.

Las limitaciones de la aplicación exclusiva de este modelo se nota, por ejemplo, en las situaciones en que la tecnología ya no puede propiciar soluciones. Es el caso de los Cuidados Paliativos, cuya práctica es poblada por situaciones que hacen aflorar emociones y sentimientos, como frustración, derrota y fracaso, con los cuales estudiantes y incluso médicos tienen grandes dificultades en el trato, lo que genera distanciamiento y negación. Además, estas situaciones comúnmente generan dilemas éticos, los cuales acaban siendo exacerbados también por los propios avances tecnológicos.

Similarmente, en la actualidad, limitaciones han sido observadas cuando se practica una bioética enfocada exclusivamente en principios. Los cuatro principios básicos adoptados en Bioética son: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia³¹. Recurrir a esos principios preestablecidos y alineados al modelo biomédico es una actitud comúnmente aceptada para la búsqueda de soluciones en relación con los dilemas éticos que emergen en la enseñanza y práctica de la Medicina. Sin embargo, un enfoque unilateral basado en estos principios no proporciona los recursos adecuados para la

resolución de muchas de las cuestiones y dilemas éticos que emergen en la clínica¹². Los detalles del contexto y las especificidades representan una parte intrínseca de un cuidado de la salud ético y, aun así, estos permanecen invisibles dentro de un modelo que busca de algún modo un enfoque universal y uniforme³².

Difícilmente encontraremos en los códigos de Ética Médica una respuesta única, universal y definitiva incluso para cuestiones aparentemente banales que emergen en el día a día de los profesionales y estudiantes de Medicina. ¿Qué decir a aquel graduando de Medicina que se decepcionó cuando su profesor de Semiología permitió que decenas de estudiantes procediesen a la palpación de hígado de un paciente sin demostrar un mínimo de empatía y consideración a un ser humano ya depauperado por la enfermedad? ¿Qué hacer con el paciente diabético considerado difícil por negarse a aceptar la insulinoterapia cuando ésta es indicada? ¿Sería la función del médico presionarlo y, de alguna forma, amedrentarlo en relación con las consecuencias de su actitud o la autonomía del paciente debería ser respetada? Cuando se trata de pacientes fuera de posibilidades terapéuticas, los dilemas sólo se multiplican¹². Como bien comentaba un paciente terminal al referirse a los médicos que con esfuerzos heroicos buscan prolongar la vida de pacientes gravemente enfermos: ni siempre queda claro si ellos son salvadores o torturadores³³.

Es fácilmente comprensible que, en muchas situaciones particulares, puede existir un conflicto entre principios y juicios. En este caso, ningún principio tiene prioridad. Cada uno tiene que ser especificado y pesado en relación con el contexto particular en que es aplicado e informado por medio de un fondo de teorías de la vida y naturaleza humanas. Así, es necesario un proceso de equilibrio reflexivo para la disminución de conflictos y el intento de unificación de todas las creencias morales y compromisos para la resolución de tales situaciones³¹. Y las narrativas, que permean las Humanidades Médicas en cualquier modalidad y escenario de enseñanza médica en que éstas sean adoptadas, se han mostrado un elemento esencial para la reflexión ética.

En consecuencia, de los puntos ciegos de una ética basada exclusivamente en principios surge la necesidad de una ética alternativa. Bioeticistas teóricos y personas que tratan con dilemas éticos necesitan conversar unos con los otros. Este diálogo resultó en proyectos de bioética narrativa, la cual no está a competir con las formas tradicionales de justificación ética y, sí, tiene la función de enriquecerlas³⁴.

Las narrativas, el denominador común que atraviesa las humanidades, pueden desempeñar un importante papel en la construcción de una ética que, en su forma ideal, reconoce la primacía de las historias del paciente³⁵ y al mismo tiempo alienta que múltiples voces sean escuchadas y múltiples historias se traen a la superficie de modo que todos los involucrados con la cuestión puedan colaborar con su resolución³⁶. De acuerdo con Brody, en se tratando de narrativa ética, el médico debe trabajar como coautor con el paciente con el propósito de construir una narrativa conjunta de enfermedad y atención, lo que permite la constitución de una ética relacional que va más allá del reconocimiento de la autonomía del paciente³⁷.

Cada situación moral es única y su significado no puede ser totalmente capturado por medio de principios universales. En cualquier situación de cuidado de la salud, decisiones o cursos de acción están justificados en términos de su adecuación a las historias de los pacientes, las cuales, a su vez, son entendidas y evaluadas con base en el equilibrio reflexivo narrativo³¹.

La narrativa colabora para la Ética Médica por medio del contenido de las historias y del análisis de su forma, o sea, cuáles historias son contadas, como se cuentan y porque esto importa³⁸. La fuerza de la Ética Narrativa viene del hecho de que ella puede propiciar un vocabulario que permite interpretar y respetar las historias únicas e individuales de las personas, las cuales representan una luz para la toma de decisiones³¹.

Con el objetivo de fomentar la buena relación médico-paciente; promover la práctica de la medicina centrada en la persona; la reflexión sobre temas difíciles y dilemas éticos a través del estudio de las Humanidades Médicas y incorporar las Humanidades en escenarios prácticos en los cuales el aprendizaje en aula pueda ser arraigado y fortalecido, SOBRAMFA ha desarrollado experiencias docentes con aplicabilidad en el día a día, en los que el aprendizaje la reflexión sobre temas difíciles y dilemas éticos a través del estudio de las Humanidades Médicas.

Un ejemplo, es la incorporación de un modelo denominado medicina basada en narrativas a la enseñanza de la Medicina, tanto en sala de aula cuanto en escenarios clínicos. La efectiva práctica de la Medicina requiere competencia en narrativa, que significa la habilidad de reconocer, absorber, interpretar y actuar de acuerdo con las historias y dificultades de los pacientes. La lectura atenta y reflexión acerca de obras literarias y la escritura reflexiva forman parte del método⁶. En otras palabras – es necesario escuchar a los pacientes con atención, compasión y empatía y transformar sus narrativas en recursos terapéuticos.

