



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
COMISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
MAESTRÍA EN BIOÉTICA  
CENTRO NACIONAL DE BIOÉTICA

**FUNDAMENTOS DE UN PROGRAMA DE BIOÉTICA PARA LA CARRERA DE  
MEDICINA EN LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA**

Trabajo Especial de Grado que se presenta para optar al título de  
Magister Scientiarum en Bioética

Gladys Velázquez

TUTOR: Isis Nézer de Landaeta

Caracas, Abril 2014

## ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN.....	5
MÉTODOS.....	41
RESULTADOS.....	42
DISCUSIÓN.....	52
REFERENCIAS.....	63
ANEXOS.....	73

## RESUMEN

Fundamentos de un Programa de Bioética para la carrera de medicina en la Universidad Central de Venezuela

**Gladys Velázquez.** C.I. 3.175.018 Sexo: Femenino. E-mail: [glavel08@gmail.com](mailto:glavel08@gmail.com). Telf: 0414-2570065. Dirección: Centro Nacional de Bioética (CENABI). Escuela de Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas. Maestría en Bioética.

Tutor: **Isis Nézer de Landaeta.** C.I. 2.977.643 Sexo: Femenino.. E-mail: [landaetanezer@yahoo.com](mailto:landaetanezer@yahoo.com). Telf: 0412-6276077. Dirección: Centro Nacional de Bioética (CENABI). Escuela de Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas. Dra. en Ciencias Médicas.

Objetivo: Elaborar una propuesta de fundamentos para el programa de bioética de las escuelas de medicina Vargas y Razetti de la UCV. Método: se investigaron los lineamientos actuales para la enseñanza de la bioética en la carrera médica, la reforma curricular de ambas escuelas, y catorce programas de bioética para la carrera médica de universidades e instituciones nacionales e internacionales.

Resultados: La propuesta podría aplicarse en las dos escuelas, ya que la reforma curricular es similar. Los programas consultados varían mucho entre sí, se desarrollan en una o más asignaturas y en cinco existe además un eje transversal en bioética, como en las escuelas de la UCV; se circunscriben a la bioética médica, se fundamentan en el principialismo, tienen como fin desarrollar actitudes y priorizan las estrategias grupales participativas. Discusión: Se propone que el programa para las escuelas de medicina de la UCV tenga: como meta impulsar el desarrollo moral del estudiante hacia una moral autónoma, con énfasis en el desarrollo de actitudes y virtudes; estructura modular con un eje curricular en valores; contenidos enmarcados en la macrobioética, incluyendo la deontología; fundamentación que incluya principios, derechos humanos y la ética de la responsabilidad; predominio de actividades grupales participativas planificadas para la promoción de valores morales y cívicos; docentes con habilidades en conducción grupal y mayéutica y que se. Se propone además la creación de una cátedra de bioética, la formación en bioética de todos los docentes de las escuelas y la “moralización del sistema formador institucional”.

Palabras claves: Educación médica. Educación en bioética. Valores profesionales

## **ABSTRACT**

Objective: To develop a proposal for a foundation of bioethics program for medical schools Razetti and Vargas at UCV. Method: current teaching of bioethics in medical career guidelines, curriculum reform of both schools and fourteen bioethics programs for the medical career of national and international universities and institutions were investigated. Results: The proposal would be applied in both schools since the curriculum reform is similar. The consulted programs vary widely among themselves; most subjects are taught at various levels of the career and five have a bioethical curricular axis, are limited to medical bioethics and are based on principlism. Aims to improve attitudes and prioritize participatory group strategies. Discussion: It is proposed that the program has: as goal to promote the moral development of the student towards an autonomous moral; modular structure with a curricular axis in values; macro bioethics content including deontology, foundation including principles, human rights and ethics responsibility; predominance of participatory group activities planned for the promotion of moral and civic values, teachers with skills in group driving and maieutics. It also proposes creating a chair of bioethics, the bioethics training of all teachers in medical schools and "moralization of institutional forming system"

Keywords: Medical education. Bioethics education. Professional values.

## INTRODUCCIÓN

El médico cumple en la sociedad una función especialmente importante y delicada como es el cuidado y preservación de la salud y el alivio del sufrimiento del ser humano, por lo que requiere de una formación no sólo tecno-científica, sino también humanística, que le permita abordar a sus pacientes en forma integral, bio-psico-social, y tomar decisiones prudentes ante las situaciones complejas que se presentan en la práctica profesional y en la investigación biomédica.

En Medicina como en otras profesiones existe un conjunto de valores y actitudes positivos que conforman el “Ethos” o Ética de la profesión, de la que se han derivado pautas de comportamiento que orientan el ejercicio profesional hacia un ideal moral, las cuales se concretan en el código de Deontología Médica.

Hasta nuestros días, la única instrucción formal en ética médica que reciben los estudiantes de medicina de la Universidad Central de Venezuela (UCV) es la contenida en el Código de Deontología Médica elaborado por la Federación Médica Venezolana (FMV) en 1985 y reformado en el 2003, que se estudia en la asignatura Medicina Legal y Deontología Médica. Este código tiene como precedente el “Código de Moral Médica” del Dr. Luis Razetti, de 1918, promovido por la Academia Nacional de Medicina.

A partir de la segunda mitad del siglo XX la humanidad ha experimentado grandes cambios, entre ellos un gran crecimiento demográfico y sorprendentes avances científicos y tecnológicos, muchos de ellos en las áreas de la biología y ciencias de la salud. El ejercicio médico se ha hecho complejo, la relación médico-paciente se ha atomizado con la participación de un conjunto de profesionales que disponen de nuevos y costosos recursos diagnósticos y terapéuticos: El médico debe enfrentar a diario problemas y tomar decisiones con implicaciones éticas, para las cuales no ha sido preparado. La formación deontológica contenida en el currículo médico tradicional, no es suficiente para afrontar estos nuevos retos y responsabilidades de la profesión.

Como consecuencia de esta explosión científica y tecnológica ha surgido una nueva disciplina denominada Bioética, la cual posee el fundamento filosófico de la Ética, pero aborda los hechos y los productos de la ciencia y la tecnología con una visión holística y multidisciplinaria; fue concebida por sus precursores como un puente entre las

humanidades y las ciencias y como una estrategia para proteger la vida en el planeta, en particular la vida humana y el medio ambiente.

La bioética provee la formación humanística requerida por los profesionales de diversas áreas, pero muy especialmente por los profesionales de la salud, por lo que se le considera actualmente un elemento imprescindible en los programas de formación del médico.

### **Problema de investigación**

En ninguna de las escuelas de medicina de la UCV se enseña formalmente la bioética. El plan de estudios de la Escuela Vargas, vigente desde 1991, contempla esta disciplina como uno de sus cuatro ejes curriculares, pero esto nunca se hizo efectivo. Actualmente ambas escuelas se encuentran en un proceso de reforma curricular, por lo que el momento es propicio para elaborar una propuesta de la enseñanza de la bioética, que provea a los futuros médicos de una formación adecuada en esta importante disciplina.

La presente propuesta incluye los aspectos fundamentales de un programa de Bioética para las escuelas de medicina: sus basamentos filosóficos, bioéticos y educacionales, y los componentes pedagógicos básicos. Se ha elaborado sobre la base de los lineamientos actuales para la educación médica en general y la bioética en particular, las orientaciones obtenidas de los programas de bioética de prestigiosas escuelas de medicina y en concordancia al nuevo modelo curricular en construcción.

### **Justificación e importancia**

En los últimos 40 años se ha venido incorporando la bioética a los planes de estudio de muchas carreras profesionales, especialmente a los del área de la salud. El cuidado integral del ser humano requiere de un profesional que atienda no solo su organismo enfermo, sino también su mente, su espíritu y su entorno familiar, social y cultural, y que respete su dignidad y derechos. Para alcanzar este perfil profesional no basta con poseer vocación; se requiere además una formación humanística, la cual ha sido marginada en los planes de estudios, por un avasallante componente tecno-científico.

El denominado proceso de “deshumanización” que experimenta la medicina a nivel mundial, se ha relacionado en gran parte con la super-especialización y tecnificación del ejercicio profesional y la injerencia de actores ajenos al sector, como las compañías de seguros. El médico ha perdido en parte su prestigio y su ascendencia sobre el paciente, los cuales son elementos potenciadores de su capacidad de sanación. En nuestro país se agregan otros elementos perturbadores, como el abarrotamiento de pacientes y las grandes carencias de recursos humanos y materiales de los centros de atención pública, la falta de reconocimiento y deficiente remuneración al personal de salud y la conflictividad social y política. Es justamente en estas circunstancias, cuando más se necesitan las herramientas que provee la bioética, para la comprensión y manejo adecuado de las situaciones que el médico debe afrontar.

La Facultad de Medicina de la UCV se encuentra injustificadamente rezagada en la enseñanza de la bioética, ya que de su seno surgió en 1996, la primera iniciativa de sistematización del estudio de esta materia en el país, la cual se concretó con la fundación del Centro Nacional de Bioética (CENABI). Más recientemente, otras facultades, como Odontología, Ciencias Jurídicas y Políticas y Biología han desarrollado actividades relacionadas con la bioética; Odontología en particular, ha incorporado la bioética como asignatura en los programas de pre y postgrado.

### **Antecedentes**

Las primeras iniciativas para incluir la enseñanza de la bioética en las carreras de la salud tuvieron lugar en los Estados Unidos de América en los años 70 <sup>(1)</sup>. Su ejemplo fue seguido por varios países europeos, entre ellos Francia, Italia, Holanda, Alemania, Gran Bretaña, Bélgica y España; este último ha jugado un papel muy importante en el desarrollo de la bioética en América Latina, donde su integración a los programas docentes de las escuelas de medicina, ha sido relativamente reciente.

En Venezuela, las pioneras en la inclusión curricular de la bioética han sido, la Universidad de Carabobo y Universidades Nacionales Experimentales Rómulo Gallegos y Francisco de Miranda. Más recientemente lo han hecho la Universidad Centro-Occidental Lisandro Alvarado (UCLA) y la Universidad de Los Andes (ULA).

## Marco Teórico

### Conceptualización:

La Ética es una disciplina filosófica que trata acerca de la moral y la moralidad. De ella se deriva la Ética Médica como ética aplicada al campo específico de la medicina.

La Bioética es en principio una ética práctica, que se construye a partir de la Filosofía y la Medicina, pero que también se nutre de otras fuentes, la Sociología, Antropología, Psicología, Historia, entre otras <sup>(2)</sup>. W. Reich en la primera edición de la Enciclopedia de Bioética de 1978, la define como: “El estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y la atención de la salud, en cuanto dicha conducta es examinada a la luz de los principios y valores morales” <sup>(3)</sup>. Aunque comparte con la ética fundamentos y métodos de análisis, aborda los problemas en forma plural e interdisciplinaria <sup>(4)</sup>.

Tuvo su origen en la cultura norteamericana, en la que los principios de libertad moral y democracia produjeron cambios profundos en la relación sanitaria, generando complejos conflictos de valores <sup>(5)</sup>. En opinión de Diego Gracia es un movimiento más general que fue generándose a lo largo del siglo XX, en torno a un nuevo estilo de gestión de la vida y de la muerte, del cuerpo y la sexualidad, con el ejercicio de la autonomía <sup>(6)</sup>.

El científico norteamericano Van Ressenlaer Potter rescató el término Bioética en 1970, a pesar de que no fue su creador. Concibió la bioética como un puente entre las ciencias y las humanidades y más precisamente entre las ciencias biológicas y la ética, creando una nueva disciplina que denominó “Bioética Global”, la cual comprende la ética médica y la ética medioambiental y cuyo fin es proteger la naturaleza y la vida y garantizar así la supervivencia de la especie humana <sup>(7)</sup>.

La Deontología se ocupa de los deberes que corresponde cumplir a los que ejercen una profesión, y se circunscribe en forma específica a los profesionales de cada una de ellas: médicos, enfermeras, abogados, etc. Estos deberes son recogidos en códigos deontológicos, elaborados generalmente por los colegios profesionales, y en leyes que regulan el ejercicio profesional.

La Deontología Médica ha estado tradicionalmente presente en los planes de estudio de las carreras médicas y con frecuencia asociada a la asignatura Medicina Legal <sup>(8)</sup>; esto

suele confundir y hacer pensar al alumno que lo legal (conforme a la ley) y lo legítimo (conforme a la ética) son la misma cosa, cuando en realidad no lo son: no todo lo legal es ético ni todo lo ético es legal y ambos enfoques deben ser abordados en el análisis de situaciones reales <sup>(2)</sup>.

### **Desarrollo histórico de la enseñanza de la Bioética**

La Ética o filosofía moral forma parte de las llamadas ciencias de valores y su origen se remonta a la antigua Grecia, cuyos pensadores trataron de fundamentar las normas y el comportamiento moral. A lo largo del tiempo han surgido numerosas aplicaciones de la Ética en diversos ámbitos y profesiones, con especial relevancia en la profesión médica <sup>(9)</sup>.

La magnitud de los avances de la ciencia y la tecnología y los cambios experimentados en el ejercicio de la medicina en el siglo XX, motivaron el surgimiento de la Bioética, la cual comprende lo que antes correspondía a la ética médica y se extiende a otras áreas de las ciencias y las humanidades, relacionadas con el cuidado de la salud, la preservación del medio ambiente y la vida en sociedad. Esta nueva disciplina se caracteriza por ser inter y transdisciplinaria, laica, pluralista, racional, aplicada, intermediadora y procedimental <sup>(10)</sup>. Adquiere mayor importancia en los últimos años, gracias al proceso de globalización, el cual exige nuevos modelos políticos y educativos; de allí la recomendación de incorporar la “Bioética Global” a los programas de estudio, desde la educación básica hasta la superior, en todos sus niveles y variedades <sup>(11,12)</sup>.

La educación en ética médica se inició al igual que la educación médica con la Escuela Hipocrática del siglo V aC. El “Juramento Hipocrático” ha sido una guía moral para los médicos por más de dos milenios, sin embargo, la enseñanza de la ética se mantuvo como parte de un “currículo oculto”, basado en el modelaje y en la emulación del aprendiz. Con el surgimiento de la bioética se dispone de nuevas formas de resolver los problemas éticos del ejercicio médico y en Norteamérica, cuna de este movimiento, se organizaron los primeros cursos de enseñanza para los médicos en formación; al comienzo estuvieron a cargo de filósofos, teólogos y otros humanistas no médicos y luego, de médicos especializados o interesados en la materia <sup>(1)</sup>.

Del seno de las universidades norteamericanas surgió la “Society of Health and Human Values” que fundó en 1970 el “Institute of Human Values in Medicine”; esta

institución en conjunto con la “Hastings Foundation” y el “Kennedy Institute” promovieron programas docentes de humanidades en las facultades médicas. Para 1985, el 84% de las escuelas de medicina norteamericanas tenían elementos de valores humanos en sus currículos y una tercera parte de ellas contaba con cursos de bioética. Hacia finales de los años 90, la bioética estaba incorporada a todos los programas de pre y postgrado en medicina y además a los programas educativos en general, desde la secundaria hasta el postgrado <sup>(1)</sup>.

Europa y Latinoamérica tienen una larga tradición en la enseñanza de la Deontología Médica, que es solo una parte de la ética médica. En la década de los 80 se inician y extienden los programas de bioética en Europa, gracias al empeño de la Comunidad Europea de unificar criterios para la enseñanza de la medicina, incluyendo contenidos humanísticos y éticos. Los pioneros en esta región fueron: Gran Bretaña, los Países Bajos, España, Alemania, Bélgica y Francia. En Europa Oriental y Asia el desarrollo ha sido más lento, aunque en años recientes Rusia y Japón han demostrado más interés en la materia <sup>(13)</sup>.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) creó y dio inicio a un programa de bioética en 1993; luego de 10 años de vigencia, su director exhortó sobre la urgente necesidad de incorporar la enseñanza de la bioética a las escuelas de medicina y de crear una red de intercambio entre estas instituciones a nivel mundial <sup>(14)</sup>.

Los países latinoamericanos con mayor desarrollo de la bioética son: Argentina, Chile, Colombia, Brasil, México, Cuba, Costa Rica y República Dominicana; sin embargo, su incorporación al currículo de las carreras universitarias de la salud en estos países ha sido un hecho reciente, comenzando por el nivel de postgrado <sup>(15)</sup>. La Oficina Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) crearon en 1994 el “Programa Regional de Bioética” con sede en Santiago de Chile; entre sus principales funciones se encuentra la educación y capacitación en bioética de los profesionales de la salud y uno de sus logros más importantes ha sido el desarrollo de una Maestría en Bioética bajo la dirección del Dr. Diego Gracia, catedrático de la Universidad Complutense de Madrid, a partir de 1998. Posteriormente se incorporó una segunda sede de esta maestría en República Dominicana <sup>(16)</sup>.

Venezuela ha contado con ilustres precursores en la enseñanza de la ética médica desde los inicios del siglo XX. El Dr. José Gregorio Hernández, poseedor de una sólida formación humanística, enseñó a sus alumnos y dio ejemplo de sabiduría, honestidad y entrega

en el ejercicio de la profesión. El Dr. Luis Razetti redactó el primer Código de Moral Médica de nuestro país y de toda Latinoamérica, publicado por la Academia Nacional de Medicina el 30 de mayo de 1918, documento que sirvió de base a los correspondientes de Colombia y Perú y en 1928 publicó su libro “Moral Médica”, que dedicó a sus discípulos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Caracas. El Dr. Razetti es además el autor de un juramento de alto contenido ético y deontológico, que a partir de 1984 sustituyó al juramento hipocrático en los actos de graduación de los médicos en la UCV <sup>(17)</sup>.

En la segunda mitad del siglo XX, el Dr. Augusto León Cechini, profesor de la Facultad de Medicina de la UCV (fallecido en 2010), lideró la lucha por la incorporación de la ética en la carrera médica. Fue autor de varias publicaciones en la materia: el libro “Ética en Medicina” editado en 1973 <sup>(18)</sup>, “Proposición y justificaciones para un programa de la Ética en Medicina” <sup>(19)</sup> y “Gestiones realizadas tendientes a la adopción de un Programa de Educación Médica Continuada de la Ética en Medicina” <sup>(20)</sup>, entre otras. Uno de sus alumnos, la Dra. Isis Nézer de Landaeta <sup>(21)</sup>, elaboró en 1991 una propuesta de Programa de Ética para la Escuela Razetti de la UCV, el cual nunca se llegó a implementar.

