



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

**EDUCACIÓN EN BIOÉTICA EN LOS POSTGRADOS CLÍNICOS DE MEDICINA
DE LA UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL “LISANDRO ALVARADO”:
PROPUESTA DE UN PROGRAMA BÁSICO**

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

Reinaldo José Rivas Ramírez

Caracas, noviembre 2023.



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

**EDUCACIÓN EN BIOÉTICA EN LOS POSTGRADOS CLÍNICOS DE MEDICINA
DE LA UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL “LISANDRO ALVARADO”:
PROPUESTA DE UN PROGRAMA BÁSICO**

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

Reinaldo José Rivas Ramírez

Tutora: Gladys Velázquez

Caracas, noviembre 2023



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



VEREDICTO

Quienes suscriben, miembros del jurado designado por el Consejo de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, para examinar el Trabajo de Grado presentado por: **REINALDO JOSÉ RIVAS RAMÍREZ** Cédula de identidad N°7509429, bajo el título "EDUCACIÓN EN BIOÉTICA EN LOS POSTGRADOS CLÍNICOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL "LISANDRO ALVARADO": PROPUESTA DE UN PROGRAMA BÁSICO.", a fin de cumplir con el requisito legal para optar al grado académico de **MAGISTER SCIENTIARUM EN BIOÉTICA - CENABI**, dejan constancia de lo siguiente:

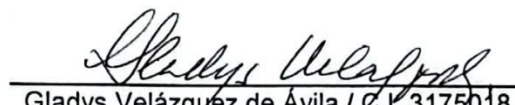
1.- Leído como fue dicho trabajo por cada uno de los miembros del jurado, se fijó el día 03 de Noviembre de 2023 a las 10:00 AM., para que el autor lo defendiera en forma pública, lo que éste hizo en El Salón de la Coordinación de Estudios de Postgrado de la Facultad de Medicina de la UCV, mediante un resumen oral de su contenido, luego de lo cual respondió satisfactoriamente a las preguntas que le fueron formuladas por el jurado, todo ello conforme con lo dispuesto en el Reglamento de Estudios de Postgrado.

2.- Finalizada la defensa del trabajo, el jurado decidió **aprobarlo**, por considerar, sin hacerse solidario con la ideas expuestas por el autor, que se ajusta a lo dispuesto y exigido en el Reglamento de Estudios de Postgrado.

En fe de lo cual se levanta la presente ACTA, a los 03 días del mes de Noviembre del año 2023, conforme a lo dispuesto en el Reglamento de Estudios de Postgrado, actuó como Coordinadora del jurado Gladys Velázquez de Ávila.


Ana Bajo / C.I. 2934926
Facultad
de Medicina, UCV


Elizabeth Piña de Vásquez /
C.I. 4874298 CENABI


Gladys Velázquez de Ávila / C.I. 3175018
CENABI
Tutor(a)

CEPGM/GVA-ji

Universidad Central de Venezuela
Facultad de Medicina
Coordinación de Estudio de Postgrado
Maestría en Bioética
Comité Académico
CENABI

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR
PARA LA ENTREGA DEL TRABAJO ACADÉMICO
EN FORMATO IMPRESO Y FORMATO DIGITAL

Yo, Gladys Velásquez de Ávila, portadora de la Cédula de Identidad N° 3.175.018, tutora del Trabajo de Grado: EDUCACIÓN EN BIOÉTICA EN LOS POSTGRADOS CLÍNICOS DE MEDICINA: PROPUESTA DE UN PROGRAMA BÁSICO, presentado por Reinaldo JOSÉ RIVAS RAMÍREZ, C.I. 7.509.429. Certifico que este trabajo es la **versión definitiva**. Se incluyó las observaciones y modificaciones indicadas por el jurado evaluador. La versión digital coincide exactamente con la impresa.



Firma

En Caracas a los 13 días del mes de noviembre de 2023.

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**AUTORIZACIÓN PARA LA DIFUSIÓN ELECTRÓNICA DEL TRABAJO
ESPECIAL DE GRADO DE LA FACULTAD DE MEDICINA.
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.**

Yo, REINALDO JOSÉ RIVAS RAMÍREZ, autor del trabajo especial de grado:

**EDUCACIÓN EN BIOÉTICA EN LOS POSTGRADOS CLÍNICOS DE MEDICINA
DE LA UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL “LISANDRO ALVARADO”:
PROPUESTA DE UN PROGRAMA BÁSICO.**

Presentado para optar al título de Magister Scientiarum en Bioética.

Autorizo a la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, a difundir la versión electrónica de este trabajo, a través de los servicios de información que ofrece la Institución, sólo con fines académicos y de investigación, de acuerdo a lo previsto en la Ley sobre Derecho de Autor, Artículo 18, 23 y 42 (Gaceta Oficial N° 4.638 Extraordinaria, 01-10-1993).

X	<i>Si autorizo</i>
	<i>Autorizo después de 1 año</i>
	<i>No autorizo</i>
	<i>Autorizo difundir sólo algunas partes del trabajo</i>
<i>Indique:</i>	

C.I. N° 7.509.429.

Firma autor



E-mail: reinaldorira@gmail.com.

En Caracas, a los 13 días del mes de noviembre, de 2023

Nota: En caso de no autorizarse la Escuela o Coordinación de Estudios de Postgrado, publicará: la referencia bibliográfica, tabla de contenido (índice) y un resumen descriptivo, palabras clave y se indicará que el autor decidió no autorizar el acceso al documento a texto completo.

La cesión de derechos de difusión electrónica, no es cesión de los derechos de autor, porque este es intransferible.



M. Sc. Gladys Velázquez.

C.I. 3.175.018

E-mail: gladysvelazquez502@gmail.com

Tutora



Dra. Isis Nezer de Landaeta.

C.I.2.977.643

E-mail: landaetanezer@yahoo.com

Directora del curso



M. Sc. Gladys Velázquez.

C.I. 3.175.018.

E-mail: gladysvelazquez502@gmail.com.

Coordinadora del curso

DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen de Coromoto, que guían mis pasos.

A Alicia mi madre, por su cariño y ejemplo de sacrificio, honestidad y rectitud.

A Reinaldo, mi padre; a Cheché, mi hermana; a Agustina, mi abuela y a Irma, mi tía, que desde el cielo me cuidan.

A Alix, mi esposa, por su amor, comprensión, paciencia y apoyo.

A Reinaldo Luis y Mónica Beatriz, mis hijos, por su paciencia y comprensión, que esto les sirva de ejemplo para sus vidas.

A mis hermanas por su apoyo y a mis sobrinos, las ya crecientes generaciones de familiares que sin saberlo han sido estímulo y compromiso, para culminar esta meta.

Al Dr. Alfredo Castillo Valery, que gracias a él conocí la Bioética y por él estoy aquí.

A mis compañeros de Maestría por sus conocimientos, ayuda, motivación y apoyo para culminar esta meta.

A todas las personas, que de alguna u otra forma me ayudaron en este camino.

A todos, gracias.

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	2
INTRODUCCIÓN	3
MÉTODOS	28
RESULTADOS	30
DISCUSIÓN	33
REFERENCIAS	38
ANEXOS	48

EDUCACIÓN EN BIOÉTICA EN LOS POSTGRADOS CLÍNICOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL “LISANDRO ALVARADO”: PROPUESTA DE UN PROGRAMA BÁSICO.

Reinaldo José Rivas Ramírez. C.I. 7.509.429. Sexo: Masculino. E-mail: reinaldorira@gmail.com. Telf.: 0414-5083485. Dirección: Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado”. Barquisimeto. Edo. Lara. Médico Cirujano. Especialista en Medicina. Interna. Maestría en Bioética.