La adopción de este modelo se mostró muy productiva en ambientes clínicos, especialmente en lo que se refiere a los Cuidados Paliativos. En el taller del XI congreso de FELAIIBE, presentamos sucintamente una experiencia didáctica representada por una disciplina electiva conducida por nosotros, la cual fue dirigida a estudiantes de Medicina y Enfermería. Esta disciplina fue objeto de estudio de una tesis de doctorado, cuyos resultados parciales se muestran a continuación .

La disciplina electiva fue dirigida a grupos de veinticinco estudiantes de Medicina y Enfermería de los segundo y tercer año, que fueron mezclados para la realización de actividades conjuntas. Se constituyó por actividades semanales durante nueve semanas, con una duración de treinta y seis horas. En la disciplina, se ha promovido la reflexión a partir de tres tipos de narrativas:

- Narrativas de pacientes en Cuidados Paliativos publicados en revistas médicas.
- Entrevistas de pacientes trasplantados cardíacos y sus familiares.
- Una narrativa literaria - La muerte de Iván Ilitch de Tolstoi⁴¹.

La disciplina electiva fue evaluada por medio de métodos cualitativos enfocados en la Fenomenología Hermenéutica e Historia Oral de Vida. Los datos para análisis fueron las narrativas recogidas a partir de tres fuentes:

- Observación Participante - diario de campo⁴².
- Entrevistas de parte de los estudiantes – abordaje de la Historia Oral de Vida⁴³.
- Historias personales presentadas pelos alumnos en una sesión de narrativas que sirvió como evaluación final de la disciplina.

A partir de las narrativas -cuyo análisis se dio por medio de técnicas de inmersión/cristalización- surgieron muchos subtemas, los cuales fueron organizados en los siguientes temas mayores⁴⁴, que se ilustran con frases de los estudiantes:

A. De la muerte al renacimiento de la narrativa -un camino para la reflexión

Los estudiantes indicaron que tuvieron pocas oportunidades en la graduación para compartir narrativas. Inspirados por las narrativas que servían de apoyo al curso, surgieron muchas narrativas personales.

Hemos tenido pocas oportunidades como ésta, en la que tenemos la oportu-

tunidad de hablar libremente lo que pasa en nuestras mentes y corazones. En el tercer año, con la Semiología, nuestra situación mejoró un poco. Pero, en general, durante la mayor parte del tiempo, o estamos estudiando o escuchando a un profesor leyendo diapositivas en *power point*. El impacto de tener contacto con contenidos que van más allá de las ciencias biológicas duras en mi formación como profesional de la salud es muy positivo.

Las narrativas demostraron ser un importante instrumento para promover la reflexión, como se dijera algunos estudiantes: “Sin narrativa no hay reflexión, son las narrativas que propician la reflexión”.

De las narrativas emergieron dilemas éticos y dudas personales. El compartir de historias permitió la clarificación de muchas de esas cuestiones.

B. Rompiendo el aislamiento para reconocer cuestiones emocionales y sentimientos

Los alumnos se refirieron a una sensación de aislamiento que los afecta tanto en relación con los colegas como con los preceptores y tutores. Se quejaban no tener con quien compartir las cuestiones existenciales, los sufrimientos y los dilemas que comenzaban a configurarse en sus primeros contactos con los pacientes. Durante la actividad didáctica, pudieron hacerlo y, así, sentimientos y percepciones escondidos o enmascarados que, cada uno, tal vez considerándose un punto fuera de la curva, creía ser exclusividad suya, fueron siendo identificados como comunes, gracias a la oportunidad de compartir narrativas personales.

C. Empatía

Las emociones evocan empatía y este fue un tema muy enfocado desde diferentes puntos de vista en las narrativas compartidas en el aula o en las entrevistas. Los estudiantes acordaron que, para una buena práctica, esta actitud humanística debería estar siempre presente. La mayoría de ellos tenía, intuitivamente, el entendimiento que empatía significa mirar más profundamente al paciente y colocarse en su lugar; lo que fue repetido muchas veces en sus palabras.

No basta tratar sólo la enfermedad. Es necesario tener empatía, tratar al paciente como un ser humano. Muchos médicos e incluso algunos enfermeros no actúan de esa manera. Tratar a los demás como les gustaría ser tratados

La siguiente idea tomó forma: algunas personas son naturalmente más sensibles, empáticas y compasivas y otras son más racionales. Esto se daría por causas multifactoriales. Y que incluso esas personas más racionales po-

drían desarrollar esa mirada compasiva y empática a lo largo del curso de Medicina y Enfermería desde que hubiera un esfuerzo de la voluntad y buenos ejemplos de aquellos que comúnmente sirven de modelo a los jóvenes estudiantes. Y que por los mal ejemplos puede ocurrir lo contrario.

El riesgo de que la simple discusión sobre el tema empatía en clases teóricas no resulte en su incorporación en la práctica fue a menudo recordado.

Algunos profesores escriben y hablan cosas muy bonitas, pero en la práctica parecen olvidarse de todo eso. No consiguen colocarse en el lugar de los pacientes y los tratan como un objeto, una enfermedad. ÉS Se mantiene una dicotomía.

D. Currículo Oculto

¿Será que podemos detectar una de las expresiones del mal, como es el mal banal, fruto del ejercicio de no pensar? (Hanna Arendt)

Para el bien o para el mal, comportamientos y actitudes de profesores, tutores, residentes y veteranos los afectan profundamente, sirviendo de ejemplos o contraejemplos que pueden orientar el establecimiento de prioridades en relación con los temas a ser estudiados y a la forma en que se llevará a cabo la futura vida profesional.

Me sorprendió positivamente en relación con una profesora. Parecía tan rígida y austera y no demostraba sus sentimientos en las clases teóricas. Pero ante los pacientes, se reveló otra persona. Muy cariñosa, comprensiva. Los miraba en los ojos y conversaba con ellos naturalmente, dejándolos muy a gusto. Trató a los pacientes como me gustaría ser tratada por un profesional de la salud. Siempre me acordaré de ella como un gran ejemplo a seguir en mi carrera.

Las conductas inadecuadas repetitivas pueden convertirse en naturales cuando presenciadas constantemente por los estudiantes si éstos no desarrollen el hábito de reflexionar.