En 1996, por iniciativa de los miembros de la Subcomisión de Bioética de la Comisión de Estudios para Graduados de la Facultad de Medicina de la UCV, se fundó el CENABI. Se trata de una asociación civil sin fines de lucro, destinada a colaborar con las universidades nacionales en la formación de recursos humanos para la docencia e investigación en el campo de la bioética en general y de la bioética clínica en particular. Animados por este propósito, sus miembros han desarrollado diversos programas docentes, entre los que destacan los Cursos de Ampliación en Bioética, acreditados por la Comisión de Estudios de Postgrado de la Facultad de Medicina, en los que se han formado varios centenares de profesionales y docentes de diversas áreas, especialmente del área de la salud, provenientes de todo el país <sup>(22)</sup>. En el año 2010 este centro inició la Maestría en Bioética de la Facultad de Medicina, con el auspicio de otras cinco facultades de la UCV.

La primera universidad venezolana en incorporar la Bioética a su pensum de estudios fue la Universidad de Carabobo en 1990 <sup>(23)</sup>, posteriormente lo hicieron la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda en 1993 <sup>(24)</sup> y la Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos en 1996 <sup>(25)</sup>; en ésta última universidad conformaba

un eje curricular a lo largo de toda la carrera, pero luego de cambiar las autoridades académicas que lo impulsaron, se redujo a una asignatura.

En la Universidad Centro-Occidental Lisandro Alvarado (UCLA), la bioética comenzó siendo una asignatura del 4<sup>a</sup> año de la carrera médica, pero desde el año 2005, se ha transformado en eje curricular <sup>(26)</sup>. Los núcleos de Mérida y Táchira de la Universidad de Los Andes (ULA) incorporaron la Ética Médica y la Bioética respectivamente, como asignatura electiva del 3<sup>o</sup> año de Medicina en el 2006 <sup>(27, 28)</sup>. En la Universidad del Zulia (LUZ) existen unidades de bioética en la asignatura Ética y Deontología Médica del 3<sup>o</sup> año y en una electiva denominada “Ética” <sup>(29)</sup>.

En la Escuela Vargas de la UCV, la bioética aparece como uno de los ejes curriculares del plan de estudios vigente, aprobado en 1991, pero nunca se hizo efectiva su implementación. La Comisión de Bioética de esta Escuela ha organizado cursillos para proveer a los alumnos de nociones básicas de bioética al inicio y/o al final de la carrera y algunos docentes y cátedras desarrollan por iniciativa propia, actividades relacionadas con la materia.

Otras escuelas de la Facultad de Medicina de la UCV, como Enfermería, y Nutrición y Dietética, contienen la asignatura Bioética en sus programas; ocurre lo mismo con la Facultad de Odontología y más recientemente la Facultad de Ciencias, donde se está creando la cátedra respectiva. Dentro del marco del Programa de Cooperación Interfacultades (PCI) de la UCV, se inició en el año 2007, la Red de Bioética (RETHOS), la cual pretende incorporar esta disciplina a todas las facultades <sup>(30)</sup>.

### **Fundamentación de la enseñanza de la Bioética en Medicina**

La Medicina no es solo una ciencia, sino también un arte con un profundo sentido humano. El paciente no es solo el portador de una enfermedad más o menos interesante, es una “persona” que sufre física y emocionalmente, que busca ayuda y merece respeto y atención adecuada. Esto cobra mayor importancia si tomamos en cuenta que la mayor parte de los factores que determinan el mantenimiento de la salud y la generación de la enfermedad, no son de índole somático <sup>(2)</sup>.

Un buen médico, además de poseer conocimientos y habilidades, debe mantener un comportamiento profesional adecuado a las necesidades del paciente y a las exigencias sociales; lo que se conoce como “profesionalismo médico”<sup>(31)</sup>. Diego Gracia<sup>(32)</sup> lo expresa de manera muy sencilla: no basta ser un “buen médico”, se debe ser un “médico bueno”.

El “profesionalismo médico” comprende un conjunto de cualidades: virtudes como honestidad, integridad, respeto a los demás, altruismo, compasión y empatía, orientación humanística y compromiso con la dimensión social de la medicina; exige además la excelencia clínica, el avance científico, la calidad y evaluación de la práctica y la adhesión a principios morales y éticos y conlleva una actitud crítica y reflexiva y la capacidad de tolerar las dificultades que suponen la complejidad y la incertidumbre<sup>(31)</sup>.

El profesionalismo surge de la reflexión de los profesionales ante los cambios no solo de valores, sino institucionales, laborales, etc., que afectan a la relación clínica, y que conducen a un replanteamiento del contrato social entre la profesión médica y el estado. La bioética ha ayudado a los profesionales sanitarios a redefinir su papel y a generar un nuevo tipo de ética profesional, que ha acogido la mayoría de sus postulados, pero no se reduce a ella<sup>(5)</sup>.

El “cuidado” del paciente constituye un formidable acto de responsabilidad en la relación médico-paciente, el cual trasciende las categorías éticas y jurídicas convencionales. Los códigos tradicionales de conducta del profesional ya no son suficientes para resolver los dilemas éticos derivados de la revolución científico-tecnológica y de la revolución del conocimiento, multiplicada y diseminada geométricamente por los avances de la tecnología de la información y la comunicación, por lo que se requiere el auxilio de la bioética<sup>(33)</sup>.

Immanuel Kant<sup>(34)</sup> en su Tratado de Pedagogía afirma que la acción educativa tiene varias dimensiones: el cuidado, la disciplina, la instrucción y la cultura, la sabiduría (prudencia) y la moralidad; en consecuencia, la acción educativa requiere siempre intervención y responsabilidad. No es posible formar hombres educados, si además de los conocimientos académicos y técnicos, no se les enseña a reflexionar sobre el uso real de esos conocimientos, cuando realice su ejercicio profesional<sup>(35)</sup>.

La ley de Universidades promulgada en 1970<sup>(36)</sup> hace énfasis en la formación moral del estudiante universitario; su artículo 1º establece: “*la Universidad es fundamentalmente*

*una comunidad de intereses espirituales que reúne a profesores y estudiantes en la tarea de buscar la verdad y afianzar los valores fundamentales del hombre”.*

El fin primordial de la universidad como institución es la educación superior y las funciones esenciales de la educación superior son: la docencia como espacio de divulgación del conocimiento y formación humana en disciplinas y profesiones, la investigación como espacio de creación y recreación permanente del conocimiento científico y la proyección social, como espacio de enriquecimiento social y cultural, mediante el proceso de información, divulgación y apropiación de dicho conocimiento, para mejorar las condiciones y calidad de la vida de todos los seres humanos, como ciudadanos y colectivos humanos, en lo local, regional, nacional y mundial. Para el logro de estas funciones es necesaria la recreación de la conciencia moral que ilumine la resolución de problemas y este es el aporte fundamental de la formación en bioética <sup>(37- 40)</sup> .

De acuerdo con la UNESCO, los fines de la educación se han venido modificando: de una tendencia a la especialización y memorización de saberes, a la detección, orientación, desarrollo de habilidades y estrategias para “aprender a conocer”; esto supone además, aprender a aprender para aprovechar las posibilidades que ofrece la educación a lo largo de la vida, “aprender a hacer”, a fin de adquirir no sólo una calificación profesional sino, más generalmente, una competencia que capacite al individuo para hacer frente a gran número de situaciones y a trabajar en equipo; “aprender a ser” para que florezca mejor la propia personalidad y se esté en condiciones de obrar con creciente capacidad de autonomía, de juicio y de responsabilidad personal; y “aprender a convivir”, a vivir juntos, desarrollando la comprensión del otro y la percepción de las formas de interdependencia, realizar proyectos comunes y prepararse para tratar los conflictos, respetando los valores de pluralismo, comprensión mutua y paz <sup>(33, 39, 41)</sup> .

Los paradigmas y modelos de la educación médica están siendo sometidos desde finales del siglo XX a un proceso de revisión y reorientación por parte de los organismos responsables a nivel mundial, con miras al logro del desarrollo integral de los futuros profesionales <sup>(33)</sup> .

Los currículos se dirigen actualmente al desarrollo de competencias. Se entiende por competencias el conjunto de conocimientos (conocer y comprender), habilidades (saber actuar) y actitudes humanas que permite una excelente práctica profesional, adecuada al

contexto social en que se desarrolla. Es además una característica dinámica que continúa a lo largo de la vida, gracias a las experiencias personales y laborales; requieren de la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes y determinan el grado de capacidad operativa de un individuo en un entorno determinado <sup>(5,33,42)</sup>. Cuando se definen las competencias debe cuidarse que cumplan las siguientes características: relevancia en el entorno profesional, transferibilidad al estudiante y posibilidad de ser evaluada objetivamente <sup>(5)</sup>.

Un currículo basado en competencias permite al alumno adquirir no solo contenidos teóricos, sino también una capacidad reflexiva y evaluativa de las situaciones que tendrá que resolver en el ámbito de su profesión, inmerso en contextos concretos de situaciones de trabajo lo más reales posibles. Las competencias en el área específica de la bioética le permitirán manejar los conflictos de valores de una relación clínica verdaderamente democrática <sup>(5)</sup>.

En la Conferencia Mundial de Educación Médica realizada en el año 2003, se establecieron siete estándares globales para la formación del médico, ocupando el primer lugar la formación de valores, actitudes, conductas y ética profesional <sup>(43)</sup>.

El Proyecto Alfa Tuning para América Latina, en el cual participó Venezuela, publicó en el año 2007 un listado de competencias comunes que deberían poseer los egresados en educación superior del subcontinente. Se establecieron 27 competencias genéricas de los egresados universitarios, de las cuales 8 están vinculadas en forma absoluta o relativa con la Bioética y 63 competencias específicas para el área de medicina, de las cuales por lo menos 9 tienen esta naturaleza <sup>(44)</sup>.

La Asociación Venezolana de Facultades y Escuelas de Medicina (AVEFAM), el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) y la Oficina de Planificación del Sector Universitario (OPSU) elaboraron conjuntamente en el año 2007, el perfil profesional del médico a formar en las universidades venezolanas, que definen como sigue <sup>(45)</sup>:

*“Un profesional al servicio de la Sociedad, con alto nivel científico, técnico y humanístico, capaz de realizar acciones integrales de promoción de la salud, prevención y restitución de la misma, rehabilitación de la persona y la familia en su entorno comunitario y cultural, actuando en cualquier nivel del sistema de salud, con énfasis en el primer nivel de atención”.*

*“Un líder crítico y reflexivo, que desarrolla también funciones de investigación, gestión y educación, dentro de un marco de multiprofesionalidad, interdisciplinariedad y transdisciplinariedad, bajo los principios de la bioética, equidad, solidaridad y universalidad, con capacidad para atender los problemas de salud más frecuentes, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de la población” .*

También acordaron las competencias Genéricas y Específicas que este profesional debía poseer. De las 14 genéricas, la segunda reza textualmente: *“Capacidad para aplicar los principios de la bioética en el desempeño de sus funciones, respetando fundamentalmente la dignidad del paciente”* y de las restantes 13, por lo menos 4 tienen componentes bioéticos.

La práctica médica contemporánea se ha caracterizado por su reduccionismo biológico, superespecialización e hipertecnificación. Con frecuencia se oye hablar de la “deshumanización de la medicina”, ya que la tecnología ha desplazado, no solo a la semiología, sino también a la relación de empatía y amistad, entre el paciente, la familia y los profesionales de la salud <sup>(2, 46)</sup>.

En países en los que se hace seguimiento al ejercicio médico se han detectado frecuentes y graves deficiencias en el comportamiento profesional. Según Reynolds PP, citado por Loayssa y Ruiz <sup>(31)</sup>, sus causas pueden ser múltiples: el peso de la perspectiva científica biomédica sobre la práctica médica, la pérdida de modelos de comportamiento adecuados, el debilitamiento de la relación entre profesores y alumnos, la excesiva especialización, los modelos de gestión que enfatizan la competencia y la excesiva demanda de trabajo que promueve la resolución de problemas concretos, en lugar de un abordaje clínico global.

Otros especialistas destacan la importancia de los sistemas de formación, refiriéndose no solo a los planes de estudio, sino también a los ambientes en que se desarrolla la enseñanza, que no siempre facilitan la comunicación humana, la presencia de profesores informados y comprometidos con vocación de interacción humana con sus alumnos, una estructura lógico-administrativa con autoridades competentes y honestas, una ética institucional bien asentada. Proponen en consecuencia, la “moralización del sistema formador institucional” <sup>(43)</sup>.

Según López Calva <sup>(47)</sup>, el concepto de profesión tiene implícito la dimensión ética y el sentido social cooperativo; él sostiene que el deterioro ético es común a todas las profesiones y propone utilizar el método de análisis complejo e integrador del filósofo francés

Edgar Morín para analizar sus causas. Su opinión es que la crisis global en que se encuentra sumida la humanidad y el hiperdesarrollo del egocentrismo en detrimento del altruismo, tienen mayor importancia que la pérdida de valores profesionales tradicionales o la falta de cursos de ética profesional en los planes de estudio de las carreras. No se persigue el ejercicio de una actividad social cooperativa, sino prácticas altamente competitivas; tampoco se está orientando hacia la construcción de un bien específico que la sociedad requiere, sino hacia el beneficio económico personal de los grupos que tienen acceso a la formación universitaria <sup>(23, 46)</sup>.

En el mismo orden de ideas, Oletta <sup>(33)</sup> considera que en nuestro país debe construirse un nuevo profesionalismo médico que incluya un conjunto de atributos positivos dirigidos a cumplir los postulados de la medicina en beneficio de las personas y de la sociedad y no al provecho exclusivo de los intereses del médico y sus retribuciones; los “bienes externos” de la profesión (prestigio, rango social, beneficio económico), no pueden ir en desmedro de los “bienes Internos” (apostolado, virtudes, vocación de servicio, sensibilidad y compromiso social).

En los últimos años se ha observado una disociación entre discurso y acción: por un lado se acepta, proclama y declama que el hombre es una unidad bio-psico-social indivisible y que la enfermedad y la salud se vinculan estrechamente a esta tríada, como lo proponen la OMS y otros organismos internacionales, y por otro los currículos médicos siguen teniendo una fuerte matriz somatista <sup>(2)</sup>. Más aún, algunas instituciones docentes pregonan la formación integral de sus alumnos y esto no se concreta en los programas de formación, ni en la práctica.

La trayectoria educativa en bioética de los países latinoamericanos es limitada y ha sido muy influenciada por las experiencias norteamericana y europea. La existencia de problemas propios de la región derivados de su estructura social, condiciones sanitarias y sistemas públicos de atención de salud, hacen que sus prioridades sean diferentes. En un seminario organizado por el Programa Regional de Bioética para América Latina y El Caribe de la OPS en 1994, se establecieron cuatro áreas temáticas prioritarias de la bioética en la región, entre las cuales está la educación en bioética, acompañada de la ética clínica, la ética de la investigación y la ética de la salud pública <sup>(8)</sup>; entre sus conclusiones figuran la

necesidad de incorporar la bioética a los programas de pregrado y de postgrado de las carreras de la salud y la formación de docentes para que realicen esta labor.

Nuestra Ley de Ejercicio de la Medicina del año 2011 <sup>(48)</sup>, al igual que su precedente de 1982, expresa en su artículo 71: *“La Academia Nacional de Medicina y las federaciones médicas recomendarán a las escuelas de medicina de las universidades nacionales, que cumplan programas de investigación y aprendizaje de la deontología médica durante la totalidad del ciclo de pre-grado. Recomendarán además, la inclusión obligatoria de la deontología médica en los cursos de postgrado de medicina”*. En mayo de 1990 se produjo una declaración conjunta de la Academia Nacional de Medicina y la FMV, exhortando a las universidades nacionales a cumplir con lo señalado en el citado artículo, ofreciendo además, *“su colaboración para la ejecución del programa, el cual debería tener un alcance nacional y extender su acción desde el comienzo hasta el final de los estudios de Medicina y durante la etapa ulterior correspondiente a los estudios de postgrado”* <sup>(49)</sup>.

El Código de Deontología Médica dedica el Capítulo Primero del Título V a la docencia médica y en él destaca la responsabilidad del docente en la enseñanza de la ética en medicina y en el modelaje adecuado a sus alumnos <sup>(50)</sup>.

La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos proclamada por la UNESCO en el año 2005, exhorta a los estados en su artículo 23, a esforzarse por fomentar la educación y formación relativas a la Bioética en todos los planos <sup>(51)</sup>.

### **Cualidades morales del estudiante de medicina: Desarrollo moral, vocación. virtudes, valores, actitudes, hábitos.**

El nivel de desarrollo moral del individuo o profesional es determinante en su responsabilidad y sus competencias éticas <sup>(52)</sup>. Los estudiosos del desarrollo moral, como Piaget, Kohlberg, Selman y Gilligan sostienen que el razonamiento moral es fruto de un proceso multifactorial condicionado por el desarrollo cognitivo, pero modulado por aspectos del carácter, la educación, la cultura (incluyendo la religión), e incluso por el sexo. Todos ellos coinciden en una evolución que comienza con la obediencia absoluta a normas externas impuestas por la sociedad y la perspectiva del interés propio, sigue con la elaboración de códigos propios de lo correcto e incorrecto y el conformismo con las normas sociales y

culmina con la aceptación de principios morales autónomos universales que pueden estar en conflicto con patrones socialmente aceptados.

Los autores antes mencionados han desarrollado escalas para la evaluación sistemática del nivel de desarrollo moral de las personas; la más conocida es la de Lawrence Kohlberg (1927-1987), que describe 3 niveles de razonamiento moral: Pre-convencional (moral heterónoma y el egoísmo como principio de justicia), Convencional (moral parcialmente heterónoma y conformismo con las normas sociales) y Post-convencional (moral autónoma y respeto a los principios universales); dentro de cada nivel existen 2 estadios, para un total de 6 estadios. Mediciones realizadas en grupos poblacionales de diversos países y continentes han mostrado que la mayoría de la población adulta, incluyendo profesionales, no superan el nivel 2 o Convencional <sup>(52)</sup>.

Estudiantes de medicina de países anglosajones, se han ubicado mayoritariamente en los estadios 4 ó 5, estado significativamente superior al encontrado en sus pares de otras facultades; los expertos consideran que la vocación de servicio de los que escogen las carreras de la salud, podría jugar un papel importante en las diferencias observadas.

En una investigación realizada en estudiantes de medicina y enfermería de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (UCLA) de Barquisimeto, edo. Lara, se obtuvo un resultado similar <sup>(53)</sup>; a pesar de los resultados favorables a los estudiantes de carreras de la salud, Torres y colaboradores consideran, que estos deben hacer reflexionar sobre la necesidad de elevar el desarrollo moral de los alumnos a los estadios 5 y 6, para que puedan enfrentar las situaciones complejas y dilemáticas del ejercicio clínico.