Tutora: Gladys Velázquez. C.I. 3.175.018. Sexo: Femenino. E-mail: gladysvelazquez502@gmail.com. Telf.: 0414-2570065. Dirección: Centro Nacional de Bioética (CENABI). Sebucán, Caracas. Médico Cirujano. Especialista en Puericultura y Pediatría. M. Sc. en Bioética. Programa de Maestría en Bioética.

RESUMEN

El extraordinario desarrollo científico y tecnológico de nuestra era, ha sobrepasado los alcances de la ética médica, y como respuesta a este vacío normativo aparece la Bioética, como una disciplina que analiza los problemas éticos creados por este desarrollo y por el descuido del humanismo y debe estar presente en todos los programas de formación médica. **Objetivo:** Proponer un programa básico de Bioética, dirigido a los cursantes de los postgrados clínicos del Decanato de Ciencias de la Salud de la Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado”. **Métodos:** Se hizo una investigación descriptiva, recabando la opinión de expertos sobre los elementos que debería tener el programa mediante un cuestionario y además se analizaron programas de Bioética para residentes de postgrado de otras instituciones. **Resultados:** La información obtenida de la encuesta y la revisión bibliográfica permitieron seleccionar los contenidos, estrategias de enseñanza-aprendizaje y de evaluación del programa propuesto. **Conclusión:** La Bioética es indispensable en la formación médica de postgrado y el programa propuesto podrá subsanar las deficiencias de esta formación durante el pregrado. **Palabras clave:** Enseñanza de la Bioética, Bioética en medicina, Bioética para postgrados médicos.

ABSTRACT

The extraordinary scientific and technological development of our era has surpassed the scope of medical ethics, and as a response to this normative vacuum, Bioethics appears as a discipline that analyzes the ethical problems created by this development and by the neglect of humanism, and must be present in the professional training programs of doctors. **Objective:** To propose a basic program of Education in Bioethics, aimed at the students of the clinical postgraduate courses of the Dean of Health Sciences of the Central Western University "Lisandro Alvarado". **Methods:** A research was carried out, at a descriptive level, to obtain the opinion of experts on the elements that the program should have, through a questionnaire, in addition, several Bioethics education programs for residents of other postgraduates were analyzed. **Results:** The results of the survey and the bibliographic review allowed the selection of the contents, teaching-learning strategies and evaluation of the proposed program. **Conclusion:** Bioethics is essential in the postgraduate training of the doctor and the proposed program will be able to correct, the deficiency of this training in undergraduate.

Keywords: Teaching Bioethics, Bioethics in medicine, Bioethics for medical postgraduates.

INTRODUCCION

La enseñanza de la ética médica es tan antigua como la medicina misma. Desde los orígenes de la medicina occidental, es decir desde los escritos que la tradición atribuyó al médico griego Hipócrates de Cos, la ética médica se había venido utilizando para discernir lo bueno de lo malo en el cuidado de la salud.

La ética médica hipocrática perduró durante veinticinco siglos integrada al entorno cultural, social y religioso de cada sociedad, permaneciendo prácticamente invariable durante muchos siglos. Los médicos, cumpliendo con su obligación de hacer el bien a sus pacientes, se dedicaron a la labor asistencial y a la investigación, dentro de un ámbito limitado de conocimientos y recursos.

El extraordinario desarrollo científico y tecnológico de nuestra era, sobrepasó los alcances de la ética médica, los códigos deontológicos y las escasas regulaciones de la investigación biológica, y como respuesta a este vacío normativo, surge la Bioética en la década de los '70.

El nacimiento y desarrollo de la Bioética como fenómeno contemporáneo obedece, según Gracia,⁽¹⁾ a varias causas: los nuevos avances tecnológicos en la medicina, los avances acaecidos en el campo de la biología molecular y de la ecología humana, la creciente preocupación por el futuro de la vida sobre nuestro planeta y la mayor autonomía y capacidad de decisión de los pacientes.

El advenimiento de estos avances tecnológicos, con sus inmensas y novedosas posibilidades, ha obligado al médico a enfrentarse a nuevas situaciones dilemáticas éticas o a verlos desde ángulos muy distintos a los contemplados en la forma tradicional, de manera que se hace indispensable y urgente el desarrollo de una nueva ética para los profesionales de la salud.

Aparece la Bioética, como una nueva disciplina que analiza estos problemas éticos generados por el desarrollo tecnológico y la pérdida de valores humanos. La Bioética se orienta a la búsqueda de soluciones que se adapten al momento y a las circunstancias históricas, buscando humanizar el desarrollo tecnológico.

Con el pasar de los años se ha oído hablar de la deshumanización de la medicina, adquiriendo la formación médica un modelo academicista, científico, no humanista. De aquí surge la necesidad de incorporar la formación en Bioética a los currículos de pregrado para que los estudiantes adquieran los conocimientos, habilidades y actitudes básicas necesarias para

impregnar de calidad moral su quehacer profesional, además de adquirir un volumen importante de conocimientos, habilidades y actitudes en torno a los grandes problemas éticos a los que se enfrenta la medicina moderna.

En consecuencia, comienza la incorporación de la Bioética a los currículos de pregrado y postgrado como una estrategia fundamental para mejorar la calidad de atención médica y desarrollar una práctica médica que privilegie a la persona sobre la enfermedad.

La enseñanza de la Bioética se hace necesaria porque como afirma Gracia ⁽¹⁾: “las decisiones morales no son más fáciles de tomar que las puramente diagnósticas o terapéuticas. Como en éstas, se necesita de sólidos fundamentos y amplia práctica” y por ello, si el “aprendizaje de la toma de decisiones es posible y necesario y si también lo es el ‘estudio’ de los fundamentos de las mismas, será igualmente posible y necesaria la enseñanza de la Bioética”

Planteamiento y delimitación del problema.

El surgimiento de nuevas tecnologías, de gran beneficio para la humanidad, hizo que aparecieran nuevos e importantes dilemas éticos relacionados con el inicio de la vida, la procreación, el diagnóstico prenatal, la manipulación genética, la clonación, el trasplante de órganos, la diálisis peritoneal, las medidas de soporte vital, la distribución de los recursos en salud y el medioambiente. Indudablemente estos cambios obligan a cambiar los conceptos que para el momento se tenían sobre la vida y la muerte, e incluso sobre los fines mismos de la medicina.

Por la inmensa responsabilidad que el médico asume durante su ejercicio profesional, siempre se le ha exigido un elevado comportamiento ético. Desde los griegos hasta nuestros días se han escrito diferentes códigos y juramentos que le han señalado la forma en que la sociedad aspira deba comportarse. ⁽²⁾

En los estudios médicos, la asignatura Ética Médica ha quedado relegada a unas pocas horas en uno o dos semestres del nivel clínico, lo que resulta insuficiente para la magnitud de los problemas planteados, que nos exigen un redimensionamiento de la formación moral del médico, pues ésta toma un papel protagónico en el ejercicio profesional. ⁽³⁾

En los currículos de los estudios médicos de pregrado, en forma incomprensible, la ética médica se ha reducido a la enseñanza de códigos de comportamiento y en nuestras universidades esto es cada vez más evidente.

Los grandes cambios ocurridos en las últimas décadas han planteado la necesidad de abrir espacios para la reflexión ética, pero ahora con un nuevo enfoque, más dinámico y amplio. Ya no es posible resolver los complejos problemas del ejercicio profesional solamente con códigos éticos pre establecidos. La Bioética está situada en la realidad histórica, social y cultural. Tampoco lo es, buscar soluciones a través de un lineamiento único que proporcione un patrón específico de comportamiento, el cual pueda ser impuesto de acuerdo a los que algunos piensen es mejor para todos.