E. De las narrativas a la humanización: fomentando el profesionalismo

El mayor pecado para con nuestros semejantes no es odiarlos, sino ser indiferentes a ellos: esta es la esencia de la deshumanidad. (George Bernard Shaw)

Para los alumnos, un buen profesional de la salud debería ser capaz de aliar experiencia técnica a actitudes humanísticas como compasión, empatía y respeto. Debe tener buenas habilidades de comunicación y capacidad de reflexionar siempre acerca de su profesión y su visión de vida, reconociendo

todo eso que afecta su trabajo. En otras palabras, esta sería una definición de profesionalismo, que no puede construirse sólo a través de la enseñanza de la biomedicina.

Creo que las discusiones en el aula son muy válidas. Sin embargo, estas, muchas veces, se dan en un nivel muy abstracto. No hay conexión con la práctica. Para mí, no hay nada que sustituya una experiencia de vida. Y tener la oportunidad de compartir tal experiencia con los colegas y con quienes tenga más vivencia es fundamental.

Concluyendo, conviene resaltar que los resultados obtenidos en esta experiencia didáctica fueron congruentes con todo el trabajo realizado por los profesores de la SOBRAMFA en el sentido de enseñar Humanidades Médicas, incorporándolas en escenarios prácticos y así promover la humanización de la Educación Médica y optimizar la enseñanza de la Ética.

3. Promoviendo la Educación Médica Centrada en el Paciente para los Estudiantes de Medicina: Una experiencia de dos décadas en Brasil

La Constitución Federal Brasileña, promulgada en 1988, otorgó a todos los ciudadanos brasileños el derecho al libre acceso a los servicios de prevención y promoción de la salud. Se crea el SUS (Sistema Único de Salud) que supone la consolidación real de un esfuerzo para construir un sistema de salud que pueda responder y atender a las expectativas y necesidades de la población⁴⁵.

Tenemos observado que mientras las políticas de salud adoptan el modelo de Salud para Todos, utilizando la Atención Primaria y la Medicina Familiar como base de articulación, la desproporción se deja notar en la preparación académica de los médicos que deberían protagonizar este cambio de paradigma en la atención y promoción de la salud. El escenario está construido, pero los actores no están capacitados. No se ha priorizado, ni fomentado, la preparación adecuada -no se ha motivado a los alumnos, por decirlo de un modo directo- para la prevención y promoción en salud mediante la atención básica. Al contrario, la formación del médico continúa centrada en la enfermedad y no en el enfermo, ubicada primordialmente en la enseñanza hospitalaria, dirigiéndose a una especialización cada día más dependiente de la tecnología médica. Promover la Medicina Centrada en el Paciente, base de la atención primaria, implica construir la identidad de la Medicina de

Familia como especialidad y su progresiva inserción universitaria como Disciplina Académica^{46,47}. El prestigio de los médicos familiares que enseñen en las instituciones académicas implicaría tener una postura de hablar de igual para igual con los demás especialistas, en paralelismo de competencias, con conciencia de que poseen un cuerpo propio de conocimientos, una metodología específica que también configura sus líneas de investigación. Es necesario, más que nunca, pensar en la educación como norte que nos apunte el rumbo académico. El ejemplo de otros países que han creado Sociedades de Profesores de Medicina de Familia⁴⁸ como estrategia de implantación académica nos ofrece un punto de partida para esta reflexión.

El objetivo de la SOBRAMFA, fundada en 1992 como Sociedad Brasileira de Medicina de Familia y con su actual denominación SOBRAMFA – Educación Médica y Humanismo, es promover los principios y valores de la Medicina Familiar como disciplina académica, fomentar la Educación Médica centrada en el paciente, al tiempo que convoca a todos los liderazgos involucrados en educación médica para la reconstrucción de la dimensión humanística de la Medicina, tanto en la acción práctica como en el proceso de formación universitaria^{49,50}.

De entre las muchas actividades desarrolladas con estudiantes de medicina, cabe destacar dos principales:

Reuniones de Razonamiento Clínico (RRC)

En actividad desde 1999 (17 años). Son reuniones de periodicidad mensual (8 veces por año) donde un pequeño grupo de estudiantes de una determinada facultad presenta un caso clínico a un público compuesto por estudiantes de medicina de otras facultades. En la ciudad de Sao Paulo, donde SOBRAMFA tiene su domicilio y centra sus actividades, hay 12 facultades de medicina diferentes y 40 en el Estado de São Paulo, algunas próximas de la capital, lo que permite que algunos de sus alumnos frecuenten las reuniones.

Asisten estudiantes de todos los años de carrera (desde el primero hasta el sexto) estableciéndose así una dinámica de discusión innovadora e interesante. Los médicos que coordinan la actividad van dando voz, en primer lugar, a los alumnos de los primeros años (que saben menos teoría médica, pero conservan una visión general y ‘vocacional’ sobre el acto médico) para después ir complementando la información con alumnos de cursos superiores. Es notable ver como los más antiguos también aprenden con los comentarios de los más jóvenes, al tiempo que los novatos adquieren conocimientos que les llegan en lenguaje comprensible, de sus propios colegas con más experiencia. Los resultados muestran que el éxito de estas reuniones consiste

en que un médico ayude al grupo de estudiantes a preparar el caso. Y después, durante la presentación, otro médico con más experiencia (uno de los profesores de SOBRAMFA) actúe de mediador dando voz a todos los que quieran intervenir en el público. Los profesores actúan como facilitadores en la discusión, cuyo objetivo no es tanto “llegar a un diagnóstico” sino construir el razonamiento clínico de la deducción y del manejo de síndromes, integradas con la postura humanística, mediante el método centrado en el paciente^{51,52}.

La mayoría de los casos son reales, extraídos de la práctica de los alumnos de los años clínicos (tercero y cuarto). La integración de conocimientos que el alumno ya posee, o de los estudios de asignaturas básicas que está todavía cursando, resulta ampliado e iluminado por esta metodología que estimula al alumno a encontrar caminos de auto didactismo, buscar información y, en primer lugar, a mejorar su comunicación con el enfermo, pues es ahí donde reside la base de cualquier acción clínica eficaz.

En estos 17 años, más de 1000 estudiantes diferentes han pasado por las RRC. Algunos son actualmente médicos del cuerpo clínico de SOBRAMFA, y muchos otros mantienen contacto con nuestras actividades de Formación Continuada al tiempo que actúan en sus diversas especialidades y carreras académicas.