Algunos científicos como Moshman, Rest, Lind, Schillinger, consideran que el desarrollo moral a pesar de ser un proceso más intenso en la infancia y adolescencia, puede extenderse a toda la vida. Ellos sugieren estrategias para mejorarlo: 1) la continuidad de la educación moral en la educación superior, 2) proveer un ambiente educativo de completa libertad intelectual y de respeto mutuo, 3) fomentar las actividades de reflexión guiadas por docentes y 4) dar oportunidad a los alumnos de asumir responsabilidades, tanto en el área curricular como extracurricular. Tomando en cuenta estas premisas, Lind diseñó en la Universidad de Konstanz un método para promover el desarrollo moral, conocido como el Método Konstanz de Discusión de Dilemas (MKDD) y un test para medir el juicio moral <sup>(52)</sup>.

El término vocación deriva del latín “vocare”, “llamar”, y puede entenderse como la llamada a ejercer una actividad superior o un rol de excelencia. La vocación es un constructo que se va edificando a lo largo de la vida, en la medida en que cada persona valora sus propias potencialidades y va descubriendo hacia adonde lo llevan sus sueños, para reconocerse y entregarse a la obra. Requiere una doble mirada: hacia dentro de sí mismo y hacia afuera <sup>(55)</sup>. El educador es un mediador cuya responsabilidad es ayudar a que la vocación aflore y hacerla más atractiva. La vocación se considera un atributo especialmente importante en el médico; en opinión de Marañón, la vocación médica se adquiere antes de llegar a la escuela de medicina, no se enseña y su presencia se relaciona con el comportamiento ético. Coinciden con esta opinión destacados bioeticistas norteamericanos quienes publicaron en 1985 un documento sobre los objetivos de la enseñanza de la ética médica; ellos concluyen que el carácter moral básico del estudiante de medicina está ya formado antes de iniciar la carrera y que en consecuencia, el programa de ética debe estar diseñado para dotar a quienes ya tienen un buen carácter, de los conocimientos y habilidades que permiten que éste se exprese en el mejor comportamiento posible <sup>(32)</sup>.

La educación en bioética es esencialmente una educación en valores; en el caso de los profesionales sanitarios, tienen especial relevancia los valores relacionados con la gestión de la vida y del cuerpo, de la salud y la enfermedad, de los medios y los fines <sup>(6,37)</sup>. La educación en valores debe comenzar en la infancia, para poder tener adultos con buena conducta moral <sup>(55)</sup>. Existen muchas definiciones de valores; según Cortina <sup>(56)</sup>, son “*cualidades que nos permiten acondicionar el mundo, hacerlo habitable*”. Se consideran cualidades estructurales que surgen de la relación de un sujeto frente a las propiedades que se hallan en los objetos, en una situación física y humana determinada <sup>(57)</sup>. Poseen una dimensión subjetiva que se expresa en respuestas intencionales o sentimientos; orientan la acción y le otorgan importancia <sup>(58)</sup>. Los valores son en su mayoría adquiridos culturalmente, se modifican en el tiempo y pierden legitimidad cuando no responden al interés del momento y en consecuencia, no pueden considerarse absolutos ni universales <sup>(59)</sup>. Todo valor conlleva un disvalor o expresión negativa.

Existe una gran variedad de valores que se ubican en diversas categorías: vitales, útiles, sensibles, estéticos, morales, etc. Los valores morales son la mejor expresión de la

personeidad y personalidad del ser humano, que a través de los actos ponen de manifiesto su conciencia y responsabilidad social <sup>(60)</sup>.

Los valores morales comprenden: libertad, justicia, solidaridad, honestidad, tolerancia activa, disponibilidad al diálogo, respeto a la humanidad en las demás personas y en la propia; se caracterizan por depender de la libertad humana y por consiguiente solo son atribuibles a las personas y por su universalidad, deben ser procurados y defendidos por todas ellas, ya que están vinculados al proyecto de humanidad. Cortina <sup>(56)</sup>, considera que la vida moral no solo depende de la presencia de estos valores, sino también de su integración armónica a los de otras categorías, como los de utilidad, de salud o estéticos. También es importante destacar su carácter cívico, es decir que van más allá de un comportamiento individual a una acción colectiva; constituyendo una “moral o ética cívica” o “ética de mínimos”, pluralista e incluyente, sin dejar de respetar las creencias y proyectos de realización personal individuales o grupales, que constituyen la “ética de máximos” <sup>(61)</sup>.

Estos valores cívicos responden a las necesidades de nuestro tiempo y se encuentran reflejados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos <sup>(56)</sup>. El Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria los incluye en sus Programas Nacionales de formación (PNF) <sup>(62)</sup>.

Virtud en griego es “areté” que significa excelencia, esto es, el conjunto de cualidades que poseen las personas (o las cosas) para realizar bien su función propia. Comte-Sponville y Echeverría, citados por Castillo <sup>(63)</sup>, consideran que las virtudes son los valores morales “encarnados” y convertidos en hábitos. Aristóteles concebía las virtudes como modos de ser libre, adquiridos conscientemente por los sujetos (rasgos de carácter), de lo que se deduce que pueden ser enseñadas por entrenamiento y práctica <sup>(63)</sup>.

Al igual que sucede con los valores, existe una gran variedad de virtudes, clasificables en diversas categorías. Castillo <sup>(63)</sup> hizo una recopilación de las virtudes que son aplicables a la práctica clínica, siempre acompañadas de los conocimientos, habilidades y destrezas propios de la profesión. Utilizó como documentos de base: el Juramento de Razetti, contenido en el capítulo 1 del Código de Deontología Médica (2003) y la Invocación y Juramento de Moisés Ben Maimónides, el español, destacado médico nacido en Córdoba, España, en 1185. Las virtudes seleccionadas fueron las siguientes: fidelidad a las promesas, abnegación, compasión, benevolencia, tolerancia, solidaridad, generosidad, humildad intelectual, justicia y prudencia.

Castillo <sup>(64)</sup> define la actitud como una disposición para actuar de una forma u otra frente a circunstancias determinadas. No se reduce a la acción, la motivación, ni la reacción, pero las contiene todas. Incluye procesos afectivos (emociones, sentimientos), cognitivos (percepciones, razonamientos, intuiciones) y motivaciones (tendencias, impulsos, aspiraciones) e implica como infraestructura, el tipo de temperamento. Según su criterio, las personas pueden desarrollar ocho actitudes de tipo general: actitud esperanzadora, independencia personal, apertura a la experiencia, magnanimidad, confianza en el ser humano, deseos de superación y aceptación de la realidad, con sus límites, profundidad de la vida y el arte del ocio humanizador. De las actitudes generales se derivan las específicas, que se ponen de manifiesto ante hechos y circunstancias particulares.

Las actitudes expresan valores y el valor es un ideal que trasciende de las situaciones, mientras que la actitud hace referencia a situaciones concretas, es decir, atiende al objeto, tiempo, contexto y tipo de acción <sup>(65)</sup>.

Los hábitos son conductas adquiridas por la repetición de actos de la misma especie, lo que permite obtener resultados rápidos y efectivos de los propios actos o propósitos. Su creación, formación o transformación es uno de los objetivos de la Psicología del Aprendizaje <sup>(64)</sup>.

Principio es un término procedente del latín “principium”, que significa lo primero apprehendido, lo fundamental. Se originan en los valores y actúan como normas de conducta. Los principios morales funcionan como normas generales para el análisis y solución de situaciones éticas personales y sociales; son la forma que adquieren los valores al ser formulados en el contexto de las realidades sociales y llevados a expresión palpable y concreta. Se consideran universales ya que se basan en mínimos éticos aceptados por toda comunidad y en consecuencia, incuestionables y objetivos <sup>(9)</sup>. Hay un conjunto de principios morales que han fundamentado diversas concepciones del razonamiento moral, como: imparcialidad, utilidad, reciprocidad, doble efecto. En 1974 los redactores del Informe Belmont formularon tres principios considerados canónicos en Bioética para la investigación en seres humanos: respeto por las personas, beneficencia y equidad, que en 1979 Tom Beauchamp y James Childress transformaron en cuatro: Autonomía, Beneficencia, Justicia y No maleficencia <sup>(66)</sup>.

La conducta está también guiada por creencias sobre lo bueno y lo malo, derivadas de narrativas universales plenas de contenidos para quienes creen en ellas y las toman por guía de sus vidas. Debe tratarse de que estas sean al menos razonables <sup>(6)</sup>. La bioética es una ciencia dialógica que busca armonizar las normas y creencias con la realización, el descubrimiento y la armonización de valores para lograr la convivencia <sup>(58)</sup>.

### **¿Qué enseñar?**

Toda forma de educación debe tener un componente axiológico que le imprime el compromiso con la sociedad. Camps lo señala cuando afirma: “ *La educación no puede ser neutra. Su finalidad conlleva valores en la medida que son opciones, preferencias, elecciones* ” <sup>(59)</sup>.

Gracia <sup>(32)</sup> nos habla de dos enfoques de la enseñanza de la Bioética: el enfoque “pedagógico”, que sigue los cánones establecidos por la pedagogía tradicional (determinación previa de una estructura de objetivos, programas, estrategias didácticas, evaluación, etc.) y un enfoque que llama socrático, dirigido esencialmente a la búsqueda de una transformación o “conversión” en el alumno. Esta transformación se logra mediante la “mayéutica”, ideada por Sócrates, cuyo fin es ayudarlo a sacar lo mejor que tiene en su interior. Esta conversión es el compromiso con la excelencia, es la base de lo que se denomina profesión. No hay “professio” sin “conversio”.

Si esta transformación no se logra, como suele suceder con el enfoque pedagógico, la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades carece de sentido <sup>(42,67)</sup>. El verdadero aprendizaje moral es el que produce cambios desde el sujeto mismo, contando con su libertad y se evidencia cuando éste se conduce de acuerdo a normas cuyo valor se ha aceptado libre y conscientemente, sin necesidad de un control externo <sup>(55)</sup>.

La educación en bioética en la carrera médica es un proceso complejo, debido a la multiplicidad de propósitos que ella persigue; León Correa <sup>(67)</sup> los resume en los siguientes:

- 1- Entregar conocimientos desde una visión interdisciplinar, sobre un ámbito cada vez más amplio y complejo de temas,
- 2- Cambiar actitudes y comportamientos e incidir en la relación “profesional de la salud-paciente” y en el cambio de los modelos asistenciales en salud y

3- Transmitir los valores éticos más apropiados y necesarios para estos profesionales y para la sociedad en general.

Francesc Abel (sj), citado por este mismo autor <sup>(67)</sup>, propone que los objetivos docentes se orienten en tres ejes: 1) Desarrollo progresivo de la competencia profesional, 2) Armonización entre los valores del conocimiento técnico-científico especializado y los valores del conocimiento global y humanístico de la persona y 3) La sinergia necesaria entre los objetivos de la política sanitaria y la forma como se instrumentan los medios o recursos para llevarla a término.

Para Gracia <sup>(6)</sup> la bioética enfrenta nuevos desafíos en el siglo XXI, los cuales exigen:

- 1- Formar personas con capacidad de juicio autonómico, capaces de reflexionar sobre las situaciones y complejidades que les corresponde enfrentar como personas y en su desempeño profesional
- 2- Elevar el nivel de las competencias bioéticas y morales de los profesionales en general y en particular de los profesionales de la salud
- 3- Mejorar la enseñanza de la bioética tanto en pregrado como en postgrado.

En armonía con lo anterior, Llanos expresa, a manera de síntesis, que el propósito fundamental de la bioética en educación universitaria es formar alumnos con capacidad de juicio moral post-convencional <sup>(52)</sup>.

La capacidad de reflexión a la que alude Gracia se corresponde con el “pensamiento reflexivo o meditativo” mencionado por Heidegger en contraposición al pensamiento calculante moderno que va en pos de la eficiencia incondicionada de la técnica, para lo cual trabaja, planifica y piensa, pero no medita en sus alcances, riesgos a largo plazo, y posibilidad de salir del control humano. El aumento de la tecnificación y avances de la medicina está dejando en esa “falta de pensamiento” al protagonista de los cuidados: el hombre mismo <sup>(68)</sup>.

Se requiere aprender a dialogar consigo mismo, con la familia y con la sociedad en la que nos desenvolvemos para sortear gran parte de los problemas de convivencia humana y en el caso de los profesionales de la salud, un sinnúmero de casos de mala praxis que afectan a los más vulnerables <sup>(68)</sup>.

La mayoría de los programas de educación formal tienen como fin la transmisión de conocimientos, habilidades y destrezas, que son relativamente fáciles de enseñar, y no consideran la formación de actitudes<sup>(32)</sup>. Los conocimientos teóricos son importantes, pero lo son más las actitudes, que respeten y promuevan principios y valores<sup>(8)</sup>. Según algunos autores existen dos tipos de actitudes: las llamadas primarias que se forman en los primeros años de la vida, las más importantes en la primera infancia, y las llamadas actitudes secundarias, que se adquieren en etapas posteriores, con el aprendizaje de conocimientos y habilidades<sup>(69)</sup>.

Según Gracia, existe controversia sobre si la bioética puede o debe inducir un cambio de actitudes. Los que opinan negativamente apelan a dos argumentos: el peligro de intentar “adoctrinar” o manipular a las personas y el supuesto de que el carácter moral de los estudiantes de medicina, ya está formado cuando entran a la universidad, pero la experiencia ha demostrado que un proceso formativo en bioética transforma las actitudes y el carácter moral de las personas aunque no se lo proponga, como consecuencia del aprendizaje de conocimientos y habilidades<sup>(69)</sup>. El solo hecho de ser capaz de identificar los conflictos éticos de la práctica clínica y de poder darles respuestas racionales y prudentes, conduce a que el alumno interiorice un procedimiento, una forma de actuar y una sensibilización ante los valores implicados en la relación clínica<sup>(5,46,70)</sup>.

La educación de actitudes mediante los conocimientos y habilidades exige además no descuidar el llamado “currículo informal” o “currículo oculto”; éste es el proceso de transformación individual que se deriva de las situaciones e interacciones humanas no estrictamente académicas y de los ambientes donde se desarrolla el proceso educativo. Por su carácter vivencial, más práctico y más personal, puede tener mayor poder condicionador de las conductas, neutralizando el esfuerzo educativo. El desarrollo moral de los estudiantes se afecta negativamente cuando perciben una clara distancia entre lo que se les comunica verbalmente como los valores adecuados y los ejemplos profesionales que observan en el campo clínico<sup>(5, 38, 71-73)</sup>.

La pregunta ¿Qué enseñar? puede ser abordada desde otras perspectivas y una de ellas es la corriente de reflexión ética a la que se adscribe la enseñanza. Gracia<sup>(6)</sup> considera que la teoría moral más aplicable en el campo de la Bioética es la que conjuga elementos de la ética de la convicción y la ética de la responsabilidad. La ética de la convicción es una ética

deontológica de deberes y de principios absolutos, que incorpora las emociones y creencias personales y enfatiza en los medios. La ética de la responsabilidad, preconizada por Max Weber a comienzos del siglo XX es más racional y tiene una orientación más teleológica; aunque reconoce los principios y normas (medios), no los considera absolutos, y acepta la existencia de conflictos de obligaciones entre ellos, ponderando las circunstancias en cada caso y dando especial importancia a las consecuencias <sup>(61)</sup>; es una ética de orientación post-convencional <sup>(6)</sup>.

El principialismo ha estado muy arraigado en el discurso bioético estadounidense, que ha sido probablemente el de mayor influencia en Latinoamérica. Según Lolas, su popularidad no asegura que sea más verdadero o mejor que otros cuerpos doctrinales. Su aparente sencillez ha permitido “tecnificar”, así sea rudimentariamente, el trabajo de personas y comités, pero ha hecho perder de vista particularidades culturales relevantes y la inevitable complejidad de las decisiones morales <sup>(58)</sup>,

Otra perspectiva del “qué enseñar” lo constituye la dimensión de la Bioética en la que se ubica el programa. Desde los inicios de esta disciplina se han distinguido en ella dos grandes corrientes: la Bioética médica, amalgama de deontología, ética de la responsabilidad, herramienta de consensos, en el plano de las personas y de las instituciones, y la Bioética Global o biosférica, que Potter veía como una auténtica ciencia de la supervivencia, preocupada por las relaciones de los seres humanos con el mundo biológico y la naturaleza en general <sup>(58)</sup>.

El fenómeno de la globalización ha producido cambios en todos los ámbitos de la vida, el tiempo y los espacios han perdido su connotación tradicional, las discusiones científicas se hacen en tiempo real y simultáneo desde cualquier lugar del mundo. Es necesario desarrollar un pensamiento que pase de la perspectiva local a la global, del corto al largo plazo, del compromiso con los más inmediatos al compromiso con todo y con todos, de la concepción de la división y separación, a la integración, que imprima mayor rapidez a las decisiones y crear consenso sobre la idea de un código moral global <sup>(74)</sup>.

Lolas <sup>(58)</sup> considera que la bioética médica tradicional se ubica en el plano de la Microbioética, la cual soluciona o intenta solucionar dilemas cotidianos del trato interpersonal, como el que acontece entre médicos y pacientes, investigadores y sujetos, terapeutas y clientes.

El autor plantea que la salud no se reduce a la medicina, sino que es una personalísima construcción que realizan la sociedad y los individuos dentro de ella, y que ésta se expresa en los registros de lo individual y de lo colectivo de formas diversas pero correlacionadas, excediendo los alcances de la bioética médica tradicional. Describe un plano intermedio, el de las sociedades humanas, denominado Macrobioética, el cual se encuentra aún en construcción y exige un planteamiento híbrido entre la Microbioética y la Bioética Global.

La macrobioética (bioética social), se refiere al uso del diálogo que formula, debate y resuelve (o disuelve cuando no es posible), los dilemas morales asociados al grupo, a lo universal y a lo ideal. En este plano interactúan las ciencias de la población, la epidemiología, la salud pública, y las ciencias de lo social <sup>(58,75)</sup>.

Para Gracia <sup>(6)</sup>, la bioética debe ayudar a los profesionales sanitarios a reflexionar sobre los fines de su actividad, además de los problemas de la vida, de la muerte y de la gestión del cuerpo; la gran tarea que se plantea a futuro es salir del ámbito profesional al espacio social, a fin de interactuar socráticamente con la sociedad. La salud y la enfermedad no la definen los médicos sino los ciudadanos, aunque se haya usado inicialmente un criterio tan emotivo, utópico e irresponsable, como el del “perfecto bienestar físico, mental y social”.

En cuanto a los contenidos a enseñar, estos varían de acuerdo al plano de la bioética al cual se adscribe cada programa. La mayoría de los programas tradicionales tratan solo los temas relacionados con la bioética clínica, con énfasis en lo deontológico.