La Bioética se orienta al respeto a las libertades individuales, el respeto a los diferentes credos, donde cada persona pueda trazarse libremente su proyecto de vida. ⁽⁴⁾ Esto hace que la sociedad, a su vez, deba establecer sus normas de funcionamiento basándose en la voluntad de la mayoría de sus integrantes.

León Cechini ⁽⁵⁾, al respecto dice: “Los médicos jóvenes inquietan, angustiados, acerca de cuál debe ser la conducta correcta ante determinadas situaciones, por no hallar la respuesta en las obras tradicionales a su alcance, o por las confusiones derivadas del carácter contradictorio de las opiniones emitidas por profesionales de experiencia a quienes han consultado”.

El término Bioética fue usado por primera vez por el teólogo alemán, Fritz Jarh ⁽⁶⁾ en 1927, cuando propone el concepto y su imperativo, estructurado en el respeto a la integridad del ser vivo.

En 1970 Van Rensselaer Potter ⁽⁷⁾, escribió su artículo “Bioethics: the science of survival”, en el prefacio de su artículo expone “si existen dos culturas que parecen incapaces de hablar entre sí –las ciencias y las humanidades- y si ésta es parte de la razón de que el futuro de la humanidad sea incierto, entonces, posiblemente podríamos construir un puente hacia el futuro, construyendo la disciplina de la Bioética como un puente entre las dos culturas”.

Potter ⁽⁸⁾ menciona que esta disciplina aparece con el fin de promover la supervivencia humana (un puente hacia el futuro) y con la intención de unir la ciencia y la filosofía (un puente entre dos culturas).

Con el advenimiento de la Bioética se amplía el campo de la ética médica, ya que anteriormente estaba limitado solo a la medicina, esto ha hecho que en la actualidad participen todas las disciplinas que estudian al ser humano y las profesiones que trabajan para mantener y mejorar la vida.

Es por ello que, en la actualidad, la reflexión bioética se ha incorporado a otras disciplinas

además de la médica; es el caso de: odontólogos, farmacéutas, genetistas, biólogos, psicólogos, filósofos, abogados, economistas, teólogos, sociólogos, entre otros. Ninguna sociedad puede darse el lujo de confiar el equilibrio entre los derechos individuales del paciente y el progreso científico, solamente en manos de los médicos. ⁽⁹⁾

Se puede decir así, que la Bioética nace en un contexto científico y en un marco secular, es decir no religioso, como un intento de humanizar la nueva biotecnología en rápido crecimiento, y de darle cabida al paciente como persona, para efectos prácticos en la toma de decisiones que tienen que ver con su tratamiento. ⁽¹⁰⁾

En este contexto, se considera que el médico del futuro debe ser un científico, un profesional que comparte con otras personas: colegas, pacientes, maestros, todas iguales, pero al mismo tiempo distintas. Un profesional de la salud con perfil solidario, respetuoso de las diferencias, abierto a distintos puntos de vista y con hábitos que privilegien el intercambio de ideas, por lo que será un buen médico y un digno representante de la sociedad democrática y pluralista que todos anhelamos. ⁽¹¹⁾

Se plantea entonces, la necesidad de formar un médico general con una visión integral del hombre y de la medicina, capaz de enfrentarse críticamente a los problemas que entraña la práctica médica cotidiana. Si se aspira a una medicina basada en la persona, la enseñanza de la bioética debe iniciarse en el pregrado y continuar en los estudios de postgrado.

Es por esto que, en el año 2002, el Decanato de Ciencias de la Salud (DCS) de la Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado” (UCLA), analizó la necesidad de diseñar y ejecutar un plan para la enseñanza de bioética y de valores, lo cual quedó aprobado como una política de dicho Decanato.

Actualmente en el DCS de la UCLA se contempla la enseñanza de la bioética en sus ejes transversales de pregrado, no así en los programas de especializaciones de los cursos de postgrado.

En los postgrados clínicos del DCS de la UCLA se imparte la asignatura Derecho Médico y Deontología, que está conformada por varios módulos, dichos módulos no son vistos por todos los cursantes de los postgrados clínicos, en algunos módulos se encuentran temas relacionados con la bioética.

Esto lleva a plantear las siguientes interrogantes:

1) Los residentes de los postgrados clínicos del DCS de la UCLA, durante su formación

como especialistas ¿reciben la educación en bioética que requieren?

2) ¿Cuáles son los elementos de formación en bioética y las características que debe tener un programa de Bioética para los cursantes de los postgrados clínicos del DCS de la UCLA?

Justificación e importancia.

Cincuenta años atrás, nadie hablaba de “Bioética”, ni existía el término en lengua alguna, tampoco se encontraba dicha palabra en los diccionarios, mucho menos pensar que existía la bioética como asignatura en la carrera de medicina de las universidades. ⁽¹²⁾

A partir de la segunda mitad del siglo XX se dieron extraordinarios avances científicos y tecnológicos que aportaron inmensos beneficios en la atención de la salud en todas las etapas de la vida, pero también generaron consecuencias negativas.

Es por esta razón, que en sus comienzos la bioética tuvo un desarrollo más importante en la Medicina que en otras disciplinas como la Ecología, ya que se preocupaba fundamentalmente de los problemas derivados de la creciente intervención de la ciencia y la tecnología en la salud y en la vida de las personas. ⁽¹³⁾ No obstante, también dirigió su atención hacia el campo de las investigaciones en seres humanos, donde los problemas éticos eran muy visibles y graves. La investigación en seres humanos es en gran parte investigación clínica y está entre las funciones a desempeñar por el médico.

Esto ha traído como consecuencia directa, que la bioética, haya pasado a formar parte de la enseñanza médica, una vez que los futuros profesionales son aquellos que van a estar involucrados directamente con el tema en el ejercicio de la profesión y en la investigación con seres humanos ⁽¹⁴⁾, por lo que su enseñanza en las facultades de medicina debe insertarse con la misma jerarquía que la del resto de las materias.

La bioética se fue conformando como una nueva disciplina en las universidades de los Estados Unidos de Norte América y motivó la creación de instituciones dedicadas a su estudio y promoción, despertando el interés de los países europeos y América Latina.

En Venezuela, en febrero de 2001, se realizó el I Congreso Venezolano de Bioética y el I Congreso Iberoamericano de Bioética, que culminó con la firma de la Declaración de Caracas. ⁽¹⁵⁾ Entre los acuerdos alcanzados en este evento se encuentra “la promoción de la enseñanza de la Bioética en todos los niveles de la educación”. ⁽¹⁶⁾

Esta declaración se reafirma en julio de 2008, en el II Congreso Venezolano de Bioética y el II Congreso Iberoamericano de Bioética, donde se firmó la Declaración Bioética de Caracas 2008; en la misma se exhorta a “que se promueva la enseñanza de la Bioética en todos los niveles de educación” y además a “que se incorpore la bioética como eje transversal del currículo en las diversas carreras universitarias”.⁽¹⁷⁾

En la Ponencia Central de la LXV Reunión Extraordinaria de la Asamblea de la Federación Médica Venezolana⁽¹⁸⁾, realizada en octubre de 2010, aparece como una de sus conclusiones: “es necesario extender la enseñanza de bioética al nivel de postgrado, no solo a los cursos formales, sino a todos los hospitales, aun cuando no estén vinculados a la docencia”.