Rotaciones para Estudiantes de Medicina

Es una actividad eminentemente práctica donde el alumno acompaña durante una o dos semanas (dependiendo de su disponibilidad) a los médicos de SOBRAMFA en sus escenarios de práctica clínica. De este modo, la actuación en el hospital (clínica médica, cuidados paliativos, pacientes crónicos con múltiples molestias), los residenciales geriátricos, las visitas domiciliarias, y los ambulatorios de continuidad de cuidados permiten al alumno conocer e incorporar la perspectiva del hacer médico que tiene como principio básico una medicina centrada en la persona y no en la enfermedad. Ser médico es algo que se aprende en la práctica. La importancia del conocimiento teórico y científico conseguido en la facultad de Medicina no dispensa las vivencias que se adquieren en la práctica real de la medicina, en lo cotidiano de la acción médica. Como resultado del programa los alumnos obtienen motivaciones reales -¡algo que han visto y vivido!- para aplicarse con mayor dedicación a los estudios en la universidad, al tiempo que ganan criterio para seleccionar, con auto didactismo, las informaciones que serán relevantes para su práctica médica futura⁵³.

El Programa de Rotaciones tiene más de 10 años de funcionamiento, ha

recibido casi 200 alumnos de 40 facultades de medicina diferentes (en Brasil hay cerca de 280 facultades de medicina distribuidas por todo el territorio nacional). Este programa de rotaciones tiene su equivalente internacional para alumnos extranjeros.

Las evaluaciones de los estudiantes -que obligatoriamente tienen que realizar al final de las Rotaciones- y los comentarios y entrevistas que se siguen a la participación en las RRC ofrecen un importante material para realizar un análisis cualitativo del aprendizaje. Como son muchas y muy variadas, organizamos en categorías para ofrecer una síntesis de los resultados pedagógicos. Las categorías son ilustradas por frases de los alumnos.

A. El abordaje centrado en el paciente, y no en la enfermedad, proporciona un aprendizaje integral

Esto se dio en relación con todos los estudiantes, independientemente del año de carrera que estén cursando.

Aun sabiendo poca medicina, porque estoy en el primer año de carrera, me sorprendió el razonamiento clínico lógico, sentí que conseguía opinar y contribuir para la reunión. Quizá porque lo que se coloca en primer lugar es el enfermo, el paciente, no la enfermedad de la que poco conozco.

B. Aprendizaje acerca de la importancia de una comunicación eficaz, que es imprescindible para el cuidado

Cuidar no significa pedir exámenes de laboratorio, y hacer prescripciones. Cuidar implica aprender a escuchar al paciente, estar atento a sus deseos, sus sueños, y saber conversar con la familia.

C. Fomento de una relación profesor-alumno eficaz, lo que facilita el aprendizaje y transmite confianza para que el estudiante se desarrolle profesionalmente

La rotación me ayudó, no sólo como apertura para la vida profesional, sino como persona. Los estudiantes somos inseguros, siempre pensamos que nos sabemos nada. Los profesores que nos acompañan en la rotación nos inspiran confianza, nos estimulan a buscar informaciones, a sentir nuestra autonomía en el aprendizaje, nos empujan para crecer. Eso es fundamental” (...) “Para los que tenemos poca experiencia clínica, esto es la oportunidad de aplicar el conocimiento teórico que aprendemos en la facultad. Y los profesores aquí son médicos con paciencia y con gusto para enseñar, aun las cosas más básicas. Un privilegio.

D. Fortalecimiento del compromiso con la vocación médica

Los valores vinculados a la vocación médica, muchas veces, son sofocados durante los años de graduación debido a la gran demanda de estudio relativo al contenido teórico, al ambiente competitivo y al contacto insuficiente con pacientes.

Viví unos días inolvidables. Énfasis en una práctica clínica basada en evidencias, que se complementa con las narrativas de los enfermos, y se hilvana con una relación médico-paciente humanista, siendo que el médico también crece como persona. Eso es lo que me hace creer en la posibilidad de una medicina que atienda realmente las necesidades de nuestra sociedad.

Las experiencias docentes aquí relatadas se componen, en su mayoría, de dinámicas con discusiones abiertas, provocadas por textos teóricos o por el propio atendimento a los pacientes. Los alumnos exponen con libertad sus dudas, piden consejo, y se establece un clima de cooperación entre profesores y alumnos. Vemos aquí un síntoma de confianza, más que una sencilla reclamación sobre el contenido curricular.

El contacto supervisado con el paciente es otro de los resultados positivos de nuestras experiencias. El aprendizaje que arranca del caso concreto, del paciente, tiene alto impacto educacional, con independencia del nivel de conocimiento médico-técnico que el alumno posea. Es el paciente real que genera el aprendizaje basado en la persona, que tiene mayor amplitud que el aprendizaje basado en problemas. El contacto con el paciente constituye la verdadera práctica del estudiante de Medicina, por ser una muestra real de lo que tendrá que hacer en el futuro cuando sea médico. Vivenciando las situaciones contextuales del paciente y de la comunidad, el alumno descubre en el encuentro clínico médico paciente el sentido verdadero de su futura profesión.

El contacto con el paciente es un catalizador del aprendizaje y, despertado el interés por el compromiso de cuidar, el alumno asume nuevos esfuerzos en la búsqueda de información relativa al caso del paciente, y mejora en su empeño por integrar los conocimientos que adquiere en las diversas asignaturas. La figura del paciente actúa como elemento de convergencia del aprendizaje en el alumno, y aquí se demuestra la importancia de proyectos como el descrito en estas experiencias. De los problemas de salud que el paciente le presenta el estudiante saca impulso para el estudio y la investigación, al tiempo que aprende técnicas de relación y a crear un vínculo con sus enfermos. Entiende, en la práctica, qué son enfermedades prevalentes, lo que es prevención, el manejo de esas molestias; en fin, una epidemiología

práctica, clínica, que es la acción propia del médico de familia en funciones.