Cada institución debe diseñar su propio programa de bioética, a partir de la reflexión sobre sus necesidades particulares, aunque siempre resulta útil revisar las experiencias de otros. Según Drane <sup>(76)</sup>, la copia indiscriminada de programas elaborados para otras culturas, resulta inoperante; en el caso de América Latina el énfasis de la enseñanza debe colocarse en la dignidad, la justicia, la equidad, la solidaridad o en los antecedentes sociales de la normas morales, más que en la autonomía del paciente, la cual es considerada prioridad en los países anglosajones <sup>(42,75,77)</sup>.

## ¿Cómo enseñar? Estrategias Metodológicas

Con los cambios ocurridos en la educación en general y en la médica en particular, las estrategias metodológicas se han centrado en el alumno y los métodos basados en experiencias han venido sustituyendo las clases tradicionales <sup>(33)</sup>.

Gracia <sup>(32)</sup> propone la deliberación como el método fundamental, de acuerdo al enfoque socrático de la enseñanza antes mencionado. Según su opinión, la Bioética se ha dedicado más a la solución de dilemas o situaciones conflictivas, cuando más importante es deliberar sobre los problemas <sup>(69)</sup>. La deliberación es antes que nada, la fe en la inconmensurabilidad de la realidad, y de allí la necesidad de incluir todas las distintas apreciaciones y perspectivas, a fin de enriquecer el debate y la comprensión de las cosas y de los hechos; en otras palabras, es la capacidad de relativizar la propia perspectiva acerca de los fenómenos, teniendo en cuenta la perspectiva de los demás <sup>(23,35)</sup>.

Expertos como Wear insisten en que la Bioética debe ser enseñada fundamentalmente al lado de la cama del paciente, para evitar la teorización y darle la importancia que merece en el ejercicio médico <sup>(46)</sup>.

La Asociación de Bioética Fundamental y Clínica de España <sup>(78)</sup> considera que la transmisión de la bioética requiere de metodologías adecuadas, lo que solo será posible si los docentes se forman y entrenan en ellas de forma suficiente. Describen siete metodologías didácticas básicas a utilizar en todo programa de formación en bioética, de cualquier nivel:

1. Clase magistral
2. Análisis de casos
3. Lectura crítica de textos
4. Trabajos escritos
5. Técnicas didácticas de expresión
6. Video-Foro
7. Sesiones ético-clínicas

Según estos expertos, el análisis de casos debería ocupar no menos del 33% del tiempo total, utilizando casos reales ya resueltos y modificados para respetar la confidencialidad. El docente debe servir de moderador, clarificando los argumentos, evitando

el reduccionismo, atendiendo a los detalles y dejando interrogantes que pongan de manifiesto la complejidad de la realidad moral.

Para la lectura crítica de textos pueden seleccionarse fragmentos de libros, artículos de revistas especializadas o no, normas jurídicas, sentencias o autos judiciales, protocolos clínicos, protocolos de comités asistenciales de bioética, etc. La lectura permite iniciar una discusión argumentativa y puede realizarse en forma colectiva durante la clase o individual previo a la misma; también pueden crearse grupos de trabajo con textos distintos que planteen diferentes posturas que serán defendidas en la discusión. Una modalidad especial, muy atractiva para los alumnos de pregrado, es la utilización de novelas, cuentos, piezas de teatro, canciones, etc., que pongan de manifiesto la dimensión moral de la existencia humana.

Los trabajos escritos tienen como fin que los alumnos de pregrado revisen la bibliografía sobre un tema y realicen un resumen, seguido de un análisis crítico; deben seguir la misma metodología científica de las otras asignaturas, para establecer conexión con el resto de su formación académica.

Las técnicas didácticas de expresión, como el “role playing” y la representación teatral, permiten al alumno la vivencia real del conflicto ético, tener que “colocarse en el lugar del otro” y lo enfrentan a sus propias capacidades para transmitir actitudes y motivaciones. La discusión posterior permite identificar y analizar las vivencias ante el conflicto y las posibles dificultades para resolverlo. Suelen utilizarse más en postgrado, ya que requieren de habilidades específicas en el docente para su conducción.

Los video-foros resultan muy útiles por la rapidez con que la imagen expone los problemas éticos. Pueden ser de tipo documental informativo o la escenificación de los problemas en el curso de un corto o película. En ambos casos son seguidos de una discusión, pero en el segundo se recomienda trabajar previamente los aspectos teóricos del problema, para evitar el uso emotivista de la imagen.

En las sesiones ético-clínicas un grupo de profesionales con experiencia analiza los problemas éticos de la atención a un paciente concreto. La discusión, en grupos pequeños, la dirige un profesional experto en bioética, no perteneciente al mismo grupo y con conocimientos en dinámica de grupo.

La discusión de problemas éticos en grupos pequeños en sus diversas modalidades parece estimular la maduración ética de los alumnos por vía de la confrontación de ideas y la

exposición a la forma de argumentación propuesta por personas que se encuentran en distintos niveles de maduración moral. El soporte teórico siempre es necesario y es más efectivo cuando se demuestra su aplicabilidad a la toma de decisiones. Según un estudio realizado por Self, se requiere un mínimo de 20 horas curriculares de esta actividad, para mejorar efectivamente las destrezas en el razonamiento moral <sup>(79)</sup>.

Muchos expertos proponen como método para la enseñanza de la bioética en las profesiones de la salud, el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), que otros denominan Educación Enfocada en Problemas (EEP). Las razones son varias: la concepción educativa centrada en el estudiante, el aprendizaje significativo y por descubrimiento, el razonamiento crítico y la orientación hacia la comunidad, que se ajustan a los requerimientos del campo conocimiento/acción, como es el de la Bioética <sup>(68, 80-82)</sup>.

Esta estrategia se sustenta en el paradigma del constructivismo, el cual considera al individuo como resultado de un proceso histórico y social en el que el lenguaje desempeña un papel esencial y el conocimiento es un proceso de interacción entre el sujeto y el medio, tanto físico como social y cultural; en base a la conjunción de estos elementos, la persona se construye a sí misma a lo largo de la vida <sup>(68)</sup>.

Con este mismo argumento surge la teoría del aprendizaje significativo de Ausubel, Novak y Hanesian, según la cual, el aprendizaje a largo plazo que no se olvida fácilmente, se logra al relacionar el nuevo saber con las ideas previas del estudiante, generándose una construcción individual permanente, donde el entorno es pieza clave. Los profesores tienen el reto de considerar y valorar los conocimientos previos para entrelazarlos con los nuevos y lograr el aprendizaje real <sup>(68)</sup>.

Las habilidades o competencias para la toma de decisiones se generan tras un proceso formativo intencionado denominado “razonamiento hipotético deductivo”, que incluye la pericia para obtener la información, transformarla en una hipótesis de trabajo y probarla adquiriendo nueva información determinada por los propios alumnos.

El mecanismo es el siguiente: se constituyen pequeños grupos de trabajo que nombran internamente un moderador encargado de regular la conversación y un secretario que toma nota de los acuerdos. El tutor les presenta un problema real o diseñado a partir del contexto de los estudiantes. Se hace un análisis inicial determinando la temática que deberá abordarse y mediante una lluvia de ideas, se establece la información que conocen, la que

conocen parcialmente y la que desconocen. Se seleccionan las estrategias de búsqueda de información y las fuentes a las que recurrirán, pudiendo incluir a expertos en el tema. El grupo se enfoca en la búsqueda de respuesta a los objetivos planteados sin fragmentarlos: cada estudiante debe investigarlos todos y la información obtenida es intercambiada y sintetizada en la siguiente sesión.

El profesor (facilitador o tutor) guía el pensamiento grupal hacia los objetivos fundamentales de aprendizaje en el contexto de la asignatura, no obstante que el grupo pueda considerar importante la introducción de otros. El tutor cuenta con una guía didáctica de apoyo con los objetivos y preguntas para reorientar la discusión cuando se aleja de los objetivos planteados. La evaluación es también un proceso constructivo del aprendizaje cognitivo, procedimental y actitudinal, basada en la reflexión sobre el propio desempeño, así como el del tutor y de sus pares. <sup>(68,82)</sup>.

El ABP además de producir un aprendizaje significativo, favorece el desarrollo del pensamiento meditativo que pone en evidencia temas controversiales, siempre presentes aunque no hayan sido detectados, y promueve las habilidades dialógicas, fundamentales en la vida en sociedad, con la práctica de la deliberación. Tiene sus limitaciones como: el costo de implementación por requerir de un mayor número de profesores, la capacitación de los mismos, la necesidad de espacios adecuados para las reuniones, además de la resistencia de los profesores ante una metodología que limita su rol protagónico y le demanda mayor carga en su planificación académica <sup>(68)</sup>.

Otra metodología planteada es la de Aprendizaje-Servicio o Capacitación en Servicio, que se ha utilizado con éxito en otras carreras de la salud. Se define como “La integración de actividades de servicio a la comunidad en el curriculum académico, donde los alumnos utilizan los contenidos y herramientas académicas en atención de necesidades reales de la población”. El diseño debe partir de un minucioso y colectivo proceso de evaluación de la práctica, para entender los conocimientos que la sustentan y las razones de sus problemas, para iniciar colectivamente la construcción de alternativas de solución <sup>(58)</sup>. Entre los beneficios del método para los estudiantes se destacan: el desarrollo de habilidades para el análisis y solución consensuada de problemas, de actitudes positivas y realistas en torno al trabajo y el fortalecimiento de la autoestima, los valores morales y las virtudes de responsabilidad y solidaridad <sup>(83)</sup>.

La enseñanza virtual o a distancia se ha desarrollado gracias al avance en las tecnologías de la comunicación. Este modelo educativo se identifica con el aprendizaje constructivista, y requiere un proceso activo de interacción o diálogo entre los participantes y relación de los nuevos contenidos con los que ya se poseían. Algunos expertos consideran que este modelo encaja bien con la formación en Bioética, sin embargo tiene limitaciones importantes para esta materia, como la carencia de contacto personal y de instantaneidad en las respuestas a interrogantes, y problemas administrativos, como la seguridad en la identificación de los usuarios. Diversas instituciones de Educación Superior y la UNESCO desarrollan programas “on line” de Bioética, pero a nivel de postgrado. La tendencia observada en los últimos años en América Latina ha sido la integración de lo presencial con lo virtual <sup>(84)</sup>.

Es fundamental realizar evaluaciones de los procesos de enseñanza de la Bioética para mejorar su calidad, e incluso para fortalecer la importancia que le atribuye el estudiante a la materia <sup>(46)</sup>. La evaluación debe ser formativa, para retroalimentar sobre el aprendizaje individual y la calidad del proceso de enseñanza y hacer las correcciones pertinentes, y sumativa, para comprobar la adquisición de la competencia. Se trata de un proceso complejo, porque además de los conocimientos, debe evaluarse la habilidad para resolver problemas bioéticos y las actitudes que asuma ante los mismos. La observación y evaluación de la respuesta del estudiante ante los pacientes y sus condiciones clínicas y sociales, permitirá además conocer sobre el currículo oculto <sup>(46)</sup>.

### **¿Cuándo enseñar? Ubicación en el plan de estudios.**

La primera controversia a plantear es si la enseñanza de la Bioética debe concentrarse en una o más unidades académicas o debe constituir un eje curricular. Lo que ocurre con mayor frecuencia es la incorporación de la bioética como asignatura. De las veinte carreras de formación profesional en el área de la salud que existían en Chile para el año 2000, todas tenían formación ética en su currículo: el 85% como asignatura en un semestre, el 10% como asignatura en dos semestres y el 5% como eje transversal <sup>(68)</sup>.

También es motivo de debate el nivel de la carrera en que debe insertarse la unidad académica seleccionada: básico, preclínico o clínico. La mayoría de los especialistas

consideran que debe enseñarse en todos los años de la carrera <sup>(46)</sup>. El profesor Gracia plantea la distribución de los contenidos en dos niveles: uno básico, en el cual se traten los aspectos generales de la bioética, el juicio moral, su método y fundamentación, y uno clínico o aplicado, donde el alumno aprenda a identificar y dar solución a los problemas éticos que se presentan en la práctica médica <sup>(32)</sup>.

Couceiro-Vidal sugiere estructurar el segundo nivel alrededor de grandes paradigmas clínicos: problemas del origen de la vida, problemas del final de la vida y problemas específicos de algunas patologías como el SIDA y la enfermedad mental y considera su ubicación en el 5° año, dejando para el 6° los contenidos específicos del profesionalismo (5). Esta autora también afirma que no tiene mucho sentido que todas y cada una de las asignaturas lleven adosado un componente bioético porque incrementaría injustificadamente el programa curricular, a sabiendas que el análisis de los problemas éticos de diferentes patologías puede realizarse con conceptos teóricos y método similares.

Muchos expertos consideran que para lograr el profesional de perfil amplio que se desea formar en la carrera médica, la organización curricular requiere de un proceso formativo con integración horizontal de asignaturas o disciplinas (eje transversal) e integración vertical del alumno en el tiempo <sup>(46)</sup>.

Según opinión de Chaves, la inclusión de la bioética en programas transversales como un componente más de la malla curricular, aunado a la EEP, permitirá a los estudiantes integrar, en su concepción y aprendizaje, los aspectos médico-biológicos a otros generalmente presentes: familiares, económicos, sociales y ambientales, así como a conflictos relacionados con valores éticos y morales, virtudes y derechos humanos <sup>(80)</sup>.

La FMV en el documento emanado de su LXV Asamblea Anual propone la modalidad de establecer un eje curricular a todo lo largo de los cursos de pregrado, con estrategias docentes que tiendan a estimular la participación de los alumnos <sup>(85)</sup>.

Los ejes transversales son instrumentos globalizantes de carácter interdisciplinario que recorren la totalidad de un currículo y en particular la totalidad de las áreas del conocimiento, las disciplinas y los temas con la finalidad de crear condiciones favorables para proporcionar a los alumnos una mayor formación en aspectos sociales, ambientales o de salud. Permiten establecer una articulación entre la educación fundamentada en las disciplinas del saber, los temas y las asignaturas con otras carreras de educación superior y con los problemas

sociales, éticos y morales presentes en su entorno, para formar profesionales integrales <sup>(86)</sup>. Se reconocen tres categorías de ejes transversales: sociales, ambientales y de salud; un eje transversal en valores debe estar adscrito a la primera de estas categorías.

Los ejes transversales son instrumentos ideales para educar en valores. Un eje en valores produce un efecto humanizador, no solo en la formación de los alumnos, sino también en la institución educativa, al incorporar reglamentos de convivencia y respeto. Logra la articulación de los procesos básicos de enseñanza- aprendizaje: aprender a convivir, aprender a ser, aprender a hacer y aprender a conocer.

Botero Chica describe una metodología para la estructuración de un eje transversal en valores, que comprende tres etapas <sup>(86)</sup>:

- 1- Establecer la orientación que se le dará al eje, considerando fundamental la conexión del proceso educativo con la vida. Debe buscarse un balance entre instruir y educar: proveer de contenidos científico-técnicos actualizados, pero también dotar a los estudiantes de las capacidades necesarias para conocer e interpretar la realidad de su entorno y de los valores éticos que le permitan actuar sobre ella.
- 2- Determinar el perfil del egresado de acuerdo a los objetivos de la carrera y la misión de la institución
- 3- Establecer el sistema de valores para el logro de los objetivos, articulado con el perfil
- 4- La administración del proceso y sus acciones administrativas. Consiste en la planificación, ejecución y control del proceso de acuerdo a las normas administrativas del claustro, recomendando la vinculación de comités técnico-administrativos vigilantes y garantes del éxito de las acciones planteadas a través del eje. Igualmente la capacitación de los profesores responsables del proceso.

### **¿Quién debe enseñar? Cualidades, Selección y preparación de los docentes**

El carácter interdisciplinario de la bioética reclama la participación en la actividad docente de profesionales de otras disciplinas, tales como antropólogos, sociólogos, teólogos,

juristas, sacerdotes, filósofos, para tratar con la mayor amplitud y rigor científico, las complejas situaciones que se generan en la prestación de la atención médica <sup>(81)</sup>.

Según la Asociación de Bioética Fundamental y Clínica de España <sup>(78)</sup>, la enseñanza en el pregrado debe estar a cargo de un profesor o un pequeño grupo de profesores con formación específica en bioética y en torno a éste o estos, un amplio conjunto de docentes especializados en campos diversos, como los mencionados en el párrafo anterior, y de clínicos especialistas en ejercicio, que podrían realizar actividades e intervenciones puntuales en el proceso formativo, las cuales serían coordinadas y articuladas por el bioeticista. Lo ideal es que éste último sea un profesional sanitario con experiencia clínica y formación sistemática acreditada en bioética.

Según esta asociación, el docente en bioética debe poseer conocimientos con cierto grado de suficiencia en: ética filosófica, historia de la medicina y de la bioética y derecho sanitario, dominar la mayoría de los temas del programa en forma actualizada y tener conocimientos de medicina, al menos a nivel conceptual y real. Debe tener habilidades didácticas para la transmisión efectiva de conocimientos y habilidades psicológicas y pedagógicas para crear un clima humano receptivo y dinámico entre sus alumnos, que favorezca la interacción, el diálogo, la libertad de opinión y el respeto de las opiniones de los otros, para acercarse en conjunto e individualmente a lo que pudiera ser más correcto o mejor en cada caso, lo que constituye el ejercicio de la “mayéutica”. Las actitudes principales que debe poseer, son las que se derivan del estilo mayéutico: tolerancia y respeto a las personas y sus opiniones, prudencia, actitud crítica ante el mero emotivismo, decisionismo o sociologismo moral y ecuanimidad en el trato <sup>(78)</sup> y además, debe motivar a la participación activa del alumno <sup>(54)</sup>.

El profesor de Bioética debe estar preparado para cumplir su función y actualizarse en forma permanente, cualquiera sea su formación. Debe esforzarse en conseguir una visión multidisciplinar de la realidad y enseñar esta disciplina desde sus diferentes perspectivas: clínica, jurídica, filosófica, utilizando la metodología propia de la Bioética y adecuándose a las circunstancias culturales y sociales de su propio ámbito, que en el caso de Latinoamérica, es muy diferente al de otras regiones del mundo <sup>(2, 67,75)</sup>. El reporte sobre la Enseñanza de la Bioética de la UNESCO (2003), insiste en esta cualidad y además en la doble competencia del docente, en bioética y en la carrera donde se inserta el programa <sup>(77)</sup>.

Debe conocer las actitudes previas de sus alumnos, positivas y negativas, para tratar de modificar estas últimas mediante acciones educativas, transmitirles valores y especialmente ser un “buen modelo” para ellos, para que exista coherencia entre lo que se predica y lo que se hace <sup>(38,72)</sup>.