A nivel internacional existen diferentes declaraciones donde se dan recomendaciones para impulsar la Educación en Bioética, así tenemos la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos, de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)⁽¹⁹⁾; la Declaración de Bioética de Gijón⁽²⁰⁾; la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (DUBDDHH) de la UNESCO⁽²¹⁾, entre otras.

A pesar de todas estas declaraciones y recomendaciones, la realidad es otra. La Bioética no se ha incorporado aún a los currículos de la mayoría de las escuelas de medicina ni de otras carreras de la salud a nivel de pregrado y mucho menos a nivel de postgrado

La Medicina es probablemente la profesión más involucrada con la Bioética. En el ejercicio profesional diario a los médicos se les suelen presentar situaciones éticas cada vez más complejas, derivadas en parte al aumento de la autonomía del paciente y el creciente uso de la tecnología.

El autor de este trabajo, ha realizado dos investigaciones relacionadas con la formación en Bioética de estudiantes de postgrado. La primera: “Conocimientos de Bioética en los Residentes del Postgrado de Medicina Interna del Decanato de Ciencias de la Salud de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado”⁽²²⁾, en el 2011. La segunda: “Conocimiento sobre Consentimiento Informado en los residentes de postgrado de Medicina Interna en tres hospitales de la ciudad de Barquisimeto”⁽²³⁾, en el 2017.

En las dos investigaciones pudo evidenciar que los residentes no poseían la necesaria formación en Bioética ni estaban capacitados para la práctica del Consentimiento informado, que es la consecuencia práctica del respeto a la autonomía del paciente.

Estos resultados podrían ser extrapolables al resto de los postgrados clínicos del DCS de la UCLA ya que, dentro de las asignaturas básicas comunes a los postgrados clínicos, no está incluida la bioética.

El tener conocimientos sobre bioética les permitirá a los residentes de los diferentes postgrados del DCS de la UCLA manejar aquellas situaciones donde estén involucrados problemas éticos asociados al quehacer de la profesión médica.

Se espera además que los capacite para afrontar situaciones que les generen objeción de conciencia y a comprender que no todo lo técnicamente posible, es moralmente aceptable. ⁽²⁴⁾ De allí la necesidad de valorar con urgencia el aprendizaje de bioética en todas las carreras de las ciencias médicas y la importancia de la enseñanza de la bioética a todos los trabajadores de la salud. ⁽²⁵⁾

La Medicina necesita que sus clínicos se formen no sólo en conocimientos y habilidades sino también en las cualidades profesionales de compasión, empatía, honestidad y sentimiento de responsabilidad para con el paciente, la familia y la sociedad. En otras palabras, los futuros especialistas estarán preparados para la prudencia en el actuar entre la ciencia, la tecnología y el humanismo.

Por tal motivo, la enseñanza de la bioética deberá abarcar todos los períodos de formación del médico. De la misma manera que se enseñan los aspectos básicos de las demás asignaturas en el pregrado y luego se amplían en el postgrado las correspondientes a cada especialización, se deberá incluir la Bioética en el pre y en el postgrado, con diferentes niveles de complejidad y especificidad; no puede quedar reducida a una simple asignatura en un espacio del currículo.

Culver et al. ⁽²⁶⁾ , en el año 1985 publican un trabajo donde pretendían poner las bases de lo que debía ser la enseñanza de la bioética para el médico, tanto en el pre como en el postgrado.

En Venezuela, en junio de 1994, en la reunión de la Asociación Venezolana de Escuelas y Facultades de Medicina y el Núcleo de Decanos, se aprobó la incorporación de la Bioética en los Programas de Estudios de las Facultades de Ciencias de la Salud. ⁽²⁷⁾

En el año 2007, La Asociación Venezolana de Escuelas y Facultades de Medicina ⁽²⁸⁾ elaboró el perfil profesional del médico a formar en las universidades venezolanas, que definen como sigue: “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”.

Además, mencionan las competencias genéricas y específicas que nuestros egresados deben poseer. Una de las cuales textualmente dice: “Capacidad para aplicar los principios de la bioética en el desempeño de sus funciones, respetando fundamentalmente la dignidad del paciente”.⁽²⁸⁾

Existe entonces, la necesidad de formar a nuestros médicos con una visión integral del hombre y de la medicina y capacitarlos para afrontar en forma crítica y reflexiva, los problemas propios de su ejercicio. Si se quiere que se realice una medicina centrada en la persona, la educación en bioética debe extenderse hasta los estudios de postgrado.

Por todo esto, la enseñanza de la bioética es necesaria, y el mejor momento para que el médico conozca o fortalezca sus principios corresponde en su período formativo, cuando el estudiante adquiere, al mismo tiempo, los conocimientos y habilidades clínicas para lograr las competencias profesionales que le permitan resolver los problemas de salud de sus pacientes, a través de una conducta ética y humanística.

Durante el período de formación del postgrado tiene lugar prioritario el desarrollo de la capacidad de diálogo y deliberaciones morales y es en este momento, que el médico debe aprender metodologías para el análisis de los dilemas ético-clínicos o para la toma de decisiones desde el punto de vista ético-clínico ante determinadas situaciones.

En consecuencia, surge la idea de formalizar la formación en bioética en los postgrados clínicos, mediante la elaboración de un programa básico de bioética para que se imparta a los cursantes de los postgrados clínicos de Medicina del DCS de la UCLA, que incluya los conocimientos mínimos necesarios en bioética que necesita un médico para el ejercicio profesional de cada especialidad donde se esté formando.

Esto consiste en la profundización del conocimiento y manejo de los principales problemas éticos que se observan en cada especialidad, y es el momento en donde la formación en bioética adquiere toda su profundidad de acuerdo con la especialidad elegida por el médico residente.

No se pretende formar expertos ni letrados en Bioética, se trata de brindar a los futuros médicos especialistas los instrumentos que le permitan pensar y analizar de forma crítica los problemas; que adquieran capacidades y competencias para la comprensión de problemas de índole moral que se presenten en la práctica médica, en el conocimiento del acto médico como suceso social y no meramente como un acto técnico, además de desarrollar en los futuros especialistas actitudes de solidaridad y respeto hacia los pacientes.

Si esta formación en bioética estuviera bien organizada en nuestros postgrados, pudiéramos decir que al cumplimiento del período de residencia los médicos del DCS de la UCLA tendrían una formación en bioética suficiente para el desempeño ético de su especialidad.

Antecedentes.

Al realizar una revisión de la literatura sobre la enseñanza de la bioética en la educación superior, nos encontramos con una serie de publicaciones que nos muestran la importancia de la enseñanza de la bioética tanto en el pregrado como en el postgrado, en la formación de los residentes en sus distintas especialidades médicas; igualmente se encontraron investigaciones que resaltan la importancia de la enseñanza de la Bioética en otras profesiones no médicas ligadas a la ciencias de la salud, como la Odontología, la Enfermería, entre otros.

Rodríguez Rodríguez (1999)⁽²⁹⁾, en su trabajo de ascenso, propone un “Proyecto para un programa director para la enseñanza de la Bioética en la Escuela de Medicina “José María Vargas” de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela”.

Villegas Múnera (2011)⁽³⁰⁾, analiza las investigaciones sobre bioética y educación superior, que se han publicado entre los años 2000 y 2009, incluyendo cursos de pregrado y postgrado, especialmente en las carreras de la salud. En varios de los estudios analizados se reporta la necesidad expresada por los alumnos, de que se incluyan temas de bioética en los currículos, que los preparen para afrontar las situaciones desafiantes que encuentran en su formación o los dilemas que se les presentan en la práctica clínica, mediada por la relación docencia servicio.