Practicar la Medicina centrada en el enfermo, con dedicación total, es uno de los aspectos esenciales que el estudiante de Medicina tiene que aprender y grabar en el alma, durante los años de formación. Las acciones educacionales deben tener un sentido transparente y realista para atraer al alumno. Los principios y valores de la Medicina de Familia, presentados de modo atractivo, estimularán vocaciones de médicos familiares, sin lugar a duda; pero también sirven para formar médicos mejores, independientemente de la especialidad que vayan a seguir. Aprender a colocar al enfermo en primer plano, actuar con perspectiva humanística, mejorar la visión holística de la práctica clínica y crecer en el modo de relacionarse con el paciente son atributos deseables para cualquier médico. En palabras de un médico familiar, Dr. Pablo Blasco, director científico de SOBRAMFA, se puede afirmar que los valores de la medicina familiar sirven para construir durante la graduación *good stem cell doctors* -buenos médicos células-tronco- que después se especializarán conforme su deseo.

Aunque las experiencias descritas son un importante apoyo de SOBRAMFA al esfuerzo realizado por las facultades de medicina de Brasil en promover médicos generalistas y médicos familiares, la colaboración prestada al universo de la educación médica es mucho más amplia. Las experiencias de SOBRAMFA en la actividad docente universitaria nos conducen a una conclusión que, a modo de consejo, se podría ofrecer a los médicos de familia que sienten inclinación por la docencia. Lo más importante es aprovechar la oportunidad e incorporarse a la enseñanza, sin preocuparse con los contenidos específicos, enfocarse en los alumnos para brindarles ayuda. Los médicos familiares deben tener la flexibilidad para adaptarse a multitud de posibilidades docentes, y saber decantar en cada una los valores que se viven en medicina familiar. Lo que realmente importa, y el alumno valora, es enseñar con dedicación y entusiasmo, “desde el fondo del corazón, pues enseñaremos lo que con sinceridad vivimos y somos”. Esa es la mejor colaboración que, como médicos de familia, podemos ofrecer para formar las futuras generaciones de médicos.

Taller: el cine de Spielberg: un caso concreto de educación médica

El Cine y la Educación Médica

Entre los recursos pedagógicos modernos para desarrollar la educación

de la afectividad el cine se ofrece como particularmente útil por sintonizar con un universo donde impera una cultura de la emoción y de la imagen. La sensibilidad que el cine despierta facilita compartir dudas y fragilidades, permite trabajarlas en ambiente apropiado con supervisión docente, y promueve así la madurez afectiva y el consecuente desarrollo de la empatía, incorporando actitudes “difíciles de enseñar por los métodos tradicionales”. De este modo se facilita el aprendizaje porque se promueve la reflexión, que es la base del ejercicio filosófico de la profesión médica⁵⁵.

La cultura de la emoción está intrínsecamente unida al otro elemento que delinea el universo del estudiante: la imagen, o como Ferrés¹⁹ define, “una cultura del espectáculo”. El estudiante llega hasta el educador anclado en una formación que privilegia la información rápida, el impacto emotivo, la intuición en vez del razonamiento lógico. Predomina una cultura de la prisa; las personas se refugian en la velocidad, son empujadas a vivir el presente, y por la prisa –en palabras de Ferrés– “no consiguen frecuentar el pasado”. Un contexto cultural de lo fragmentario, de lo rápido y sensorial, que se traduce en actitudes inmediatistas, dinámicas, impacientes. Así es la imagen sensible, y no el concepto lógico, la que asume el protagonismo en la “cultura del espectáculo”; lo sensorial es potenciado porque alcanza directamente al espectador, provocando emociones, sin pasar previamente por la comprensión racional. La recompensa emotiva es directa, diferente de la que se obtiene cuando se “comprende un concepto” y después la comprensión provoca la emoción correspondiente. Con la imagen todo es directo, rápido, como un atajo que despierta la emoción sin que se sepa por qué. Las emociones derivan de los significantes, sin necesidad de entenderse los significados, el contenido conceptual.

En una cultura del espectáculo -saturada de imágenes, emoción e intuición- lo narrativo también predomina sobre el discurso. Todo se hace historia, ejemplo, que se traduce en imágenes. Un terreno fértil que invita a pensar en el cine como posibilidad adecuada para ayudar en el proceso educativo.

El cine es una forma sensible de lo narrativo. Una forma rápida, de impacto, donde se cuentan historias, y como éste es el contexto cultural donde el estudiante está anclado es natural que la historia que aparece en el celuloide provoque otras historias, ahora de los propios alumnos. Son historias reales de su vida, o ficticias, de otras películas, pero historias al fin y al cabo que tienen que ser contadas, y oídas, y compartidas. Y a través de las historias los estudiantes se reflejan en las películas, pues a través de los conflictos que el cine coloca viven, metafóricamente, sus propios conflictos, y éstos se

vuelven transparentes, son aireados en la discusión, aclarados, en busca de ayuda. Una verdadera catarsis provocada por el contacto con el cine⁵⁶.

Las películas proporcionan una forma de aprendizaje significativo, porque ofrecen una miríada de escenas y escenarios que pueden ser disecados, criticados y utilizados como ejemplos para resaltar dilemas morales. Promueven el entusiasmo por el aprendizaje, destacan los temas, mejoran la discusión y la reflexión, ya veces, ayudan a ilustrar puntos de enseñanza específicos. En este punto, podemos prever por qué los temas “intangibles”, difíciles de enseñar y evaluar, en los que se incluyen la ética, la empatía, la compasión y el compromiso, podrían ser aprobados a través de la metodología de educación cinematográfica⁵⁷.

En la base de todas estas posibilidades se requiere reflexión. Los educadores están de acuerdo en que se requiere peculiar esfuerzo para desarrollar la honestidad emocional en estudiantes de medicina o en residentes, ya sea en términos de sus propias respuestas afectivas, o en términos de llevar en cuenta las emociones de los demás. Cuando los estudiantes experimentan emociones negativas y nada se hace para construir una educación afectiva real, los estudiantes a veces deciden adoptar una posición de distanciamiento emocional, y esto genera actitudes que carecen de profesionalismo⁹. Las películas narrativas pueden proporcionar un valioso acceso a la vida afectiva de los espectadores “iluminando” dilemas que de otro modo podrían ser ignorados o descuidados. Debido a que los personajes retratados en las películas no son “reales”, los estudiantes pueden ser más honestos acerca de sus reacciones que si estuvieran discutiendo casos de pacientes reales. Esta honestidad emocional se convierte en un punto de partida para explorar las respuestas emocionales. Educar con el cine es fomentar en el educando el hábito de pensar, y enseñar caminos para una reflexión permanente: un verdadero ejercicio filosófico de la profesión.