Outomuro <sup>(2)</sup> propone que los docentes en Bioética deben formarse en “Escuelas de Ayudantes (docentes)”, que los preparen especialmente en los siguientes aspectos:

- Los contenidos y objetivos procedimentales y actitudinales, imprescindibles para la generación de un espíritu reflexivo, crítico, cuestionador y respetuoso en el alumno
- La práctica del diálogo y el respeto por las opiniones ajenas
- El logro de una homogeneidad, entendiendo como tal, un conjunto de conocimientos básicos que docentes y alumnos puedan compartir, para facilitar el diálogo y a partir del mismo construir sus diferencias
- La discursividad: expresión y comunicación adecuada de los conocimientos
- Entrenamiento para solución de conflictos que puedan presentarse en el aula
- Trabajo de campo: Participación en comisiones ya establecidas, para experimentar como observador, la situación real del trabajo futuro.

Otra estrategia sugerida por la autora, es la incorporación como docentes, a egresados de los programas de postgrado en Bioética <sup>(2)</sup>.

### **Lineamientos del nuevo diseño curricular de la carrera de Medicina en la Escuela Vargas <sup>(87)</sup>.**

La Comisión de Currículo de la Escuela Vargas viene trabajando en el nuevo modelo curricular desde el año 2007. El proyecto sigue los lineamientos Curriculares de la Universidad Central de Venezuela (UCV) del año 2002 y los de la Comisión Central de Currículo del 2006 y el modelo de Integración de los saberes de la UNESCO (1998) y concede gran importancia al contexto socio-económico-político-cultural, en el cual se desarrollará profesionalmente el egresado.

Se ha concebido como un currículo holístico, flexible, multi e interdisciplinario, con elementos humanísticos y axiológicos y una fuerte vinculación social, que contempla la

formación del alumno como ciudadano y estimula la autoformación, el trabajo en equipo y la integración efectiva al trabajo comunitario. Se ha adoptado en su elaboración el modelo pedagógico socio-cognitivo con la inclusión de algunos elementos del constructivista.

El modelo socio-cognitivo es un modelo de aprender a aprender de carácter humanista, hace hincapié en el sentido o el para qué de la educación y por lo tanto, de los aprendizajes que se desea promover, y en la necesidad de vincular la formación académica y la social. Tiene un componente cognitivo que son las capacidades con sus respectivas habilidades y destrezas y un componente afectivo dado por los valores con sus respectivas actitudes. El profesor es mediador del aprendizaje y de la cultura de la profesión, de la especialidad y de la institución educativa y arquitecto del conocimiento <sup>(88)</sup>.

El modelo constructivista parte de la premisa de la existencia de modelos mentales (preconceptos) que el alumno ha construido con sus estructuras intelectuales, a través de la interacción con el medio ambiente, que él confronta con la nueva información; la asimila, reestructura y organiza en su mente construyendo nuevos esquemas, los cuales convalida a través de la interacción social. Este modelo además de enfatizar en los propios conceptos y vivencias, propicia una motivación real hacia la búsqueda del conocimiento y desarrolla capacidades para inventar, argumentar y demostrar el manejo práctico de los aprendizajes <sup>(89)</sup>.

El diseño curricular está basado en el “perfil por competencias” y el concepto de “Competencia médica” elaborado y aplicado por la Comisión es el siguiente: “Integración de saberes (saber saber, saber hacer, saber ser y saber convivir) para el desempeño con eficiencia, eficacia y efectividad, en la prevención, restitución y rehabilitación de la salud, de acuerdo a las condiciones socio-sanitarias, sistema de salud y leyes que rigen el ejercicio profesional en la población donde se desenvuelve el médico”.

Comprende tres componentes: de formación general, de formación básica y de formación especializada, en los cuales se distribuyen las unidades académicas y tres ejes curriculares: Comunicación, Bioética e Investigación. Las unidades académicas son concebidas como un cuerpo integrado de saberes y haceres, conformando una proposición lógica; las unidades propuestas son: asignaturas, seminarios, proyectos, laboratorio, talleres, cursos monográficos, pasantías y módulos

La integración entre las diversas unidades académicas y los ejes curriculares se da en “áreas temáticas” definidas como: “Conjunto de conocimientos de clases diversas que se pueden agrupar con criterios científicos y pedagógicos, adquiriendo un determinado significado, valor e importancia”. Se han definido ocho áreas temáticas para la integración de las unidades académicas: autodesarrollo y formación ciudadana, comunicación, procesos de salud-enfermedad, estructura y función del cuerpo humano en salud y enfermedad, investigación, práctica clínica, bioética, y comunidad y sistemas de salud.

El Perfil por competencias del egresado comprende 4 Competencias Genéricas y 4 Competencias Profesionales, las cuales fueron sometidas a validación por expertos, miembros de la comunidad (autoridades, profesores, alumnos, empleados) y representantes de los posibles futuros empleadores. Fueron también armonizadas con las contenidas en el Proyecto Alfa Tuning para América Latina <sup>(44)</sup> y con “Perfil Profesional del Médico a formar en las Universidades Venezolanas”, elaborado conjuntamente por la OPSU, AVEFAM y Ministerio para la Salud y Desarrollo Social (MSDS) en el año 2007 <sup>(45)</sup>.

Actualmente se está elaborando la estructura del plan de estudios y la selección y diseño de las unidades académicas.

### **Lineamientos del nuevo diseño curricular de la carrera de Medicina en la Escuela Razetti <sup>(90-92)</sup>.**

La Comisión de Currículo de la Escuela Razetti está diseñando un currículo basado en el modelo pedagógico socio cognitivo y dirigido al desarrollo de la competencia médica para la Atención Primaria en Salud (APS), entendiendo la competencia como “el constructo que representa la capacidad de un individuo para integrar destrezas/habilidades, valores/actitudes, conocimientos y métodos de una manera que le permite realizar adecuadamente un trabajo, de acuerdo a los patrones de actuación vigentes para esa actividad en determinado momento”.

El perfil elaborado es el siguiente: “El egresado de la Escuela de Medicina Luís Razetti de la Universidad Central de Venezuela, será un médico que atenderá adultos y niños de uno u otro sexo; con un perfil de competencia para ejercer funciones sanitarias, asistenciales, educativas, informativas, gerenciales y de investigación, quién, a su egreso de la Escuela, trabajará en la red de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud. Su

formación estará dirigida al desarrollo de la Competencia y, como tal, promoverá por igual el desarrollo de las destrezas, actitudes, conocimientos y métodos requeridos para la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, el tratamiento de las mismas y la rehabilitación, en el contexto individual, familiar, comunitario y ambiental, con una visión holística y una aproximación empática, ética y comprometida con la sociedad a la que sirve actuando como modelo y líder en el proceso de cambio y progreso social”.

Se distinguen en el perfil dos dimensiones:

- La dimensión axiológica, entendida como los valores de ciudadanía, profesionalismo, humanismo y convivencia humana cuyo desarrollo espera facilitar la Universidad.
- La dimensión académica-profesional, entendida como las destrezas y habilidades desarrollados por medio de conocimientos y métodos aplicados y la reflexión sobre la carrera, así como la destrezas para investigar, generar nuevo conocimiento y para la creación e innovación. Lo cual prepara para el desempeño profesional y contribuye en forma importante a la dimensión axiológica.

Se ha adoptado el Modelo de los Tres Círculos (M3C), para la descripción detallada y evaluación de la competencia médica. En el M3C, la competencia médica consta de tres dimensiones, visualizadas como círculos concéntricos: 1. Lo que el médico hace; 2. La manera cómo lo hace, y 3. La persona que lo hace. Cada una de estas dimensiones se despliega, a su vez, en “Dominios” y “Aspectos generales y particulares”, que completan una descripción detallada de las destrezas/ habilidades, actitudes y conocimientos esperados. Estos resultados “*outcomes*” que debe producir la formación médica, son los que determinan el contenido del currículo, su organización, los métodos y estrategias de aprendizaje, los cursos ofrecidos y los procesos de evaluación.

Es un currículo flexible que contempla dos ciclos de formación: un ciclo inicial de 3 años donde predomina la formación básica del estudiante y un ciclo de licenciatura de 3 años, donde predomina la formación específica del estudiante como médico integral, lo que permite grado o salida intermedia del proceso.

Se espera que cada unidad académica realice los procesos de: identificación, estandarización, implementación y evaluación de las competencias. Se contempla la creación de ejes transversales y se señalan específicamente los de Bioética y Salud Pública.

## **Objetivos**

### **Objetivo general.**

Elaborar una propuesta de fundamentos del Programa de Bioética para las escuelas de medicina de la UCV, acorde a los lineamientos actuales para la formación en bioética de los profesionales de la salud y la reforma curricular en proceso, en particular de la Escuela Vargas.

### **Objetivos específicos:**

1. Investigar las directrices actuales para la enseñanza de la bioética en la carrera médica, emanadas de instituciones u organismos especializados en la materia.
2. Identificar los valores y virtudes que debe promover el programa de Bioética de la Escuela Vargas, para lograr el perfil del egresado del nuevo modelo curricular.
3. Analizar programas de bioética desarrollados por otras escuelas de medicina, a nivel nacional e internacional, para obtener información pertinente a la propuesta.
4. Elaborar la propuesta de los fundamentos filosóficos y pedagógicos del programa de bioética para las escuelas de medicina de la UCV, y en particular de la Escuela Vargas.

## **MÉTODOS**

### **Tipo de estudio:**

Investigación prescriptiva del tipo “Investigación y Desarrollo” en el área de currículo, enmarcada dentro del paradigma cualitativo.

### **Procedimientos**

1.- Investigación bibliográfica sobre educación en bioética en la carrera médica y sobre los lineamientos al respecto, emitidos por organismos especializados en la materia, a nivel nacional e internacional.

2. Revisión de las publicaciones emanadas de las comisiones de currículo de las Escuelas Vargas y Razetti y reuniones con sus miembros, para conocer las características y avances del proceso de renovación curricular.

3.- Análisis de las competencias genéricas y profesionales del perfil del egresado de la Escuela Vargas, identificando los valores y actitudes requeridos para su desarrollo, mediante el Formato 1.

4.- Recopilación de Programas de enseñanza de la bioética de otras escuelas de medicina de reconocida trayectoria, a nivel nacional e internacional, obtenidos de publicaciones escritas, internet y/o contactos directos con profesores responsables de los mismos.

5.- Análisis comparativo de estos programas en función de:

- Su estructura pedagógica general y específica en bioética, mediante el formato 2
- Sus contenidos, estrategias didácticas y evaluación, utilizando el formato 3

6.- Integración y análisis de la información y elaboración de la propuesta.

## RESULTADOS

Los lineamientos sobre educación médica y educación en bioética en particular, se obtuvieron de documentos emanados de la OMS, la OPS, la UNESCO, la Federación Latinoamericana de Instituciones de Bioética (FELAIBE), la Asociación Venezolana de Facultades de Medicina (AVEFAM), la Oficina de Planificación del Sector Universitario (OPSU), la Academia Nacional de Medicina (ANM) y la Federación Médica Venezolana (FMV). El producto de esta investigación ha sido incorporado a la discusión.

Las características fundamentales del modelo curricular en construcción de la Escuela Vargas son las siguientes:

- Modelo pedagógico: Socio-cognitivo con elementos constructivistas
- Perfil del egresado por competencias. Se concretaron 4 genéricas, 4 profesionales. Las específicas no se han precisado aún
- Holístico: con elementos axiológicos y humanísticos, además de los académicos y profesionales
- Flexible (sin precisar)
- Fuerte vinculación social
- Estímulo de autoformación
- Trabajo en equipo
- Integración efectiva al trabajo comunitario
- Estructura: 3 componentes de formación: General, Básico y Especializado y 3 ejes transversales: Comunicación, Bioética e Investigación
- Unidades académicas en elaboración: asignaturas y se plantean otras opciones
- Integración de unidades académicas y eje curricular en 8 áreas temáticas
- Participación de la comunidad académica y estudiantil en su elaboración.

Las características fundamentales del modelo curricular en construcción de Escuela Razetti son:

- Modelo pedagógico: Socio-cognitivo
- Perfil del egresado: Por competencias. Se han definido las competencias genéricas y las particulares en once dominios de la actividad médica

- Modelo de los 3 círculos para el desarrollo y evaluación de las competencias
- Holístico: elementos axiológicos y humanísticos, además de los académicos y profesionales
- Flexible, con posibilidad de salidas intermedias
- Fuerte vinculación social
- Estímulo de autoformación
- Trabajo en equipo
- Integración efectiva al trabajo comunitario
- Estructura: 2 componentes de formación: inicial y licenciatura y ejes transversales no bien definidos: se mencionan Bioética y Salud Pública
- Unidades académicas: en construcción, no definidas
- Participación de la comunidad académica y estudiantil en su elaboración.

Se analizaron las competencias genéricas y profesionales del perfil del egresado propuesto en la presente reforma curricular de la Escuela Vargas y se identificaron los valores morales y cívicos requeridos para su logro (Cuadro 1). Se utilizó la clasificación de valores preconizada por Cortina <sup>(56)</sup>, en virtud de la diversidad de clasificaciones que ofrece la literatura. El análisis reveló que todos los valores, que según la autora integran estas dos categorías: libertad, igualdad, respeto, tolerancia, solidaridad, honestidad, justicia, disposición al diálogo, paz y protección ambiental, deben estar presentes para el logro de todas las competencias.

Considerando que la puesta en práctica de estos valores por el egresado conduce al desarrollo de virtudes en el médico, se buscó precisar cuáles son las virtudes que se aspira tenga un buen médico, partiendo de las virtudes implícitas en el denominado “profesionalismo médico” <sup>(31)</sup>, las identificadas por Castillo Valery <sup>(63)</sup> en el juramento prestado por los médicos venezolanos al momento de su graduación y el Juramento de Maimónides y las contenidas en el perfil profesional del médico a formar en las universidades venezolanas <sup>(45)</sup>. Cuatro virtudes: benevolencia, respeto (confidencialidad), solidaridad (empatía) y justicia, coinciden en las tres fuentes; Compasión y abnegación lo hacen en dos, y prudencia, humildad intelectual, honestidad e integridad, son mencionadas solo en una (Cuadro N° 2).

Con el propósito de obtener una visión panorámica de la formación en bioética que se imparte actualmente en las escuelas de medicina de otras universidades y extraer ideas y orientaciones para la elaboración de la propuesta, se analizaron 14 programas de bioética para la carrera médica: 5 de universidades nacionales, 8 de universidades extranjeras y el Programa de Base de Estudios sobre Bioética para Medicina, carreras de la salud y otras carreras de la UNESCO (PBEBU) <sup>(93)</sup>.

Los programas extranjeros se distribuyen de la siguiente manera:

- 2 colombianos: Universidad de San Buenaventura (USB) <sup>(94)</sup> y Universidad de La Sabana (ULS) <sup>(95)</sup>
- 1 argentino: Universidad de Buenos Aires (UBA) <sup>(96)</sup>
- 1 peruano: Universidad de San Marcos (USM) <sup>(97)</sup>
- 1 mexicano: Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) <sup>(98)</sup>
- 1 norteamericano: Universidad de Pensilvania (UP) <sup>(99)</sup>
- 2 españoles: Universidad Complutense de Madrid (UCM) <sup>(100)</sup>

Y Programa promovido por la Asociación de Bioética Fundamental y Clínica para aplicación en todas las escuelas de medicina españolas (ABFCE) <sup>(78)</sup>

Los programas nacionales corresponden a las escuelas de medicina de:

- Universidad Centroccidental Lisandro alvarado (UCLA) <sup>(26)</sup>
- Universidad de Carabobo (UC) <sup>(101)</sup>
- Universidad de Los Andes Núcleo Mérida (ULAM) <sup>(27)</sup>
- Universidad de los Andes Núcleo Táchira (ULAT) <sup>(102)</sup>
- Universidad Rómulo Gallegos (URG). Se analizó el programa original iniciado en el año 1996, no vigente en la actualidad <sup>(103)</sup>

Estos programas fueron seleccionados entre un grupo mayor, bajo los criterios de calificación de las instituciones de origen en el área de Bioética y facilidad de acceso a una información precisa sobre los mismos. La universidad de San Buenaventura es un caso especial, ya que a pesar de no tener actualmente carrera médica, posee un programa de bioética clínica que es aplicado en todas sus facultades.

Cada uno de los programas fue analizado en relación a sus características pedagógicas generales (Cuadro 3) y bioéticas específicas (Cuadro 4). Las características pedagógicas generales incluidas son: modelo pedagógico, estructura, nivel de inserción en la carrera, tiempo asignado (y/o número de créditos), estrategias didácticas y estrategias de evaluación.

Cinco de los programas se inscriben en el modelo conductista (PBEBU, UBA, URG, UC y ULAT), 2 tienen modelos mixtos: conductismo con elementos constructivistas (UNAM Y UCLA) y en los restantes 7 no se precisa el modelo. Los programas de UCM, ULS, UNAM y USM están diseñados por competencias.

En la mayoría, las unidades académicas son asignaturas y en dos se identifican como módulos (ABFCE y ULS); la ubicación de estas unidades en la carrera es variable: UP en el básico (1° y 2° años), UNAM, ULS, UCLA, ULAM Y ULAT en el preclínico (3° y 4° años) y USM Y UC en el período clínico (5° o 6° años). ABFCE Y UBA contienen dos unidades académicas, en los niveles preclínico y clínico. UCM y URG poseen tres y seis respectivamente, insertadas en los tres niveles. En la ULAM, ULAT la bioética es una asignatura de carácter electivo del nivel preclínico. El PBEBU tiene un diseño particular, conformado por 17 “unidades temáticas” que se distribuyen a conveniencia en el plan de estudios, respetando unos mínimos de secuencia en algunos temas, y se deja a criterio de cada institución donde se aplique, la incorporación de unidades complementarias.

Cinco programas contemplan además de las unidades académicas, un eje curricular en bioética: UNAM, UCM, ULS, UCLA y URG.

No se pudo comparar el tiempo dedicado al desarrollo de los programas, ya que, en algunos casos, no se precisa o se expresa en forma diversa; más aún en los casos en los que constituye un eje curricular.

Todos contemplan en sus estrategias actividades grupales de diversa índole: discusión de casos clínicos, cine y video-foros, dramatizaciones, etc., y en 3 de ellos (UP, UNAM y URG) se hace referencia específica al ABP, aunque no como estrategia única. En 7 programas se mencionan actividades teóricas: clases magistrales, seminarios, conferencias, foros y en 6, diversos tipos de trabajos escritos: PBEBU, UCLA y ULAT, UNAM, UCM, adoptando los dos últimos, la modalidad de “portafolio”. Se destaca el programa de la UNAM, por la gran

variedad de estrategias centradas en el alumno que utiliza, incluyendo además un sistema de tutorías a cargo de docentes o estudiantes avanzados.