Vaquerano y Hernández (2001)⁽³¹⁾, reportan la presencia de la bioética como asignatura del Postgrado de Psiquiatría de la Universidad de San Carlos de Guatemala, desde 1998 y concluyen que ésta debería estar presente en todas las especialidades médicas, dado la importancia del respeto a la vida y a la dignidad en el trato con los seres humanos.

Una de las conclusiones a las que llega Andreau de Bennato (2002) ⁽³²⁾, en su trabajo: “La enseñanza de la Bioética en el Nordeste”, en la Provincia del Chaco, Argentina es: “que se cuenta con un reducido espacio para la formación de la bioética de los profesionales de ciencias de la salud tanto en el grado como en el postgrado, lo que hace imposible una verdadera adquisición de habilidades y actitudes indispensable para la educación moral”.

Lora Cerezo (2004) ⁽³³⁾, en su trabajo: “Docencia en Bioética en atención primaria, una experiencia con médicos de Medicina Familiar y Comunitaria” en España, concluye que: “es necesaria la formación en Bioética y su enseñanza debe ser transversal, en el pregrado, postgrado y formación continuada; además para que se cree una cultura bioética en todos los profesionales de atención primaria es imprescindible que las instituciones sanitarias y universitarias perciban la importancia de la misma”.

Velásquez Aviña et al. (2011) ⁽³⁴⁾, realizaron una medición del conocimiento de bioética en residentes y médicos de base de Cirugía General del Hospital General de México, en base al análisis bioético de casos clínicos ficticios. El resultado fue un bajo puntaje en ambos grupos, revelando un desconocimiento generalizado de la bioética, lo que se traduce en una capacidad deficiente para reconocer y resolver problemas bioéticos en la práctica médico-quirúrgica.

Rivas Ramírez (2012) ⁽²³⁾, en su investigación: “Conocimientos de Bioética en los Residentes del Postgrado de Medicina Interna del Decanato de Ciencias de la Salud de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado”, en Barquisimeto, Venezuela, concluyó que: “los residentes de dicho postgrado no poseen suficientes conocimientos sobre bioética, además, todos están de acuerdo en que tener conocimientos sobre Bioética es importante y necesario para su ejercicio profesional y la gran mayoría expresó estar interesados en recibir información sobre Bioética ya que existe un vacío en la enseñanza de la misma en su formación como residentes de Postgrado”.

Beca Infante y Astete Álvarez (2015) ⁽³⁵⁾, en su trabajo: Enseñanza de la Bioética en Pediatría: experiencias docentes, realizado en Chile concluyen que: “La enseñanza de Bioética en Pediatría constituye una exigencia que, sin embargo, hoy se cubre muy parcialmente. No parece claro ni factible enseñar formalmente Bioética pediátrica a nivel de Pregrado de la carrera de Medicina, pero es absolutamente necesario hacerlo en los programas de especialización o residencia y mantener esta enseñanza a lo largo de la vida de los pediatras a través de programas de educación continua”.

García-Rupaya (2008) ⁽³⁶⁾, realizó la investigación titulada: “Inclusión de la ética y bioética en la formación de pre y postgrado del cirujano-dentista en Perú”, en el cual concluye: “Es necesario brindar información acerca de principios y normas éticas al estudiante de odontología, de tal forma que se involucre en la reflexión de los dilemas que puede enfrentar en el desarrollo de su vida profesional”. Además, propone que “Debe ser un compromiso de quienes estamos relacionados con este tema fomentar un cambio de paradigma, a través de un movimiento masivo que involucre distintos ámbitos, como el familiar, profesional y académico, con el objetivo de incrementar los conocimientos y generar actitudes positivas hacia la bioética en nuestro diario proceder”.

A nivel nacional existen varias experiencias de inclusión de cursos de bioética en postgrados clínicos. Es el caso de los Dres. Gabriel D’Empaire, María Isabel Parada y Alejandro García ⁽³⁷⁾, quienes dictaron por muchos años el Curso de Relación Médico-Paciente y Bioética Clínica para los residentes de los postgrados del Hospital Universitario de Caracas, que en la actualidad está a cargo del Dr. Luis Colmenares. En este mismo hospital la Dra. María Antonieta Lombardi ⁽³⁸⁾ dicta un Curso de Bioética en el Postgrado de Psiquiatría y Clínica Mental y otro en el Postgrado de Cirugía General. Desde el año 2004, en el Hospital de Niños J.M. de los Ríos, la Dra. Gladys Velázquez ⁽³⁹⁾ imparte anualmente un Módulo de Bioética para los cursantes de los postgrados de pediatría y todas las subespecialidades pediátricas. Igualmente, la Dra. Carmen Malpica ⁽⁴⁰⁾ se ha ocupado de la enseñanza de la bioética en los Postgrados Clínicos de la Universidad de Carabobo. La Lic. Elizabeth Piña desarrolla esta asignatura para el Postgrado de Medicina Interna del Centro Médico-Docente La Trinidad y para los postgrados de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela (UCV). Han existido otras iniciativas, pero menos formales y con menor resonancia.

Algunos profesionales de las carreras de la salud se han formado extracurricularmente en Bioética gracias a los Cursos de Ampliación en Bioética Médica dictados por el Centro Nacional de Bioética (CENABI) avalados por la UCV (hasta el momento 31, con más de 700 egresados) y la Maestría en Bioética adscrita a la Facultad de Medicina de la UCV que viene desarrollando desde el año 2010, iniciando actualmente su novena cohorte. También se impartieron cursos de Bioética Médica en el Hospital de Clínicas Caracas años atrás, a cargo de Gabriel D’Empaire, María Isabel Parada y María Fernández ⁽⁴¹⁾.

Marco teórico.

La palabra Bioética fue usada por primera vez por en 1927, por un pastor protestante, teólogo, filósofo y educador alemán, Fritz Jahr ^(6,42-45), cuando publica un editorial en la revista “Kosmos” titulado: “Bio-Ethik: Eine Umschau über die ethischen Beziehungen des Menschen zu Tier und Pflanze” (Bio-ética: una perspectiva de la relación ética de los seres humanos con los animales y las plantas)

La idea de Jahr ^(6, 42-45). era simple, inspirado en Kant y en sus imperativos éticos, quería resaltar la importancia de un “imperativo bioético” que guiara al hombre a un adecuado comportamiento respecto a todos los seres vivos. En los siguientes años, escribe varios artículos, sobre el mismo tema, pero luego fue olvidado por décadas.

En 1949, un ingeniero forestal, Aldo Leopold ⁽⁴⁶⁾, profesor de la Universidad de Wisconsin, propone en “A Sand County Almanac” la idea de extender la ética a un tercer campo o relación: la relación del hombre con el medio ambiente, concretamente con toda la naturaleza viva. Si bien, él no uso la palabra Bioética, se limitó a lanzar y promover la iniciativa de una tercera dimensión de la ética, con el fin de proteger el medio ambiente en que vive el hombre.

Van Rensselaer Potter ^(7,47), doctor en Bioquímica y Oncólogo de la Universidad de Wisconsin, recogió el reto lanzado por A. Leopold. Potter es considerado por muchos el padre de la Bioética en el sentido de que fue él quien, en 1970, escribe un artículo, donde propuso por vez primera el término, aplicado a una nueva “ciencia de la supervivencia”, que habría de ser el “puente hacia el futuro” de la humanidad”.