Algunas escenas procedentes de diversas películas dirigidas por Steven Spielberg se prestan de modo particular para el tema que nos ocupa: vertientes del profesionalismo médico. Son todas escenas populares, de películas conocidas, y ofrecen un escenario agradable para enseñar y discutir acerca de la profesionalidad médica y las actitudes comprendidas en ella. Aunque Spielberg trata frecuentemente temas relativos a la imaginación y de ciencia ficción, el factor humano es probablemente el mejor y más profundo mensaje de sus películas y representa una contribución sobresaliente a la educación del ser humano.

La comunidad académica solicita pruebas de la eficacia de una nueva

técnica antes de abogar o incluso apoyar su aplicación generalizada. Lo que podemos decir es que la adquisición de un gusto por la estética a través de películas proporciona una dimensión adicional al aprendizaje médico. Tal vez, en palabras de Pascal, esto tiene algo que ver con esas “razones del corazón, esas razones que nuestra mente no es capaz de entender”

Sugerimos a seguir cuatro películas de este director que pueden ser útiles para abordar el tema del profesionalismo médico.

Amistad (1997) Director: Steven Spielberg. Actores: Djimon Hounsou, Matthew McConaughey, Anthony Hopkins, Morgan Freeman.

Describe un motín de 1839 a bordo de un barco de esclavos que viaja hacia la costa noreste de América. En una escena, un bebé nace de una esclava. Todos los esclavos están encadenados, y el bebé es el único libre (sin cadenas), y lo pasan a través de todo, sosteniendo en sus brazos, como si estuvieran mostrando un trofeo. En otra escena, el abogado negro busca ayuda para defender a los esclavos. Y aquí surge un maravilloso diálogo sobre “enfoque centrado en las personas”. No le basta saber que son esclavos para defenderlos; tiene que saber cuál es la historia de cada uno. No me basta el diagnóstico, sino que tengo que saber quién es el paciente con quien estoy tratando. Surgen con facilidad temas como la *Medicina Centrada en el Paciente*, la *Empatía*, la *individualidad* y la *dignidad de cada ser humano*.

Puente de los Espías / Bridge of Spies (2015) Director: Steven Spielberg. Actores: Tom Hanks, Mark Rylance, Alan Alda.

Durante la Guerra Fría, un abogado estadounidense es reclutado para defender a un espía soviético arrestado en la corte y luego ayudar a la CIA a facilitar el intercambio del espía por un piloto estadounidense. Hay varias escenas que muestran la integridad del abogado y cómo mantiene el secreto profesional. Y la persistencia que muestra en hacer su trabajo, es reconocido y admirado hasta por el espía soviético. Temas como *Ética*, *confidencialidad*, *integridad*. *Ir más lejos de los deberes prescritos* se brindan fácilmente a la discusión.

Schindler's List (1993) Director: Steven Spielberg. Actores: Liam Neeson, Ralph Fiennes, Ben Kingsley.

En la Polonia ocupada por Alemania durante la Segunda Guerra Mundial, Oskar Schindler se preocupa gradualmente por su fuerza de trabajo judía después de presenciar su persecución por los alemanes nazis. Al final de la película, hay una escena notable: los judíos agradecen a Schindler, pero éste se da cuenta de que podría haber hecho más por ellos y sufre con el dolor de su omisión. Surge un gran tema de discusión: *Compromiso*, *honradez*.

¿Cuáles son los límites para servir? ¿Hasta dónde tengo que llegar haciendo el bien?

Saving Private Ryan (1998) Director: Steven Spielberg. Actores: Tom Hanks, Matt Damon, Tom Sizemore.

Después del desembarque de Normandía, un grupo de soldados de los EEUU va detrás de líneas enemigas para recuperar a un paracaidista cuyos hermanos han sido muertos en acción. Las escenas finales son notables. El capitán John Miller (que era un profesor en la vida civil), encuentra a James Ryan que se niega a ir a casa. La batalla sucede y el capitán Miller está gravemente herido. Antes de morir, pronuncia la gran frase: “James, gánatelo, haz por merecer”. Después de eso, la película se desplaza 40 años más tarde. James Ryan es ya un anciano, y está visitando la tumba de Miller. El monólogo de James Ryan es una maravillosa lección sobre la vida reflexiva. Temas a discutir: *Practica Reflexiva. Ejercicio filosófico de la profesión. Crear el hábito reflexivo de por vida.*

A modo de conclusión

El cine nos aproxima del ámbito afectivo de alumnos y profesores, y conduce a todos los que participan de esta metodología pedagógica a reflexionar sobre las propias actitudes y a revisar sus experiencias de vida. Es un atajo moderno que conduce, bien utilizado, al conocimiento propio, objetivo indispensable para promover una educación personalizada y sólida: una educación para las virtudes que cristaliza en actitudes duraderas.

La utilización pedagógica del cine sintoniza bien con el gusto que el estudiante tiene por el caso concreto, por la historia de vida, que le proporcionan la posibilidad de integrar los conocimientos adquiridos en la facultad, al tiempo que apoyan su motivación. El paciente concreto, las historias personalizadas son lo que unifica los contenidos educacionales. Este es el fundamento de la moderna enseñanza basada en problemas.

Cuando se trata de abordar cuestiones éticas, el caso concreto es de gran relevancia, porque la duda ética siempre surge en la cuestión puntual y práctica, no en el marco teórico. La educación médica debe contemplar un espacio para discutir esas dudas prácticas que implican en cómo cuidar al enfermo, cómo comunicarse con la familia, convivir con el sufrimiento y la muerte, todo el campo de los cuidados paliativos, sin olvidar el relacionamiento con los colegas de profesión y el trabajo en equipo. Hay poco espacio formal curricular para abrigar estas discusiones, y el cine es un facilitador que puede colaborar con proyectos que se proponen enseñar bioética de

modo longitudinal, y amparar al alumno en las dudas que surgen en los variados escenarios de práctica^{58,59}.