Las características pedagógicas específicas (bioéticas) analizadas son: amplitud del abordaje, fundamentación, modelo didáctico, alcances del aprendizaje, perfil del docente, y soporte administrativo, las cuales se resumen en el Cuadro 4. Once de los programas refieren como fundamentación, los principios de ética biomédica de Beauchamp y Childress, 2 se fundamentan en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (PBEBU y UC) y UCM, UNAM y ULS, contienen más de un sistema de fundamentación.

Los programas se limitan a la bioética clínica, aunque incluyen algunos contenidos aislados de bioética social y ambiental; la excepción es el PBEBU que se inscribe en la bioética global. Todos están orientados hacia un modelo de enseñanza mixto, informativo y deliberativo y todos menos UC y ULAT, expresan su intención de enseñar actitudes, además de conocimientos y habilidades.

En el Cuadro 5 (5a-5l) se presenta una síntesis de los contenidos por área de la bioética, y la frecuencia con la que estos son abordados por los programas. Las áreas consideradas fueron: generalidades, fundamentación, método, bioética de las relaciones asistenciales, justicia sanitaria, bioética del inicio de la vida, bioética del final de la vida, bioética de la investigación, bioética social, bioética ambiental, bioética y tecnología y bioética y leyes. Se observan grandes variaciones entre los programas. Todos, a excepción de ULAT, incluyen temas básicos (generalidades, fundamentación, método); también todos tienen contenidos de bioética de las relaciones asistenciales y en los que más se observa coincidencia es en los relacionados con la deontología y el profesionalismo médico, aunque algunos carecen total o parcialmente de estos temas (PBEBU, USB, UBA, USM, UNAM, UP, UCM, ULAT). Los contenidos de justicia sanitaria son escasos e incluso inexistentes en el caso de UP y ULAT, no así en el caso del PBEBU, que le dedica una unidad completa al tema.

Al analizar áreas específicas de la práctica profesional como el inicio y final de la vida, se aprecia que 4 programas no incluyen temas de inicio de la vida (PBEBU, USB, UP y ULAM), que sólo los temas de reproducción asistida y aborto, superan el 40% de frecuencia y solo en la UCLA se abordan temas de bioética en la niñez. Por el contrario, la bioética de final de la vida solo está ausente en 2 programas (PBEBU y ULAM) y dentro de esta categoría

hay 6 temas cuya frecuencia supera el 40%: muerte asistida, limitación de medidas terapéuticas, criterios de muerte, consideraciones filosóficas de la muerte, trasplantes y cuidados paliativos.

Todos los programas tienen contenidos de bioética de la investigación y el más común de ellos es el de regulaciones internacionales de la investigación en seres humanos, con una frecuencia de 71,4%.

La bioética social tiene una presencia significativa solo en el PBEBU, aunque el programa de UC contiene algunos temas específicos, como el de la drogadicción. En cuanto a bioética ambiental el resultado es similar: está presente en el PBEBU y solo se encuentran temas aislados en ULS, USB y UCLA.

La Bioética relacionada con los avances científicos y tecnológicos, especialmente en el área de genética es motivo de estudio en la UBA, PBEBU y UCM. Los demás programas, excepto UP y ULAM, tienen algunos contenidos del área. El programa con mayor énfasis en Bioética y leyes es el de UCM, seguido por USM, UCLA y URG; estos temas están ausentes en ABFCE, UBA, USB y UNAM.

Las características que debe tener el docente en bioética (Cuadro 4) se menciona solo en 6 programas. Tres de ellos consideran que todos o la mayoría de los docentes que intervienen a lo largo de la carrera médica deben tener formación básica en bioética (UBA, UNAM, UCLA) y en los tres restantes se considera necesario contar con especialistas en bioética, incluso provenientes de disciplinas ajenas a la salud, para enseñar los aspectos básicos, sin descartar la formación menos formal en bioética de otros docentes (ULS, UCM, ABFCE).

La descripción más detallada de las cualidades de este docente es la que ofrece ABFCE: el docente ideal es un profesional sanitario con experiencia clínica, formación sistemática acreditada en bioética, debe poseer habilidades psico-pedagógicas, en conducción grupal y en Mayéutica; debe ser respetuoso, tolerante, prudente y ecuánime.

Entre los programas analizados se identificaron cinco que por su modernidad y afinidad con los lineamientos del nuevo diseño curricular de las escuelas de medicina, vale la pena describir brevemente.

El programa propuesto por la Asociación de Bioética Fundamental y Clínica (ABFCE) (78) en el año 2001 para la educación en bioética de profesionales sanitarios en las universidades españolas, está compuesto por 7 módulos: 1-Historia, 2-Fundamentación, 3-Metodología, 4- Relaciones asistenciales, 5-Principio de la vida, 6- Final de la vida y 7-investigación. Los tres primeros se desarrollan en el período preclínico y los cuatro restantes en el clínico y en el 6º año. Pueden añadirse módulos complementarios, de acuerdo a las necesidades particulares. No incluye temas de Deontología, porque estos se abordan en la asignatura Medicina Legal. Los contenidos pueden impartirse con tres grados posibles de perfeccionamiento, de acuerdo a: los objetivos específicos del curso, las características de los alumnos y el tiempo disponible. Proponen la integración con otras asignaturas para lograr la aplicación de la bioética en la práctica diaria y procurar consensos cuando existan contenidos comunes. Aunque no lo mencionan expresamente, este planteamiento se aproxima al concepto de eje curricular.

El programa de la Universidad colombiana de La Sabana (ULS) <sup>(95)</sup> que data del año 2005, contempla un Módulo de Bioética General con 12 bloques temáticos a nivel del 6º y 7º semestres de la carrera, a cargo de docentes especializados en Bioética y un eje curricular de Bioética Clínica que se integra a una parte de las asignaturas del pensum, en su mayoría clínicas: Semiología, Salud Comunitaria, Medicina Interna, Pediatría, Cirugía, Ginecobstetricia, Psiquiatría, Medicina Legal, pero también lo hace con Biociencias, Metodología de la Investigación y dos asignaturas electivas: Medicina Familiar y Gerencia Sanitaria. La integración se realiza mediante “núcleos temáticos”, bajo la responsabilidad de los docentes de cada una de las asignaturas integradas.

La Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) <sup>(98)</sup> incluye en su reciente reforma curricular (año 2010) la asignatura Bioética Médica y Profesionalismo en el 8º semestre, donde se imparten las bases socio médicas y humanísticas de la medicina, y el eje curricular denominado “Articulación ética, humanística y profesional”, que tiene como propósito la construcción y recuperación de los valores propios de la práctica médica.

La articulación se logra mediante “áreas de conocimiento”, que se definen como una parte del contenido del currículo que agrupa las asignaturas por la afinidad de su contenido disciplinar. El eje se concreta una vez que los contenidos o las actividades de una asignatura se

relacionan con los contenidos o las actividades de otra(s), para atender, aclarar o proponer soluciones a problemas del ámbito médico.

En la 1º fase curricular (1º y 2º años), las asignaturas especialmente involucradas son: Introducción a la Salud mental, Salud Pública y Comunidad e Introducción a la Cirugía. En la 2º Fase (5º a 9º semestre) se hace presente en todas las rotaciones especialmente en las tutorías, la práctica supervisada y el aprendizaje reflexivo. Las asignaturas especialmente involucradas son: Epidemiología Clínica y Medicina Basada en Evidencias, Medicina Psicológica y Comunicación, Bioética y Profesionalismo, y Medicina Legal.

La 3º fase (10 y 11º semestres) corresponde al Internado Rotatorio y la fase 4º (12º y 13º semestres) al Servicio Social. En estas fases es cuando mejor se concreta la integración, vinculación y articulación de las áreas de conocimiento que proponen los ejes para el logro de las competencias.

En el programa 2011-2012 para obtener el grado en medicina en la Universidad Complutense de Madrid (UCM) <sup>(100)</sup>, la enseñanza de la bioética está integrada a la historia y teoría de la medicina en un módulo denominado Humanidades Médicas, ubicado en el primer año de la carrera, con contenidos de bioética general y de bioética clínica. El plan de estudios incluye otras dos asignaturas con algunos contenidos de ética médica: Bases Legales de la Medicina ubicada en el tercer año, la cual incluye temas de justicia sanitaria, deontología médica, responsabilidad profesional y problemas médico-legales de diversas situaciones clínicas y Medicina Legal y Toxicología del 5º año, con temas de medicina legal y deontología médica.

Su diseño curricular contempla que algunas materias consideradas de especial importancia, se desarrollen longitudinalmente a lo largo de la carrera, tengan o no alguna asignatura específica, como es el caso de Idioma, Ética, Profesionalismo y Comunicación. Estas estructuras que hemos interpretado como ejes curriculares, se integran al resto de las asignaturas en las denominadas Sesiones Clínico Básicas y Básico Clínicas y en el curso de las pasantías de los alumnos por los servicios clínicos como alumnos internos. En estas oportunidades se le plantean situaciones clínicas, que les permiten adquirir las habilidades de identificación y resolución de problemas y conflictos bioéticos que competen a un profesional de la medicina.

El programa de la Universidad CentroOccidental Lisandro Alvarado (UCLA) <sup>(26)</sup> contiene una asignatura: Fundamentos del Ejercicio Profesional, a nivel del 4° semestre y un eje curricular en bioética que se integra a diversas asignaturas a lo largo de toda la carrera: Introducción a la Medicina en el 1° semestre, Salud Comunitaria en el 2°, investigación en Salud en el 3°, Ecología en el 4°, Puericultura en el 5°, Psicopatología en el 6°, Clínicas Médica y Quirúrgica en el 8°, Antropología Médica en el 9°, Medicina Legal y Deontología Médica e Historia de la Medicina y Medicina del Trabajo en el 5° año y a todas las Clínicas y Medicina Integral en el Medio Urbano, en el 5° y 6° años. Todos los profesores reciben capacitación al menos básica en bioética, lo que debe facilitar la integración de la bioética a otras áreas del conocimiento.

Se realizó una síntesis de las asignaturas que se integran preferencialmente al eje curricular en bioética en los programas antes descritos, y se obtuvieron las categorías siguientes:

- Biociencias y Ecología
- Salud Pública: salud comunitaria, epidemiología, medicina del trabajo, puericultura, servicio social
- Clínicas: semiología, medicina interna, pediatría, cirugía, ginecobstetricia
- Medicina integral, práctica profesional supervisada
- Salud mental: medicina psicológica y comunicación, psiquiatría
- Investigación: metodología, investigación en salud
- Medicina legal y deontología
- Antropología médica
- Historia de la medicina

El soporte administrativo de los programas consultados es muy variable: va desde la existencia de una cátedra individual (ULS), a unidades de bioética dentro de departamentos de Humanidades Médicas (ABFCE, UBA, UP, USB), a unidades de bioética adscritas a otros departamentos, como Dpto. de Psiquiatría (USM), Dpto. de Medicina Preventiva, Salud Pública e Historia de la Ciencia ((UCM), Dpto. de Desarrollo Integral, en conjunto con

Medicina Legal (UC). En la UCLA Y URG no se creó una estructura administrativa como las mencionadas, pero si se cuenta (o se contó en el caso de la URG) con un importante apoyo de las autoridades decanales y universitarias.

## DISCUSIÓN

Los currículos en construcción de las escuelas Vargas y Razetti coinciden en sus elementos fundamentales: diseño por competencias, modelo pedagógico socio-cognitivo, enfoque holístico con un importante componente humanístico y de formación en valores, énfasis en lo social y lo comunitario, promoción del trabajo en equipo y del auto aprendizaje, por lo que la propuesta generada de esta investigación, podría ser aplicada en ambas escuelas, con las adaptaciones del caso. Los aspectos específicos, correspondientes a cada programa, se definirán en la medida en que se avance en el diseño curricular.

El análisis integral de los resultados de la investigación bibliográfica, de los programas de bioética de otras universidades, y de las características del nuevo diseño curricular, se condujo en función de tratar de dar respuesta a las interrogantes esenciales:

- ¿Qué enseñar?
- ¿Cómo enseñar?
- ¿Cuándo enseñar?
- ¿Quién debe enseñar?

En relación a la primera interrogante, qué enseñar, la mayoría de los programas analizados se circunscriben a la bioética clínica y algunos incluso, son denominados “Programas de Ética Médica” (USM, UP, UC, ULAM).

Los lineamientos actuales para la educación superior, exigen que los currículos de las carreras universitarias trasciendan a la sociedad, prueba de ello es la exigencia de prestar un servicio comunitario como requisito de grado; el compromiso es mayor para las carreras de la salud, que debe seguir la orientación social propuesta para el cuidado de la salud en el siglo XXI <sup>(6)</sup>. El perfil del médico egresado de las universidades venezolanas (AVEFAM- OPSU 2007) señala que sus acciones profesionales deben estar dirigidas a la persona y a la familia en su entorno comunitario y cultural <sup>(45)</sup>. El modelo socio-cognitivo que rige el nuevo currículo de las escuelas Vargas y Razetti contempla la vinculación de la formación académica a lo social, privilegiando el trabajo comunitario. Estos planteamientos hacen razonable que los programas de bioética se ubiquen, como recomienda Lolás, en el plano de la

macrobioética<sup>(58)</sup> y que contemplen entre sus áreas de integración, la salud pública y la medicina comunitaria.

El nivel de la bioética global promovido por la UNESCO para la formación de los profesionales sanitarios en el PBEBU<sup>(96)</sup>, luce un poco ambicioso para nuestras escuelas, que se están iniciando en la enseñanza de la bioética. Adicionalmente, este programa dedica poco espacio a temas relacionados con la bioética médica, que permitan resolver los problemas que se presentan en la práctica diaria, especialmente en un ambiente socio-asistencial tan complejo, como el nuestro.

La mayoría de los programas evaluados fundamentan sus juicios solo en los llamados “principios fundamentales” de Beauchamp y Childress<sup>(66)</sup>; esto es comprensible debido a la influencia de la escuela bioética norteamericana y a la aparente sencillez de su aplicación, en situaciones clínicas; sin embargo, como afirma Lolás, puede resultar demasiado simplista<sup>(58)</sup>, aún para la enseñanza de pregrado, y debe complementarse. La incorporación de la “Ética de la Responsabilidad” como sugiere Gracia<sup>(6)</sup>, permite ponderar las circunstancias y las consecuencias previsibles en cada situación concreta y además, luce más cónsono con el enfoque social de la macrobioética, del perfil del egresado y del modelo socio-cognitivo. Lo mismo puede decirse de los derechos humanos, que se han hecho operativos mediante la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO<sup>(51)</sup>.

El norte de un programa de bioética debe ser promover el desarrollo moral del alumno<sup>(52)</sup>, en dirección al logro de una moral autónoma (niveles 5 y 6 de Kolberg), especialmente cuando se trata de profesionales de la salud, quienes deben tomar decisiones que implican valores tan importantes como la vida y la salud, en forma consciente y responsable.

Los conocimientos y habilidades que podamos transmitir mediante el programa, solo tendrán validez si inducen cambios positivos en los valores morales y actitudes del estudiante<sup>(55, 65, 32)</sup>, y se consoliden con el tiempo como virtudes de excelencia profesional (profesionalismo médico)<sup>(31)</sup>; de no ser así, la bioética pasaría por ellos como una asignatura más, que deben aprobar para graduarse y que olvidarán más temprano que tarde. Doce de los programas evaluados manifiestan el propósito de desarrollar actitudes.

El concepto de “competencia” tiene implícitas todas las áreas del saber (saber ser, conocer, hacer y convivir) y su aplicación al ejercicio profesional, por lo tanto, no se puede concebir un diseño por competencias, que no se aboque a la formación de valores y actitudes.

Siguiendo las directrices actuales en educación médica <sup>(44,45)</sup>, las reformas curriculares de las escuelas Razetti y Vargas se basan en competencias, al igual que 4 de los programas evaluados: UCM, ULS, UNAM y UBA. Llama la atención que solo 6 del total, profundizan en las estrategias para la formación y evaluación de actitudes (USB, UBA, ABFCE, URG, ULAM y UCLA) y todos los que lo hacen, con la excepción de UBA, no pertenecen al grupo de los diseñados por competencias.

El nuevo perfil del egresado de las escuelas Vargas y Razetti contempla competencias personales y ciudadanas, además de las profesionales y éstas deben ser sustentadas por valores morales y cívicos. Los programas deben promover todos los valores morales y cívicos: libertad, igualdad, respeto, tolerancia, solidaridad, honestidad, justicia, disposición al diálogo, paz y protección ambiental (Cuadro 1) y especialmente las virtudes de: benevolencia, respeto y justicia (Cuadro 2), las cuales se corresponden con los principios fundamentales de beneficencia, autonomía y justicia respectivamente. Las demás virtudes son también deseables (compasión, abnegación, humildad intelectual, honestidad e integridad) pero podrían considerarse “máximos éticos”, con la excepción, de la prudencia, señalada por Diego Gracia como indispensable en la toma de decisiones médicas <sup>(69)</sup>.

Las estrategias de enseñanza-aprendizaje deben estar relacionadas con los propósitos del programa; que en el caso de la bioética son: transmitir conocimientos desde una perspectiva amplia y multidisciplinar, desarrollar la capacidad de juicio autónomo del alumno para reflexionar sobre las situaciones que le corresponda enfrentar como persona y como profesional y elevar el nivel de sus competencias bioéticas y morales <sup>(6, 67)</sup>. Es imposible abordar en un programa todas las situaciones que plantean dilemas morales, por lo que es indispensable capacitar al alumno para su análisis y toma de decisiones. Las actividades grupales participativas donde se practique la deliberación son las que mejor se corresponden con estos propósitos y de hecho están presentes en todos los programas evaluados. Las más utilizadas son las discusiones de casos, pero pueden incorporarse otras que resulten atractivas y motivantes para alumnos jóvenes, tales como: cine o video-foros, dramatizaciones, análisis de obras literarias, de artículos de prensa, e incluso de poemas y canciones populares <sup>(102)</sup>.

Las actividades teóricas: clases magistrales, seminarios, etc., no dejan de ser útiles para desarrollar algunos contenidos básicos de bioética, tomando en cuenta el gran volumen de

estudiantes, la poca disponibilidad de docentes especialistas y las usuales limitaciones de tiempo dentro del plan de estudios de la carrera.

Las actividades grupales requieren de una planificación cuidadosa para poder cumplir con los propósitos antes señalados. Los temas o los casos sometidos a deliberación deben ser seleccionados en función de su frecuencia en la vida real y de los valores que se pretenda impulsar. Lo ideal sería contar con un diagnóstico previo del nivel de desarrollo moral de los alumnos, por lo menos del grupo en su conjunto, al inicio del programa y existen instrumentos que pueden ayudar a realizarlo <sup>(55)</sup>.