La primera vez que utilizó Potter ⁽⁷⁾ el neologismo “bioética” fue en un artículo aparecido a finales de 1970 y poco tiempo después, en enero de 1971, publicó el primer libro de la historia que llevaba por título: “BIOÉTICA” con el propósito de “contribuir al futuro de la especie humana, promoviendo la formación de una nueva disciplina: la Bioética” ⁽⁴⁷⁾. Urgía así a superar la ruptura que existía entre la ciencia y la tecnología de una parte y las humanidades de otra. Esta fisura hunde sus raíces en la asimetría existente entre el enorme desarrollo tecnológico actual que otorga al hombre el poder de manipular la intimidad del ser humano y alterar el medio, y la ausencia de un aumento correlativo en su sentido de responsabilidad por el que habría de obligarse a sí mismo a orientar este nuevo poder en beneficio del propio hombre y de su entorno natural.

Potter justificaba su esfuerzo en el prólogo de su libro diciendo: “Si existen dos culturas que parecen incapaces de hablar la una con la otra -las ciencias y las humanidades- y si ello es parte de la razón por la que el futuro de la humanidad parece incierto, entonces posiblemente podríamos construir un puente hacia el futuro, construyendo la disciplina de la Bioética como un puente entre las dos culturas”, como una nueva disciplina que combina el conocimiento biológico con el conocimiento de los sistemas de valores humanos.⁽⁴⁷⁾

Más adelante, en el capítulo 1 de dicho libro dice: “la humanidad necesita urgentemente de una nueva sabiduría que le proporcione el conocimiento de cómo usar el conocimiento para la supervivencia del hombre y la mejora de la calidad de vida”.⁽⁴⁷⁾ Esto compartiendo la tesis integra es capaz de reponerse y superar la violencia ejercida por el ser humano sobre ella.

También decía: “necesitamos de una ética de la tierra, de una ética de la vida salvaje, de un ético de la población, de una ética de consumo, de una ética urbana, de una ética internacional, de una ética geriátrica, etcétera. Todos estos problemas requieren acciones basadas en valores en hechos biológicos. Todos ellos incluyen la bioética y la supervivencia del ecosistema total constituye la prueba del valor del sistema”.⁽⁴⁷⁾

La idea original de Potter⁽¹³⁾ era un proyecto global que combinara el conocimiento biológico con el conocimiento de los valores humanos. Desde sus comienzos, al inicio de los años setenta, la bioética ha tenido un desarrollo más importante en la medicina que en la ecología, ya que se ha preocupado fundamentalmente de los problemas derivados de la creciente intervención de la ciencia y la tecnología en la salud y en la vida de las personas.

Posteriormente, Potter nos habla ya de esta disciplina en tres dimensiones: como bioética puente, bioética global y bioética profunda. La primera con el fin de promover la supervivencia humana (un puente hacia el futuro) y con la intención de unir la ciencia y la filosofía (un puente entre dos culturas). La segunda como puente entre la bioética médica y la ecológica con el fin de lograr una supervivencia humana útil y de gran alcance y la tercera, la profunda, implica una reflexión de la supervivencia humana a largo plazo en términos de la naturaleza de la existencia humana.⁽⁸⁾

Gracia⁽¹⁾, en uno de sus escritos dice que la Bioética “a partir de entonces ha gozado de gran aceptación. Su éxito ha sido proporcional a su propia indefinición. De hecho, cada uno lo ha interpretado a su modo y manera, de acuerdo a su profesión o ideología. Los médicos vieron en ella el nuevo rostro de la clásica ética médica o deontología profesional. Los biólogos y

ecólogos, por su parte, consideraron que obedecía a la nueva toma de conciencia de las sociedades avanzadas por el futuro de la vida, ante las continuas agresiones al medio ambiente”.

Drane ⁽⁴⁸⁾, considera que “la bioética trajo bajo una sola disciplina los asuntos éticos relacionados con la investigación médica y aquellos relacionados con la práctica general de la medicina. Aquello que durante siglos fue llamada ética médica quedaba ahora incluido bajo una disciplina amplia, la bioética”

Además, Escobar J., Sarmiento Y. y Gordillo M. ⁽⁴⁹⁾ afirman que “La Bioética adquiere importancia como movimiento y como disciplina cuando asume como temas de su competencia los valores de libertad, valor social, respeto a la persona humana y los principios de autonomía, beneficencia y justicia. Al impulsar la enseñanza de la bioética también se impulsa a una bioética en la enseñanza, campos ambos de fértil estudio hoy en día”.

En la primera edición de la Enciclopedia de Bioética editada por Warren Reich ⁽⁵⁰⁾ en 1978, la bioética es definida como: “El estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, en cuanto dicha conducta es examinada a la luz de los principios y valores morales”.

Abel ⁽⁵¹⁾ ha definido a la Bioética en diferentes oportunidades, la más reciente que conocemos es del año 2003 y expresa: “Definimos la bioética como el estudio interdisciplinar (transdisciplinar), orientado a la toma de decisiones éticas de los problemas planteados a los diferentes sistemas éticos por los progresos médicos y biológicos, en el ámbito microsociales y macrosociales, micro y macroeconómico, así como su repercusión en la sociedad y sus sistemas de valores, tanto en el momento presente como en el futuro”.

En 1979, Beauchamp y Childress ⁽⁵²⁾, publican la primera edición de su libro “Principles of Biomedical Ethics” enunciando lo que se ha dado en llamar los cuatro principios de la Bioética: Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia y Justicia.

Castillo Valery ^(53,54), ha venido aplicando desde 1990 un esquema de principios, normas y obligaciones, para la resolución de dilemas éticos, además de los clásicos, originados en el Informe Belmont y difundidos por Beauchamp y Childress: Autonomía, Beneficencia, No inducción de daño (No maleficencia) y Justicia distributiva, agrega Privacidad-confidencialidad, Santidad (Sacralidad) de la vida y Calidad de vida, que son los mismos llamados por Cantavella ⁽⁵⁵⁾: Principios involucrados en la atención de salud.

Malpica ⁽⁵⁶⁾ señala, que la enseñanza tradicional de la ética, centrada en juramentos y

códigos deontológicos, no consiguió demostrar su utilidad práctica. A partir de los años setenta del siglo pasado, por múltiples y diferentes razones, se ha difundido un movimiento nuevo de enseñanza y aprendizaje de la bioética en el mundo occidental.

El primer centro dedicado a la Bioética fue: The Joseph and Rose Kennedy Institute for The Study of Human Reproduction and Bioethics, en la Universidad de Georgetown, dirigido por André Hellegers, luego le sigue el Hastings Center, fundado por Daniel Callahan; en dicho centro precisamente publica la primera revista de Bioética. Más tarde se funda en 1976, el primer centro de Bioética de Europa, el Instituto Borja, mérito del médico jesuita Frances Abel. ⁽⁵⁷⁾

Posteriormente se continúa con la creación de otros Centros de Bioética en Norteamérica y luego la difusión de la bioética por Europa, con la consecuente aparición de numerosas publicaciones, cursos de pre y postgrado, comisiones, congresos y declaraciones internacionales. ⁽⁵⁶⁾

Según el Grupo de Trabajo sobre La Enseñanza de la Bioética, de la Asociación de Bioética Fundamental y Clínica de España ⁽⁵⁸⁾, para el año 1994 todas las facultades de medicina de ese país exigían la formación en bioética dentro de su currículo y su enseñanza se fue incluyendo sistemáticamente en el currículo formativo de los estudiantes de pregrado, como también de los médicos residentes y de los especialistas en ejercicio.

En la década de los '80 se expande a América Latina y el Caribe, como lo señala Schmidt ⁽⁵⁹⁾ como una necesidad sentida en muchas disciplinas tradicionales de conocimiento humano, haciendo de la bioética una interdisciplina que trasciende a múltiples espacios desde la educación hasta la política.