Educar con el cine nos sitúa en el ámbito del personalismo educativo, que se impone como condición de eficacia. Es decir: se pueden transmitir objetivamente los conceptos de física cuántica, astronomía o del cáncer gástrico sin atender a los sentimientos de quien aprende. Pero, cuando el objetivo es promover actitudes, tomar decisiones éticas, provocar la reflexión y, en definitiva, construir la personalidad -todo eso está contemplado en el concepto de profesionalismo- la enseñanza teórica es insuficiente. Es necesario condimentar esos principios, hacerlos apetitosos y digestivos. Quizá aquí se encuentra el motivo de los fracasos que proporcionan los cursos de “ética al por mayor”, y hasta de los códigos de ética: les falta sabor, y les sobran reglas que, por otro lado, son ya conocidas. Los sentimientos y emociones personalizan los principios facilitando su aplicación práctica.

El cine actúa, pues, como verdadero “facilitador” que permite construir y educar en la ética y en los valores con eficacia y fecundidad. Y el cine, como método pedagógico, ayuda a pensar, provoca la reflexión, que es el objetivo de los educadores que persiguen la excelencia. Son los que avanzan más allá de programas y contenidos, los que se exigen sin que nadie se lo pida, los que saben que para enseñar bien ellos mismos tienen que ser mejores personas⁶⁰. Porque educar es el resultado de la magnífica simbiosis que acopla la actividad intelectual al arte de esculpir el ser humano⁶¹.

Consideraciones finales

Hemos tenido la oportunidad de presentar varias prácticas docentes en que recursos variados pudieron propiciar un proceso productivo reflexivo. Es responsabilidad del formador proporcionar un ambiente donde se puedan exponer las angustias, miedos y fragilidades; permitir compartirlas y trabajarlas para así promocionar la madurez afectiva, un proceso reflexivo activo y el consecuente desarrollo de excelencia profesional y práctica ética. Esto quedó muy claro durante los talleres descritos, en que la interacción y el intercambio de experiencias con los participantes se mostraron extremadamente provechosos.

En este proceso, la reflexión asumió un papel fundamental. Es imposible adquirir virtudes, incorporar valores, esculpir actitudes y construir la ética del día a día sin reflexión. La reflexión es el puente firme entre las emociones y el proceder, un puente donde transitan las emociones que la reflexión

transforma en sentimientos constructivos y vivencias. Y esos son la semilla de las actitudes y del comportamiento ético.

Bibliografía

1. **Shapiro J.** *Literature and the arts in medical education.* Fam Med. 2000; 32(3):157-8.
2. **Blasco PG.** *Literature and movies for medical students.* Fam Med. 2001;33(6):426-8.
3. **Whitman N.** *A poet confronts his own mortality: what a poet can teach medical students and teacher.* Fam Med. 2000; 32(10): 673-4.
4. **Blasco PG, Moreto G, Levites MR.** *Teaching Humanities through Opera: Leading Medical Students to Reflective Attitudes.* Fam Med. 2005; 37(1): 18-20.
5. **Greenhalgh T, Hurwitz B.** *Narrative based medicine: why study narrative?* BMJ (Clinical Research Ed.). 1999; 318(7175): 48-50.
6. **Charon R.** *Narrative Medicine. A Model for Empathy, Reflection, Profession and Trust.* JAMA. 2001; 286(15): 1897-902.
7. **Sierra, A.** *La Afectividad. Eslabón perdido de la educación.* Eunsa: Universidad de la Sabana; 2008.
8. **MacIntyre A.** *Tras la virtud.* Barcelona: Crítica; 1987.
9. **Shapiro J.** *Does Medical Education promote Alexithymia? A Call for Attending to the emotions of Patients and Self in Medical Training.* Academic Medicine. 2011; 86(3): 326-32.
10. **Taylor GJ, Bagby RM, Parker JDA.** *Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness.* Cambridge: Cambridge University Press; 1999.
11. **Hafferty FW.** *Beyond curriculum reform: Confronting medicine's hidden curriculum.* Academic Medicine. 1998; 73: 403-7.
12. **De Benedetto MAC, Moreto G, Janaudis MA, Levites MR, Blasco PG.** *Educando as emoções para uma atuação ética: construindo o profissionalismo médico.* Revista Brasileira de Medicina. Edição Especial Oncologia. 2014; 71: 15-24.
13. **Blasco PG, Moreto G, Janaudis MA, Benedetto MAC, Altisent R, Delgado-Marroquin MT.** *Educar las emociones para promover la formación ética.* Persona y Bioética, 2013; 17: 28-48.
14. **Nobre de Melo AL.** *Psiquiatria.* VI. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1979.
15. **Damásio AR.** *O Erro de Descartes: emoção, razão e cérebro humano.* São Paulo: Companhia das Letras; 2000.
16. **Ortega y Gasset J.** *Misión de la universidad.* Madrid: Revista de Occidente, Alianza Editorial; 1997.
17. **Ruiz Retegui A. Pulchrum.** *Reflexiones sobre la belleza desde la antropología cristiana.* Madrid: Rialp; 1999.
18. **Gustave Thibon.** *Una mirada ciega hacia la luz.* Barcelona: Belacqua; 2005, p.192.