Estas actividades enfrentan al alumno a la pluralidad del pensamiento y fomentan valores y actitudes para la convivencia, requeridos para el logro del perfil del egresado (Cuadro 1). Adicionalmente, motivan al estudiante para el auto aprendizaje, necesario para una educación continuada en la materia.

El Aprendizaje Basado en Problemas, reúne todas las condiciones señaladas anteriormente <sup>(2,68,80-82)</sup>, pero tiene muchos requerimientos de infraestructura, personal docente y tiempo <sup>(68)</sup> que limitan la posibilidad de su implementación, por lo menos en los actuales momentos; no obstante, pueden incorporarse algunos elementos de esta metodología en las sesiones grupales, como lo hacen UNAM, UP y URG.

Pueden incorporarse también trabajos escritos: monografías, cuestionarios, investigación bibliográfica, análisis de casos, etc., los cuales favorecen la reflexión individual y la concreción y expresión adecuada de las ideas, además de facilitar la evaluación individual de los alumnos.

En bioética, las cualidades del docente juegan un papel preponderante en el aprendizaje. A diferencia de otras disciplinas, éste debe estar capacitado para abordar elementos abstractos y subjetivos del alumno, como son valores y creencias, sin adoctrinar <sup>(69)</sup>, y su actuación a nivel personal, profesional y ciudadano, debe ejercer un modelaje positivo sobre el alumno <sup>(5)</sup>. La ABFCE plantea un perfil que luce adecuado a nuestras necesidades: un profesional sanitario con experiencia clínica y formación sistemática acreditada en bioética, poseedor de habilidades psico-pedagógicas, de conducción grupal y de mayéutica (el arte de la deliberación) y que actúe con respeto, tolerancia, prudencia y ecuanimidad. Un sistema de tutorías, como el planteado en el programa de la UNAM, impresiona como ideal, pero resulta utópico en los actuales momentos.

Las escuelas de medicina tendrán que contar con docentes especializados en Bioética para la enseñanza de los aspectos fundamentales del programa, pero además los profesores de otras asignaturas, especialmente las integradas al eje curricular, requieren de formación, por lo menos a un nivel básico. Los programas de UBA, UNAM y UCLA, plantean ofrecer cursos de capacitación en bioética para todos los profesores. La UCV cuenta con este recurso ya que el CENABI, que trabaja conjuntamente con la Facultad de Medicina, dicta desde el año 1996, cursos de ampliación en bioética, por lo menos 1 vez al año, dirigidos especialmente a la formación de los profesores de la UCV y desde el año 2010, desarrolla un programa de maestría para la formación de especialistas. Se ha propuesto en varias oportunidades a la Facultad, la incorporación del curso de ampliación al programa de capacitación docente para el ingreso de los profesores a la Facultad de Medicina, sin que hasta ahora se haya obtenido respuesta.

Los proyectos de reforma curricular de las Escuelas Razetti y Vargas contemplan la incorporación de la Bioética como unidad académica y como eje curricular, en forma similar a UNAM, UCM, ULS, UCLA y URG, pero queda por definir el tipo de unidad académica que se adoptará. La asignatura es la más tradicional, pero la estructura modular se considera más válida y coherente con el enfoque de competencias, ya que permite estructurar los objetivos, contenidos y actividades en torno a problemas de la práctica profesional y a las capacidades que se pretende desarrollar<sup>(103)</sup>.

En cuanto a la ubicación de la unidad académica en el pensum de la carrera, deben considerarse varias opciones, con sus respectivos argumentos: la carencia de conocimientos previos en la materia de los estudiantes que ingresan a nuestras universidades y su formación desigual en valores, hace pensar que la inserción en el nivel clínico resulta definitivamente muy tardía. La ubicación al inicio de la carrera (1° o 2° años) resuelve esta carencia, pero podría ser demasiado temprana para la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes de bioética clínica; el estudiante no tendría la formación que le permita comprender y analizar las situaciones clínicas ni tampoco la motivación para su estudio.

En el nivel preclínico, equivalente al 3° y 4° años, el estudiante comienza a relacionarse con el paciente, y la bioética le proporcionaría herramientas para el desarrollo de buenas relaciones con éste y su entorno familiar y social, fundamentales para el buen ejercicio de la profesión. También parece ideal este momento para el aprendizaje del método de análisis

bioético, tanto de situaciones propias del ejercicio profesional, como de los procesos de investigación; sin embargo, quedaría el nivel básico desprovisto de conocimientos fundamentales de bioética, dificultando la integración en el eje curricular de algunas asignaturas de contenido social, como Epidemiología y los primeros niveles de Salud Pública.

Si se adoptara el modelo de asignatura, serían necesarias dos de ellas: la primera a nivel básico y la segunda a nivel preclínico. La primera podría integrarse a un curso propedéutico, en el cual, además de enseñar los conocimientos y herramientas básicas de la bioética, se realice un diagnóstico aproximado del grado de desarrollo moral y la formación previa de los alumnos. Se cuenta con una experiencia al respecto, cuando la Comisión de Bioética de la Escuela Vargas organizó unos talleres para los estudiantes que ingresaban a la carrera, como parte del curso introductorio, en los años 2004 y 2005. La discusión en grupo de casos resultó muy motivante para ellos y sus participaciones permitieron tener idea aproximada de sus valores y de su capacidad de juicio moral. La asignatura del nivel preclínico sería la principal y se podría complementar en el 5° y 6° años, con la inclusión de tópicos particulares de bioética relacionados con cada disciplina clínica, como parte del eje curricular.

La estructura modular pareciera adaptarse mejor a la necesidad de tener presente la bioética en diferentes niveles de la carrera. En forma similar a lo planteado por ABFCE podrían integrarse en nuestro caso un número aproximado de 9 módulos para ser ubicados en conjuntos o bloques a lo largo de la carrera: Generalidades, fundamentación y método, formarían un bloque de bioética básica en el nivel básico. Un segundo bloque constituido por los módulos de relaciones sanitarias, bioética en salud pública y justicia sanitaria, bioética social, bioética de la investigación y bioética del final de la vida, en el nivel preclínico. El módulo de bioética del inicio de la vida podría estar en este grupo o incorporarse en el nivel clínico, paralelo a la enseñanza de la Ginecología y Obstetricia. Se mantendría igualmente la propuesta de participación en un curso propedéutico.

El eje transversal en Bioética busca promover el desarrollo moral y cívico del estudiante e incorporar el elemento ético al análisis y solución de los problemas que se presentan en todas las áreas del quehacer médico. Como lo expresa Botero <sup>(86)</sup>, permite vincular el proceso educativo a la vida.

Las estructuras curriculares diseñadas para la integración del eje curricular varían con cada programa: núcleos temáticos en ULS, áreas del conocimiento en UNAM, actividades conjuntas con las demás asignaturas en sesiones clínico-básicas y básico-clínicas en UCM. ABFCE y UCLA no hacen precisiones al respecto. El proyecto de reforma curricular de la Escuela Vargas contempla la integración de todas las unidades académicas en 8 áreas temáticas, una de las cuales corresponde específicamente a bioética. UNAM, UCM, ABFCE, contemplan además la integración durante las actividades de práctica asistencial, lo que parece ideal para el desarrollo de las actitudes y virtudes que constituyen el profesionalismo médico.

El listado de asignaturas que se integran preferencialmente al eje curricular de los programas analizados, podrá servir de orientación para seleccionar las correspondientes en los currículos en elaboración. Consideramos que algunas podrían ser de particular interés para nuestras escuelas, a saber: las asignaturas clínicas (Medicina, Cirugía, Gineco-obstetricia y Pediatría), Salud Pública, Historia de la Medicina, Medicina Legal, Investigación y la práctica profesional supervisada.

Como se trata de un eje en valores, se han dado los primeros pasos para su estructuración, al identificar los valores y virtudes que se requiere promover, pero la implementación resulta más compleja, y requiere esencialmente de la convicción y el apoyo de los profesores de las áreas de integración. Parece importante la sugerencia de Botero<sup>(86)</sup>, de crear un comité técnico-administrativo para hacer seguimiento al eje curricular y garantizar su funcionamiento y permanencia en el tiempo, más aún cuando se tiene el antecedente de ejes curriculares que no se llegaron a implementar.

La recopilación de los contenidos de los programas (Cuadro 4) podrá servir de orientación para la selección a posteriori, de los propios, tomando en cuenta la poca importancia que se ha otorgado a temas que son objeto de la macrobioética y prioritarios para Latinoamérica, como es el caso de justicia sanitaria y bioética social; esto es más preocupante si consideramos que 10 programas provienen de la región.

Los contenidos relacionados con la deontología médica están presentes con una frecuencia variable, lo cual se explica por la existencia en el plan de estudios de una asignatura independiente, generalmente asociada a medicina legal. En nuestra opinión, el programa de bioética es el sitio idóneo para el abordaje de la deontología, porque refuerza el carácter moral, más que legal, de las normas de comportamiento médico y es un instrumento

importante por el desarrollo del “profesionalismo médico”. Adicionalmente, los contenidos deontológicos están íntimamente ligados a los bioéticos y si se intenta separarlos, se caerá en repeticiones. Los currículos vigentes de ambas escuelas de medicina de la UCV contienen la asignatura Medicina Legal y Deontología, por lo que esta situación debe ser analizada.

El ambiente asistencial en el que se forman los médicos en nuestro país tiene grandes fallas en todos sus niveles: La atención que brindan las instituciones sanitarias públicas a los pacientes es en general muy deficiente y en ellas se quebrantan constantemente los principios y las normas de la ética y el profesionalismo médico. Es necesario trabajar por un cambio global en estos ambientes si queremos que el “currículo oculto” no revierta los resultados del proceso formativo <sup>(52,71,73)</sup>, La “moralización del sistema formador institucional” a la que hace referencia Perales, debe abarcar a las instituciones asistenciales donde los estudiantes realizan sus pasantías <sup>(43)</sup> y en ello tienen una responsabilidad importante los Comités de Bioética, las autoridades académicas y los docentes que cumplen actividad asistencial.

Resulta aleccionadora la política de promoción de la bioética desarrollada por el Decanato de Ciencias de la Salud de la UCLA, que comprende un conjunto de acciones: elaboración y desarrollo del programa de la asignatura bioética con la participación mayoritaria del profesorado, sistematización de los valores que deben ser promovidos en los alumnos, elaboración de un código de conducta ética para uso en los ambientes de aprendizaje, implementación de cursos para la formación bioética básica de todos los docentes y creación de subcomisiones de bioética en todos los departamentos. Bien valdría la pena seguir este ejemplo, pero resulta indispensable contar con el apoyo activo de las autoridades académicas, como ha sucedido en la UCLA.

También en este orden de ideas, es evidente la necesidad de crear una estructura administrativa como la de una cátedra de Bioética para dar sustento y continuidad a la unidad académica que se adopte y al eje curricular. También podría contemplarse una organización departamental, con la asociación a Historia de la Medicina (y eventualmente Medicina Legal) en un departamento de Humanidades Médicas o con Medicina Preventiva y Salud Pública, si se desea enfatizar en el área de bioética social y ambiental.

## Conclusiones

1.- Los diseños curriculares en construcción de las escuelas de medicina Vargas y Razetti coinciden en sus aspectos estructurales, por lo que los fundamentos que se proponen para el programa de bioética, podrían ser aplicados en ambas escuelas.

2.- Los elementos de la propuesta son en resumen los siguientes:

- Definir como meta el desarrollo en el alumno de la capacidad de juicio moral autónomo o post-convencional.
- Asumir como propósitos:
  - La promoción de valores y actitudes morales, sin los cuales carece de sentido un programa de bioética
  - El mejoramiento de las competencias bioéticas y morales para analizar y resolver problemas en los ámbitos personal y profesional
  - La transmisión de conocimientos desde una perspectiva amplia y multidisciplinar.
- Para alcanzar el perfil del egresado del nuevo diseño curricular, el programa debe promover valores morales y cívicos: libertad, igualdad, respeto, tolerancia, solidaridad, honestidad, justicia, disposición al diálogo, paz y protección ambiental, y estimular las virtudes que caracterizan el “profesionalismo médico”: benevolencia, respeto, justicia y además, prudencia.
- Para facilitar el desarrollo de estos valores y actitudes morales, debe practicarse la identificación y solución de los problemas éticos que se presentan en el curso de toda la carrera, como parte del eje curricular
- Como estrategias de enseñanza deben privilegiarse las actividades grupales participativas donde se practique la deliberación.
- La selección de los temas y casos sometidos a deliberación, debe realizarse de acuerdo a criterios de frecuencia en la vida real, y de los valores y actitudes que se desea estimular, a partir del diagnóstico, por lo menos grupal, del nivel de desarrollo moral previo de los alumnos.

- Incorporar estrategias de evaluación que incluyan la evaluación de actitudes y de su evolución durante el proceso.
- Asumir como fundamentación bioética, la dignidad de la persona, los principios fundamentales, el respeto a los derechos humanos y la “ética de la responsabilidad”.
- Incluir contenidos de bioética médica, bioética social y ambiental, en el marco de la macrobioética, que se correspondan con las prioridades sanitarias y sociales del país y con el perfil del egresado.
- Incorporar la enseñanza de la deontología médica al programa de bioética.
- Crear una unidad académica de bioética, de preferencia modular, que pueda insertarse por lo menos en los niveles básico y preclínico de la carrera, y se relacione con las demás unidades académicas, mediante el eje curricular.
- Integrar el eje curricular en forma preferencial a las unidades académicas de: salud pública, clínicas básicas, salud mental, medicina legal, historia de la medicina e investigación y además, a las actividades de práctica profesional supervisada y medicina comunitaria.
- Crear estrategias para hacer seguimiento a la implementación y desarrollo del eje curricular.
- Incorporar docentes que tengan experiencia clínica y formación sistemática en bioética, capacitados para promover valores sin adoctrinar, con habilidades de conducción grupal y de mayéutica, que actúen con respeto, tolerancia, prudencia y ecuanimidad y ejerzan un modelaje positivo, sobre sus alumnos.
- Procurar la formación bioética, por lo menos a un nivel básico, de los docentes de otras asignaturas, especialmente las que se integran al eje curricular.

3.- Es indispensable la creación de una estructura que de soporte administrativo a la unidad académica y al eje curricular; podría ser una cátedra independiente o una cátedra integrada a un departamento de humanidades médicas o de salud pública.

4.- Debe procurarse la “moralización del sistema formador institucional” para evitar los efectos “deformativos” del currículo oculto; ésto requiere de la participación de las

autoridades y de las comunidades, académica y asistencial. Puede tomarse como modelo, las políticas adoptadas por el Decanato de Ciencias de la Salud de la UCLA.

5.- Se exhorta a las autoridades decanales de medicina a promover la formación en bioética de todos los profesores y como una de las acciones a tomar, la incorporación de un curso de ampliación en la materia, al Programa de Formación que deben cumplir los Instructores ingresar a la Facultad. Esta acción contribuirá con seguridad, a la moralización del sistema formador, planteada anteriormente.

## REFERENCIAS

1. Forrow L, Arnold R. Bioethics Education. Medicine. En: Reicht WT, editor Encyclopedia of Bioethics. Georgetown University. Mc Millan Simon & Schuster; 1995. p.259-263.
2. Outomuro D. Fundamentación de la Enseñanza de la Bioética en Medicina Acta Bioet 2008;14(1):19-29
3. Reich WT. Introduction. Reich WT editor. Encyclopedia of Bioethics New York: The Free Press; 1978. P.115-127.
4. Asnariz T. ¿De qué hablamos cuando hablamos de Bioética?. Selecciones de Bioética 2002;1:36-57.
5. Couceiro-Vidal A. Enseñanza de la bioética y planes de estudio basados en competencias. Educ. Méd. [Internet]. 2008 Jun [citado 05 Ene 2014]; 11(2): 69-76. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-18132008000200005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132008000200005&lng=es).
6. Gracia D. Como arqueros al blanco. Bogotá: El Buzo; 2004.
7. Potter VR. Bioética puente, bioética global y bioética profunda. OPS-OMS. Cuadernos del Programa Regional de Bioética. 1998;7:24-35.
8. Beca JP. Prioridades temáticas de Bioética en América latina y el Caribe. OPS/OMS. Cuadernos del Programa Regional de Bioética. 1995; 1:12-18.
9. Castillo Valery A. Bioética. Caracas: Disinlimed; 2006.
10. Sánchez MA. La Bioética que se puede enseñar, y lo que puede enseñar la Bioética. [tesis] Madrid: Universidad Complutense; 2005.
11. Rodriguez Villasmil H. Pertinencia de la Bioética Global en la educación universitaria. Rev Bioet Latinoam. 2007; 8 (13):28-43.

12. Schmidt L. Bioética Global: Eje transversal y de integración de conocimientos científicos y humanistas en torno a la vida. Actas del Pre-evento Regional de Currículo Región Capital, Hacia la integración de la Educación Superior. Caracas; 2005
13. Sánchez MA. Las interrogantes fundamentales en la enseñanza de la Bioética: Un análisis de la experiencia española. En: OPS/OMS Programa Regional de Bioética para América Latina y El Caribe editores. Actas del Seminario/taller "Educación en Bioética" 1995. Concepción, Chile; 1995. p.41-57
14. Keidar D. La comunicación en el aula. Uso de la Inteligencia emocional y la educación no verbal en la enseñanza de ética en las escuelas de medicina. París: Cátedra UNESCO; 2005. Versión en español: Páez X. Publicaciones del Vicerrectorado Académico Universidad de los Andes: CONEPRA; 2006.
15. Berro Rovira G. Propuesta de inclusión en el Departamento de Medicina Legal, de la enseñanza formal de la Bioética. [tesis]. Uruguay: Facultad de Medicina de Universidad de Montevideo; 2001.
16. OPS/OMS. [pag en Internet]. Programa Regional de Ética Médica. Sinopsis Histórica, Objetivos y Actividades 1994-1999 [Actualizado 28 Mar 2008; citado 12 nov 2010]. Disponible en: <http://www.bioetica.ops.oms.org>.
17. Razetti L. Moral Médica. Obras Completas del Dr. Luis Razetti. Caracas: Ediciones del Ministerio de Sanidad y Asistencia social. Imprenta Nacional; 1951.
18. León Cechini A. Ética en Medicina. Barcelona: Científico-Médica; 1973.
19. León Cechini A. Algunos aspectos éticos del ejercicio profesional médico. Caracas: Imprenta Universitaria UCV; 1977.
20. León Cechini A. Gestiones realizadas tendientes a la adopción de un programa de educación médica continuada de la Ética en Medicina. Rev. Fund. José María Vargas, 1982;6:27-29.
21. Nézer I. Propuesta para la inclusión del estudio de la Ética en la carrera médica. [tesis] Caracas: Universidad Central de Venezuela; 1991.