Durante los años '80 y principios de los '90 en Latinoamérica se fue introduciendo la bioética en todas las Facultades de Medicina a través de charlas y talleres, de las cuales, en la actualidad, muchas ya han dado el paso de conformar una Cátedra de Bioética o ya la han incluido con una serie de contenidos en el eje transversal de formación en las carreras de pregrado. ⁽⁶⁰⁾

Comienza a hablarse de Bioética en países como Argentina, Colombia, Chile, México, Brasil y Venezuela, donde diversos profesionales fueron introduciendo esta disciplina, primero en los institutos de educación superior, luego en los centros médico-asistenciales. ⁽¹⁵⁾

En nuestro país, la Bioética se introduce inicialmente como una ética de la medicina; en 1973 León Cechini escribe el libro *Ética en Medicina* ⁽⁵⁾, en dicha obra refuerza las disciplinas

preexistentes como la Ética, la Moral y la Deontología médica. Además, este libro sirvió de base para iniciar la Bioética Clínica en las escuelas de medicina y de fundamento para el Código de Deontología Médica⁽⁶¹⁾ y la Ley del Ejercicio de la Medicina.⁽⁶²⁾

La formación de la bioética si bien tuvo sus primeros pasos en la década de los '80, se inicia formalmente a mediados de la década de los '90 con el personal de salud, y gradualmente con estudiantes de Filosofía, Teología, Ciencias, Ingeniería, Ciencias Sociales y Derecho.⁽⁶⁰⁾

Un referente importante a valorar es la propuesta para la enseñanza de la ética y deontología médica promovida por la Federación Panamericana de Facultades de Medicina, en las escuelas de Medicina de los diferentes países, que posteriormente se transformó en Bioética Médica.⁽¹⁰⁾

El Núcleo de Decanos de Facultades de Ciencias de la Salud en conjunto con la Asociación Venezolana de Facultades de Medicina, en 1994, recomendaron la incorporación de la Bioética en los programas de estudio de las Facultades de Ciencias de la Salud.⁽²⁷⁾

De este modo, el principal motor de la Bioética en Venezuela fueron las universidades, las que comienzan a promoverla en el pregrado y en los postgrados de las Facultades de Ciencias, Ciencias de la Salud, Ciencias Políticas y Humanidades.⁽¹⁵⁾

Las primeras instituciones de Bioética del país fueron el Centro Nacional de Bioética (CENABI) en la Facultad de Medicina de la UCV, en 1996⁽⁶³⁾, cuyos principales promotores fueron Augusto León, Alfredo Castillo Valery e Isis Nézer de Landaeta y el Grupo Transdisciplinario de Bioética en la Facultad de Humanidades y Educación, en la Universidad Católica Andrés Bello, bajo la coordinación de Ludwig Schmidt, al que se han ido incorporando otras comisiones e institutos.⁽⁶⁰⁾

En febrero de 2001, se firmó la Declaración Bioética de Caracas 2001, en el marco del 1er Congreso Iberoamericano de Bioética y el 1er Congreso Venezolano de Bioética⁽¹⁶⁾, ratificada en el II Congreso Iberoamericano de Bioética y el II Congreso Venezolano de Bioética 2008, con la Declaración Bioética de Caracas 2008⁽¹⁷⁾, donde se realizan una serie de recomendaciones, entre las que se destacan: “Que se promueva la enseñanza de la bioética en todos los niveles de educación” y “que se incorpore la bioética como eje transversal del currículo en las diversas carreras universitarias”.

En la actualidad muy pocas escuelas de medicina de nuestras universidades incluyen la enseñanza de la bioética en sus programas de pregrado y algunas lo contemplan como un eje transversal⁽⁶⁴⁾ y solo se imparte en algunos cursos de especialización de postgrado.⁽³⁶⁻⁴⁰⁾

La formación en bioética debe constituir un elemento clave en el perfil del especialista que queremos formar. Dado el carácter interdisciplinario de la bioética es preciso que, en el proceso formativo, enseñanza-aprendizaje, se integren diferentes saberes, que confluyan alrededor de un hilo conductor, para evitar la dispersión en retazos.

Según Escobar ⁽⁶⁵⁾, para enseñar bioética existe la necesidad de una formación, que se ha venido dando en la reflexión y propuestas de solucionar dilemas éticos, planteados por el uso de las tecnologías médicas, que no podrían ser resueltas sólo por los médicos, ya que además de su uso técnico correcto, deben ser éticamente adecuadas. Por esto se acudió en auxilio de teólogos, filósofos y juristas, inicialmente y posteriormente se amplió el espectro de participantes incluyendo, desde luego, a los mismos pacientes, que como sujetos morales con derechos tienen su propio criterio.

Noriega et al ⁽⁶⁶⁾, manifiestan que “se espera que las instituciones de educación superior formen individuos con un alto estándar ético y habilidades básicas para la abstracción, el pensamiento crítico, confianza, perseverancia, atención, trabajo en equipo y la flexibilidad para adaptarse a los cambios a los que de manera constante está sometida la sociedad”.

Culver et al. ⁽²⁶⁾, en su trabajo titulado “Basic Curricular Goals in Medical Ethics”, señalan que los programas de formación en “bioética” deberían formar parte de los programas del pregrado, pero también del postgrado, y que cada programa formativo del residente debía contemplar la formación en la comprensión y en el manejo de los problemas éticos más frecuentes que se dan en el campo de cada especialidad.

Las recomendaciones de Culver et al. (26) establecen la base de lo que se consideran las materias y contenidos mínimos en la enseñanza de la Bioética, entre ellas tenemos:

- Capacidad de identificar los aspectos éticos que surgen en la práctica médica.
- Capacidad para obtener un consentimiento o rechazo válido de los tratamientos.
- Conocimientos de cómo proceder con un paciente incompetente o parcialmente competente para decidir.
- Conocimiento de cómo proceder si un paciente rechaza el tratamiento.
- Capacidad de decidir cuándo es moralmente justificable privar de información a un paciente.
- Capacidad de decidir cuándo es moralmente justificable romper la confidencialidad.

- Conocimiento de los aspectos éticos del cuidado del paciente con mal pronóstico, incluyendo los enfermos terminales.

- Conocimiento de las cuestiones referentes a la justa distribución de los cuidados sanitarios.

- Conocimiento de las cuestiones éticas referentes a la interrupción voluntaria del embarazo.

Gracia ⁽¹⁾ considera que el médico, al recibir su título universitario, debe tener tres tipos complementarios de formación en ética: la básica, la clínica y la profesional, el autor considera que con todo eso el médico no posee más que una formación básica polivalente en ética médica, de ahí la necesidad de la formación en bioética en los postgrados.

Es por ello que la formación en bioética del médico especialista se debe adquirir durante su formación en el curso del postgrado clínico, es decir durante sus años de residencia médica, aquellos en que el médico recibe formación en profundidad de una especialidad clínica concreta.

Vidal ⁽⁶⁷⁾ piensa que “hoy se actualiza como nunca la necesidad de participar en procesos de toma de decisiones complejas, que son determinantes para la vida individual y social y que sin lugar a dudas están atravesados por cuestiones éticas y ponen en juego numerosos valores”, por lo que se hace necesario tener ciertas competencias y saberes para participar de ellos y aportar la resolución del conflicto de manera pacífica, tolerante y prudente. Es para el desarrollo de esas competencias y saberes que se promueve la educación en bioética.

En octubre de 2005, la Conferencia General de la UNESCO aprobó la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (DUBDDHH) ⁽²⁰⁾, donde se propone la instauración internacional de principios comunes respecto a las cuestiones éticas relacionadas con la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías aplicadas a los seres humanos, teniendo en cuenta sus dimensiones sociales, jurídicas y ambientales.