19. **Ferrés J.** *Educar en una cultura del espectáculo*. Barcelona: Paidós; 2000.
20. **Mariás J.** *La educación sentimental*. Madrid: Alianza Editorial; 1992.
21. **Gallian DMC. A** *(Re)humanização da medicina*. Psiq. Prat Med. 2000; 33(2): 5-8.
22. **Reginato V.** *Contribuição ao estudo do perfil do aluno de primeiro ano de medicina da grande São Paulo: aspectos familiares e suas implicações no âmbito vocacional e do desenvolvimento profissional*. Tese Doutoral em Medicina pela Universidade de São Paulo. São Paulo: Faculdade de Medicina, USP; 2005. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5144/tde-14102014-115851/pt-br.php>.
23. **McCue JC.** *Influence of Medical and Premedical Education on Important Personal Qualities of Physicians*. The American Journal of Medicine. 1985; 78: 985-91.
24. **Sade R, Stroud M, Levine J, Fleming G.** *Criteria for Selection of Future Physicians*. Annals of Surgery. 1985; 201: 225-30.
25. **Seidel HM.** *Medical Education: Broadening the agenda for change*. Academic Medicine. 1994; 69(11): 894-5.
26. **Moreto G, Blasco PG.** *A Erosão da empatia nos estudantes de Medicina: um desafio educacional*. RBM. Revista Brasileira de Medicina – Especial Oncologia. 2012;69: 12-17.
27. **Moreto G.** *Avaliação da empatia de estudantes de medicina em uma universidade na cidade de São Paulo utilizando dois instrumentos*. Tese Doutoral em Medicina (Ciências Médicas) pela Universidade de São Paulo, USP. Brasil: Universidade de São Paulo; 2015. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5169/tde-19062015-154448/pt-br.php>
28. **Epstein RM.** *Mindful practice*. Jama, 1999; 282(9): 833-9.
29. **Roter DL, Frankel RM, Hall JA, Sluyter D.** *The expression of emotion through nonverbal behavior in medical visits*. J Gen Intern Med. 2006; 21: 28-34.
30. **Capra F.** *O Ponto de Mutação*. Tradução de Álvaro Cabral. 26ª ed. São Paulo: Cultrix; 2006.
31. **McCarthy J.** *Principlism or narrative ethics: must we choose between them?* Med Humanit. 2003; 29(2); 65-71.
32. **Nicolas B, Gillett G.** *Doctors' stories, patients' stories: a narrative approach to teaching medical ethics*. Journal of Medical Ethics. 1997; 23(5): 295-9.
33. **Bauby JD.** *The diving bell and the butterfly*. New York: Alfred A. Knopf; 1997.
34. **Dubiel H.** *What is "narrative bioethics"?* Front Integr Neurosci. 2011; 5: 10.
35. **Churchill LR.** *The human experience of dying: the moral primacy of stories over stages*. Soundings. 1979; 62: 24-37.
36. **Jones AH.** *From principles to reflective practice or narrative ethics?* In: Carson RA, Burns CR, eds. Philosophy of medicine and bioethics: a twenty-year retrospective and critical appraisal. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers; 1997: 193-5.
37. **Brody H.** *My story is broken; can you help me fix it?* Medical ethics and the joint construction of narrative. Lit Med. 1994;13: 79-92.
38. **Jones AH.** *Narrative in Medical Ethics*. BMJ. 1999; 318 (7178): 253-6.

39. **De Benedetto MAC, Castro AG, Carvalho E, Sanogo R, Blasco P.** *From Suffering to Transcendence: Narratives in Palliative Care.* Can Fam Physician. 2007; 53(8):1277-9.
40. **De Benedetto.** *O Papel das Narrativas como Recurso Didático na Formação Humanística dos Estudantes de Medicina e Enfermagem.* Tese Doutoral em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). São Paulo: UNIFESP; 2017.
41. **Tolstoi L.** *A Morte de Ivan Ilitch.* São Paulo: Editora 34; 2006.
42. **Bogdewic SP.** *Participant Observation.* In: Miller WL, Crabtree BF. (Org.). *Doing Qualitative Research.* 2nd. ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 1999.
43. **Meihy JCSB, Holanda F.** *História Oral - Como Fazer, Como Pensar.* São Paulo: Editora Contexto; 2010.
44. **Borkan J.** *Immersion / Crystallization.* In: Miller WL, Crabtree BF. (Org.). *Doing Qualitative Research.* 2nd. ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 1999
45. **Brasil.** Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. ABC do SUS. *Doutrinas e Princípios.* Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde; 1990. Disponível em: http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf. Acesso em: 17/02/2017.
46. **McWhinney.** *A textbook of Family Medicine.* New York: Oxford University Press; 1997.
47. **Roncoletta AFT, Moreto G, Levites MR, Janaudis MA, Blasco PG, Leoto RF.** *Princípios da Medicina de Família.* São Paulo: SOBRAMFA; 2003.
48. **Cfr.** www.stfm.org.
49. **Blasco PG, Levites MR, Janaudis MA, Moreto G, Roncoletta AFT, De Benedetto MAC, Pinheiro TRP.** *Family Medicine Education in Brazil: Challenges, Opportunities and Innovation.* Acad Med. 2008; 83: 684-690.
50. **Blasco PG, Roncoletta AFR, Moreto G, De Benedetto MAC, Levites MR, Janaudis MA.** *SOBRAMFA has promoted family medicine education in Brazil since 1992.* Med Educ. 2008; 42: 113-5.
51. **Prats JAGG, Levites MR, Murano ML, Fernandes EP, Moreto G.** *Opinión de un grupo de estudiantes de Medicina sobre la importancia de la discusión de casos clínicos como técnica didáctica.* Atención Familiar. 2011; 18(3): 56-8.
52. **Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, Freeman TR, Freeman TR.** *Patient- Centered Medicine: transforming the clinical method.* Sage Publications: Inc. California; 1995.
53. **Cfr.** <http://sobramfa.com.br/estagio-para-estudantes-de-medicina/>
54. **Blasco PG.** *De los principios científicos para la acción: el idealismo práctico de la Medicina de Familia.* Atención Primaria. 2004; 34(6): 313-7.
55. **Blasco PG.** *Humanizando a Medicina: Uma Metodologia com o Cinema.* São Paulo: Centro Universitário São Camilo; 2011.
56. **Blasco PG.** *Educação Médica, Medicina de Família e Humanismo: expectativas, dilemas e motivações do estudante de medicina analisadas a partir de discussões sobre produções cinematográficas.* Tese Doutoral. São Paulo: Faculdade de Medicina, USP; 2002. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/>

teses/disponiveis/5/5144/tde-31082009-085309/pt-br.php.

57. Blasco PG, Moreto G, Roncoletta AFT, Levites MR, Janaudis MA. *Using movie clips to Foster learners' reflection: Improving Education in the Affective Domain.* Family Medicine. 2006; 38(2): 94-6.

58. Moreto G, Bariani DB, Pinheiro TRP, Altisent R, Blasco PG. *Una Nueva Metodología Docente en Bioética.* Experiencias con la aplicación del Portafolio a Estudiantes de Medicina en Brasil. Persona y Bioética. 2008;12. 2(31): 133-44.

59. Blasco PG, Otálora MSD, Pastushenko J, Altisent R. *¿Como enseñar bioética en el pregrado?* Reflexiones sobre experiencias docentes. Atención Primaria. 2009; 41(2): 103-8.

60. Parker J. Palmer. *The Courage to Teach.* S. Francisco: Jossey-Bass; 1998.

61. Bain K. *What the Best College Teachers Do.* Cambridge: Harvard University Press; 2004.