22. Castillo Valery A. Experiencia del Centro Nacional de Bioética de Venezuela (CENABI). Actas del 1er Congreso Venezolano y 1er Congreso Iberoamericano de Bioética; 2001. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello; 2001.
23. Malpica CC. Reflexiones sobre el problema de la enseñanza y aprendizaje de la bioética como método para comprender la medicina compleja. Revista Educación en Valores.2005;1(3).
24. Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. Coro, Edo. Falcón [Internet] . [actualizada 25 Jun 2008; citada 24 Feb2008]. Disponible en <http://www.unefm.edu.ve>.
25. Programa de Bioética de la carrera de medicina de la Universidad Rómulo Gallegos. San Juan de los Morros, Guárico. 1996. Comunicación personal de Dra. Marta Cantavella en Octubre 2012.
26. Montilva M, Zapata E, Papale J, Santander F Enseñanza de la bioética en el Decanato de Ciencias de la Salud de la Universidad Centro-occidental Lisandro Alvarado. Experiencias de un proceso en desarrollo. II Congreso Venezolano e Iberoamericano de Bioética. 2008 29 Julio-1 Agosto. Caracas, 2008.
27. Páez X. “Cómo mejorar la práctica médica”. Enseñanza de ética en la práctica médica: Materia electiva para el pregrado de Medicina. Programa Analítico. [tesis] Facultad de Medicina. Universidad de Los Andes. Mérida 2007.
28. Programa de Bioética en Medicina [Internet] Universidad de Los Andes, Núcleo Táchira. 2008. [Citado 26 Feb 2012]. Disponible en: <http://www.ula.ve>.
29. Santeliz J. Enseñanza de la Bioética en la carrera médica de la Universidad del Zulia. Comunicación personal 20 Julio 2011.
30. Petralanda I. Reflexiones para el diseño y desarrollo de una red de educación ética en la UCV (RETHOS). Actas del Programa de Cooperación Interfacultades (PCI). 16 de mayo 2007. Universidad Central de Venezuela. Caracas 2007.
31. Loayssa JR. Ruiz R. Valores , actitudes y comportamiento profesional: reflexiones sobre la intervención dentro de la educación médica. Tribuna Docente [Internet] 2007 [Citado 08 Dic 2012]; 9(2): [aprox 9 p.] Disponible en <http://www.tribunadocente.net>.

32. Gracia D. *Fundamentación y Enseñanza de la Bioética*. Santa Fe de Bogotá: El Buho; 1998.
33. Oletta JF, coordinador. *Retos de la profesión médica en Venezuela. El desarrollo de los recursos humanos*. . Actas de LXV Reunión Ordinaria de la Federación Médica Venezolana; 26 – 29 Oct 2010; Nueva Esparta: Ediciones de la FMV; 2010.
34. Kant I. *Tratado de Pedagogía* [Internet] 2º ed en español 1985 Bogotá: Riosaristas; 1985. [Citado 07 En 2013 Disponible en: [www.carlosmaldonado.org/articulos/kant.pdf](http://www.carlosmaldonado.org/articulos/kant.pdf)].
35. González G. *Enseñanza y aprendizaje de la Bioética*. En: León Correa F ed. *Docencia de la Bioética en Latinoamérica*. Santiago de Chile: FELAIBE/ Fundación Ciencia y Vida; 2011.p.48-58.
36. *Ley de Universidades*. 1970, Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 1429 (08 Sept 1970).
37. Franco Z. *La formación en Bioética con estudiantes de pre y postgrado: Un imperativo en la educación superior*. En: León Correa F ed. *Docencia de la Bioética en Latinoamérica*. Santiago de Chile: FELAIBE/ Fundación Ciencia y Vida; 2011.p.38-47.
38. Hafferty F, Franks R. *The hidden curriculum. Ethics teaching, and the structure of medical education*. Acad Med 1994;69:861-871.
39. Casares, P. M., Carmona, G., Martínez-Rodríguez, F. M. *Valores profesionales en la formación universitaria*. *Revista Electrónica de Investigación Educativa* [Internet.] Enero 2010. [Citado 19 Feb 2011]; Número Especial [aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://redie.uabc.mx/contenido/NumEsp2/contenido-casares.html>.
40. Sanders M. *Estado de la enseñanza de la Bioética en Argentina*. Rev Bioet Latinoam 2012; 9(1):74-91.
41. Delors, J. *La Educación encierra un tesoro: Educación para el siglo XXI*. [Internet] UNESCO-CRESALC. Paris. 1997. [Citado 20 Feb 2011]. Disponible en: [http://www.unesco.org/education/pdf/delors\\_s.pdf](http://www.unesco.org/education/pdf/delors_s.pdf).
42. Pérez-Flores M. *Enseñanza de las humanidades médicas y la bioética utilizando metodología basada en “competencias”, en pregrado*. En: León Correa F ed. *Docencia de*

- la Bioética en Latinoamérica. Santiago de Chile: FELAIBE/ Fundación Ciencia y Vida; 2011.p.75-84.
43. Perales Cabrera A. Ética y Humanismo en la formación médica. Acta Bioeth 2008; 14(1):30-38.
  44. Beneitone P, Esquetini C, González J, Marty M, Siufi G, Wagenaar R. Reflexiones y perspectivas de la educación superior en América Latina. Informe Final Proyecto Tuning América Latina 2004-2007. Universidades de Deusto y Groningen. Bilbao, España; 2007.
  45. AVEFAN; MPPS ;OPUS. Perfil Profesional del médico a formar en las universidades venezolanas; 2007. [Internet] [Citado 02 Feb 2013]. Disponible en: <http://www.fcs.uc.edu.ve/avefam/>.
  46. Carrasco JA, Hernández C, Carrasco A, Meza F. La enseñanza de la Bioética en las escuelas y facultades de medicina. Cir. Gen. 2011; 33(2):126-129.
  47. López Calva JM. La ética profesional como religación social. Hacia una visión compleja para el estudio de la ética en las profesiones. Revista electrónica de investigación educativa. [Internet] . 2010 [Citado 09 Dic 2012]; Número Especial. Disponible en:<http://redie.uabc.mx/contenido/NumEsp2/contenido-calva.html>.
  48. Ley de Ejercicio de la Medicina. Gaceta Oficial N° 39.823. Caracas (19 Dic 2011).
  49. Federación Médica Venezolana; Academia Nacional de Medicina. Declaración conjunta “El desarrollo de los recursos humanos”. Caracas, Mayo 1990.
  50. Federación Médica Venezolana. Código de Deontología Médica. Caracas: Gráficas La Bodomiana CA; 2004.
  51. UNESCO. División de la Ética de las Ciencias y de las Tecnologías. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos: UNESCO; 2006.
  52. Llanos Cobos S. Los desafíos actuales de la bioética y su enseñanza. En: León Correa F ed. Docencia de la Bioética en Latinoamérica. Santiago de Chile: FELAIBE/ Fundación Ciencia y Vida; 2011.p. 59-61.

53. Torres A, Montilva M, Ramirez J, Zerpa C, Zapata E, García M y col. Desarrollo moral en estudiantes de medicina y enfermería de la Universidad Centrocidental Lisandro Alvarado (UCLA)-Venezuela. *Revista de la Facultad de Medicina* 2010;33(1):36-41.
54. Chaparro N. la Vocación Humana: sentido y realidad en el ámbito docente. En: León Correa F ed. *Docencia de la Bioética en Latinoamérica*. Santiago de Chile: FELAIBE/ Fundación Ciencia y Vida; 2011.p.20-29.
55. Quezada A. Hacia la enseñanza de la Bioética. *Acta Bioeth* 2008;1:7-10.
56. Cortina A. *El Mundo de los Valores*. 6° ed. Bogotá: El Buho; 2007.
57. Castillo Valery A. Valores. [Conferencia]. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 22 Nov 2009.
58. Lolas F. Macrobioética y el principio de construcción de la salud. En: Málaga H dir. *Salud Pública. Enfoque Bioético*. Caracas: Disinlimed; 2005.p.139-144.
59. Chaparro N. Aprendizaje de valores En: León Correa F ed. *Docencia de la Bioética en Latinoamérica*. Santiago de Chile: FELAIBE/ Fundación Ciencia y Vida; 2011.p.30-37.
60. Schmidt L. Valores, Virtudes y Principios Morales. [Conferencia]. Caracas: Maestría de Bioética, Universidad Central de Venezuela; 20 Abril 2010.
61. Castillo Valery A. Ética de la Virtud, Ética del Deber, Ética de la Responsabilidad. . [Conferencia]. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 31 Julio 2008.
62. Programas Nacionales de formación (PNF) [Internet]. Caracas: Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria; 2009 [Citado 12 Enero 2013]; [aprox 10 p. ] Disponible en <http://www.mppeu.gob.ve/web/uploads/documentos/documentosVarios/pdf>.
63. Castillo Valery A. Virtudes. [Conferencia]. Caracas: Maestría de Bioética, Universidad Central de Venezuela; 20 Marzo 2010.
64. Castillo-Valery A. Qué nos humaniza y qué nos deshumaniza. [Conferencia]. Caracas: Maestría de Bioética, Universidad Central de Venezuela; 16 Enero 2010.

65. Juárez JF. Hacia una educación posible: valores, virtudes y actitudes en la escuela. Rev. Ciencias de la Educación. [Internet]. 2008 [Citado 03 Oct 2013];2 [aprox 3p.] disponible en <http://www.santillana.com.ve/fotos/articulos/2-19-162808.pdf>.
66. Beauchamp T y Childress J. Principios de Ética Biomédica. 4° ed. Masson; 1999.
67. León Correa FJ. Enseñar Bioética: Cómo transmitir conocimientos, actitudes y valores. Acta Bioet 2008;14(1):11-17.
68. Lema M. Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), propuesta metodológica que favorece la enseñanza de la bioética. En: León Correa F ed. Docencia de la Bioética en Latinoamérica. Santiago de Chile: FELAIBE/ Fundación Ciencia y Vida; 2011.p. 261-272.
69. Gracia D. Enseñanza de la Bioética. OPS/OMS. Unidad de Bioética. Serie de publicaciones 2004; Agosto 2004:23-38.
70. Viñas J. Formación en Bioética. Cuadernos de Bioética 1999;1:30-34.
71. Suárez Obando F, Díaz E. La formación ética de los estudiantes de medicina: la brecha entre el currículo formal y el currículo oculto. Acta Bioeth [Internet]. Junio 2007 [Citado 29 Sept 2012]; 13(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2007000100011&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2007000100011&lng=es). doi: 10.4067/S1726-569X2007000100011.
72. Lorenzo D, López M, Vinardell JM. El curriculum oculto y la formación de valores. Correo Científico Médico de Holguin [Internet] 2006 [Citado 12 Oct 2006]; 10(4): [aprox 2 p.]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no104rev1.htm>.
73. Santamarina L. Educación y medicina de hoy. Tendencias actuales en educación. Bol Hosp Niños, Caracas. 1982;22:19-24.
74. González G. Formación Profesional y Bioética. En: León Correa F ed. Docencia de la Bioética en Latinoamérica. Santiago de Chile: FELAIBE/ Fundación Ciencia y Vida; 2011.p.48-58.
75. Tealdi JC. La enseñanza de la bioética como nuevo paradigma en salud. Bioethics, Blackwell Publisher. 1993;7(2-3):188-199.

76. Drane, J. La Bioética Latinoamericana. Selecciones de Bioética.2002;1:83-85.
77. UNESCO. Division of Ethics of Science and Technology. [Internet]. Paris: The teaching of ethics report. 2003. [Citado 14 Marzo 2012]. Disponible en :<http://www.unesco.org/shs/ethics>.
78. Asociación de Bioética Fundamental y Clínica, editores. La Educación en Bioética de los Profesionales Sanitarios en España. Una propuesta organizativa [Internet]. 2ª ed corregida. Madrid, marzo 2001. [Citada 11 Jun 2011]. Disponible en: <http://www.asociacionbioetica.com/documentos>.
79. Rosso RP, Taboada P .Enseñanza de la Bioética en la Escuela de Medicina de la Universidad Católica de Chile.[Internet] [citado 28 Marzo 2008]. Disponible en: [http://www.centro de bioética, fac de med, p.u.c.cl/deptos/bioetica\\_humanidadesmedicas.html](http://www.centro de bioética, fac de med, p.u.c.cl/deptos/bioetica_humanidadesmedicas.html).
80. Chaves O. La Bioética y la educación en ciencias de la salud enfocada en problemas. Rev Bioet Latin. 2009;4:110-120.
81. Peña JL. El enfoque por problemas en la sistematización de la práctica clínica y en la formación médica. Informática, Educación y Salud en la Sociedad del Conocimiento.[Internet]. FEPAFEM; 2002. [Citado 18 Dic 2012] Disponible en <http://www.fepafem.org/conferenciain/viernes/jogelpena.htm>.
82. Ascurra M, Rosales C.Formación y capacitación de recursos humanos de la bioética en Salud Pública. En: Málaga H dir. Salud Pública. Enfoque Bioético. Caracas: Disinlimed; 2005.p. 223-238.
83. Arratia A. Ética, solidaridad y “Aprendizaje Servicio” en la Educación Superior. Acta Bioéth. 2008;14(1):61-67.
84. Rodriguez Yunta E, Valdebenito C, Lolas Stepke F. Enseñanza Virtual de la Bioética. Desafíos. Acta Bioéth. 2008;14(1):47-53.
85. Federación Médica Venezolana. La Práctica profesional. Modelos de enseñanza de la bioética y la profesionalidad. Actas de LXV Reunión Ordinaria de la Federación Médica Venezolana; 26 – 29 Oct 2010; Nueva Esparta: Ediciones de la FMV; 2010.

86. Botero Chica C. Los ejes transversales como instrumentos pedagógicos para la formación en valores. Revista Iberoamericana de Educación [Internet]. 2008 [Citada 20 Abril 2011];45(2): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.rec.oci.org/deloslectores/2098botero.pdf>.
87. Comisión de Currículo de la Escuela de Medicina Vargas. Informe de actividades. Septiembre 2010 Caracas. Universidad Central de Venezuela.
88. Patiño M, Pérez G, J. Educación Médica: Uso del Modelo Socio-Cognitivo para el diseño de un currículo por competencia. Med Interna (Caracas) 2010; 26 (1): 16 – 26.
89. Bustos F. El Origen del constructivismo y la IAP. Serie Fundamentos de la Educación. Lectura 13. Santafé de Bogotá. 1993.
90. Patiño M, Miguel V, Uzcátegui Z, Pérez Gonzalez J, Medero N, Insignares J y col. Propuesta para la transformación curricular en la Escuela de Medicina “Luis Razetti” de la Universidad Central de Venezuela. Rev Fac Med. 2008;31 (1):13-18.
91. Comisión de Currículo de la Escuela de Medicina Luis Razetti. Hacia la transformación curricular. Lineamientos de la transformación curricular de la Escuela de Medicina Luis Razetti. Actas del Taller Estado actual de la Transformación Curricular en las escuelas de la Facultad de Medicina, UCV; 07 Marzo 2008; Caracas; 2008.
92. Comisión de Currículo de la Escuela de Medicina Luis Razetti, Universidad Central de Venezuela. Perfil de Competencia Profesional de la Escuela de Medicina Luis Razetti Propuesta basada en el Modelo de los Tres Círculos (M3C)1, para el desarrollo de la competencia médica. Caracas, abril 2012.
93. Programa de base de Estudios sobre Bioética. Versión 1.0. 2008 [Internet]. UNESCO: \* Oficina Regional de Ciencia para América Latina y el Caribe. Montevideo: [Citado 20 Agosto 2010]. Disponible en: [http://www.unesco.org/uy/shs/fileadmin/templates/shs/archivos/Bioetica\\_Base.pdf](http://www.unesco.org/uy/shs/fileadmin/templates/shs/archivos/Bioetica_Base.pdf).
94. Formación Humana Universidad San Buenaventura Medellín blog spot. Programa de Bioética Clínica.2010. [Internet]. [Citado 24 Feb 2012]. Disponible en: <http://formacionhumanausbmed.blogspot.com>.
95. Universidad de La Sabana. Facultad de Medicina. Departamento de Bioética [Internet]. Programa de Bioética para Ciencias Sociales y de la Salud. [Citado 27 Feb 2012]. Disponible en: <http://www.unisabana.edu.co/carreras/f-medicina/departamento-de-bioetica/docencia/>.

96. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Medicina. Departamento de humanidades Médicas. [Internet]. Unidad Académica de Bioética. Programas de Bioética I y II. [Citados 26 Feb 2012]. Disponibles en <http://www.fmed.uba.ar/depto/histomed/bioetica/progrB1.pdf> y <http://www.fmed.uba.ar/depto/histomed/bioetica/progrB2.pdf>.
97. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Departamento Académico de Psiquiatría. [Internet]. Syllabus de Introducción a la Ética 2004. [Citado 27 Marzo 2007]. Disponible en: <http://www.medicina.unmsm.edu.pe>.
98. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Medicina. [Internet]. Programa de Bioética y Profesionalismo. 2010. [Citado 14 Oct 2012]. Disponible en: [http://www.facmed.unam.mx/marco/index.php?dir\\_ver=93](http://www.facmed.unam.mx/marco/index.php?dir_ver=93).
99. PennStateHershey. College of Medicine. [Internet]. Curriculum 2011-2012. [Citado 02 Dic 2012]. Disponible en: <http://www.pennstatehershey.org/web/educationalaffairs/home/programs/studentschedules>.
100. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Medicina. [Internet]. Programa de Humanidades Médicas. Curso Académico 2011-2012. [Citado 29 Sept 2012]. Disponible en [www.ucm.es/centros/webs/fmed/](http://www.ucm.es/centros/webs/fmed/)
101. Programa de la asignatura Ética y Deontología Médica. Facultad de Ciencias de la Salud Universidad de Carabobo. Febrero 1996. Comunicación personal de la Dra. Carmen Cecilia Malpica en Septiembre 2012.
102. Araujo M. Curso de Bioética de la Escuela de Nutrición. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. 2006.
103. Catalano A, Avolio S, Sladogna M. Estructura curricular. El Módulo. [Internet]. [Citado 15 Nov 2013]. Disponible en: <http://150.187.142.20/infogeneral/eventos/Pregrado/Archivos/EstructCurriculModulo.pdf>.

## **ANEXOS:**

Cuadro 1 Valores en el perfil del médico egresado de la Escuela de Medicina Vargas.

Cuadro 2 Virtudes morales del médico de acuerdo a fuente.

Cuadro 3 Características pedagógicas de programas de bioética para la carrera médica.

Cuadro 4 Características pedagógicas específicas de programas de bioética para la carrera médica.

Cuadro 5 (5a-5l) Frecuencia de contenidos en programas de bioética para la carrera médica.