La DUBDDHH ⁽²⁰⁾ contempla aspectos bioéticos relacionados con la justicia, el respeto a la dignidad humana y a los derechos humanos. Se inserta en una postura de respeto a la pluralidad y, a la vez, aboga para que la comunidad internacional establezca principios universales que sirvan de fundamento para una respuesta de la humanidad a los dilemas y controversias cada vez numerosos que la ciencia y la tecnología plantean a la especie humana y al medio ambiente. De manera explícita, su objetivo es proporcionar un marco universal de

principios y procedimientos que sirvan de guía a los Estados en la formulación de legislaciones políticas u otros instrumentos en el ámbito de la bioética.

Esta declaración ⁽²⁰⁾ no pretende resolver todos los problemas bioéticos que se plantean en la actualidad y que evolucionan constantemente. Su objetivo es más bien establecer unas bases para los Estados que deseen legislar o elaborar políticas en el campo de la bioética. También, intenta en lo posible, inscribir las decisiones y prácticas científicas dentro del marco y el respeto a cierto número de principios generales comunes a todos y potenciar también el diálogo entre las sociedades en las implicaciones de la bioética y el uso compartido del conocimiento en el campo de la ciencia y de la tecnología.

Desde que nace la Bioética, hace más de cinco décadas, su enseñanza ha sido un tema central de debate y profundo interés, es por ello que, en el año 2008, la UNESCO propone el Programa de Base de Estudios sobre Bioética ^(68,69), un documento que fue elaborado por un comité de expertos designado por la UNESCO con el objeto de aportar una estructura que sea la base para la construcción de programas de educación en bioética, en el pregrado de cualquier carrera, especialmente las de la salud y pueden agregarse otros contenidos, de acuerdo a las características o necesidades particulares.

El Programa de Base de Estudios sobre Bioética de la UNESCO ^(68,69) tiene como objetivo presentar los principios bioéticos de la DUBDDHH ⁽²⁰⁾ a los estudiantes universitarios. Este programa está conformado por dos partes: en la Parte 1 ⁽⁶⁸⁾ figuran los contenidos de base, los objetivos, el programa de base y el manual del profesor para cada unidad del programa, mientras que la Parte 2 ⁽⁶⁹⁾ contiene los materiales de estudio propuestos para cada unidad. El programa no impone un modelo ni una visión determinados de la bioética, sino que se limita a articular principios éticos compartidos por los expertos científicos, los responsables de la formulación de políticas y los profesionales de la salud procedentes de distintos países y de contextos culturales, históricos y religiosos distintos.

Reyes ⁽⁷⁰⁾ considera que, “las Facultades y Escuelas de Medicina deben ofrecer una formación en la que se potencie la adquisición de habilidades, actitudes y valores tanto o más que los conocimientos y que se plantee como meta fundamental la capacitación de los futuros médicos para llevar a cabo un aprendizaje activo, independiente y auto dirigido a lo largo de su vida profesional”, además “deben adaptar sus códigos deontológicos, de acuerdo con los problemas surgidos, con los avances científicos, la aparición de nuevas tecnologías y la

implementación de nuevas intervenciones médico sanitarias y su aplicación ética en las organizaciones”

Para García-Rupaya⁽³⁶⁾ “la universidad, debe educar a los futuros profesionales de la salud en principios que los lleven a respaldar el derecho universal del hombre a la salud y el respeto a su integridad en el marco de la investigación científica”

Cuando se piensa en elaborar un programa educativo en bioética se debe comenzar preguntando qué se quiere lograr y cuáles son las metas de la educación en bioética.

Delors⁽⁷¹⁾ en su informe “La educación encierra un tesoro” encargado por la UNESCO sobre la educación para el siglo XXI, destaca cuatro pilares fundamentales de la educación que tienen que ver con la formación:

-Aprender a conocer: Dominar los instrumentos del conocimiento, vivir dignamente y hacer su propio aporte a la sociedad.

-Aprender a hacer: Lo cual significa que se debe aprender para hacer cosas y se debe preparar al futuro profesional, conocimientos que agregan valor a la sociedad.

-Aprender a convivir y a trabajar en proyectos comunes: Esto implica que no será posible comprender las acciones de uno mismo sino se aprende a conocer al otro, para ello hay que intentar romper con la diversidad y crear más igualdad.

-Aprender a ser: Es el desarrollo total y máximo posible de cada persona.

Durante la Conferencia Mundial sobre la Educación Superior, celebrada en la sede de la UNESCO, en 1998,⁽⁷²⁾ se concluyó entre otras cosas que: “se debe formar a los estudiantes para que se conviertan en ciudadanos bien informados y profundamente motivados, provistos de un sentido crítico y capaces de analizar los problemas de la sociedad, buscar soluciones para los que se planteen a la sociedad, aplicar éstas y asumir responsabilidades sociales”.

Igualmente, “es necesario reformular los planes de estudio y utilizar métodos nuevos y adecuados que permitan superar el mero dominio cognitivo de las disciplinas; se debería facilitar el acceso a nuevos planteamientos pedagógicos y didácticos y fomentarlos para propiciar la adquisición de conocimientos prácticos, competencias y aptitudes para la comunicación, el análisis creativo y crítico, la reflexión independiente y el trabajo en equipo en contextos multiculturales”⁽⁷²⁾ asimismo, “es necesario propiciar el aprendizaje permanente y la construcción de competencias adecuadas para contribuir al desarrollo cultural, social y económico de la sociedad”.⁽⁷²⁾

La noción de competencias se incorpora primero en el ámbito laboral, en 1973, con los trabajos de David McClelland, profesor de Harvard, en el que cuestiona la validez de las medidas clásicas de aptitud e inteligencia para predecir rendimiento laboral. La publicación de este artículo marca el inicio de la era de las competencias como eje de la gestión del capital humano en las organizaciones, su impacto llega luego a la formación técnica y universitaria. ⁽⁷¹⁾

En el ámbito educativo y en el laboral, competencia se relaciona con el comportamiento eficiente, adaptado a las exigencias de la situación y determinado por la combinación (integración, no suma) de conocimientos, habilidades, experiencias, motivaciones, rasgos de personalidad, intereses, actitudes. ⁽⁷³⁾

Desde hace varios años se ha observado un interés por el desarrollo de competencias profesionales, este concepto surgió como una concepción formativa en el mundo del trabajo, su propósito está relacionado con la productividad. Luego las competencias fueron llevadas a la educación, de ahí surge la educación basada en competencias. ^(73,74)

En el año 2003 se concibió el Tuning Educational Structures In Europe ⁽⁷⁵⁾ (Proyecto Tuning Europa) a la luz de las directrices señaladas por la Declaración de Bolonia, de junio de 1991 ⁽⁷⁶⁾ y se ha desarrollado en Europa desde ese mismo año.

Entre los años 2004-2006, surge el proyecto Tuning-América Latina, en un contexto de intensa reflexión sobre educación superior, tanto a nivel regional como internacional. Hasta ese momento Tuning había sido una experiencia exclusiva de Europa. ⁽⁷⁷⁾

El Proyecto Tuning, como se le conoce actualmente, tuvo sus comienzos y empezó a desarrollarse dentro del amplio contexto de reflexión sobre educación superior que se ha impuesto como consecuencia del acelerado ritmo de cambio de la sociedad. ⁽⁷⁸⁾

En el marco del proyecto Tuning se ha diseñado una metodología para la comprensión del currículo y para hacerlo comparable. Como parte de la metodología se introdujo el concepto de resultados del aprendizaje y competencias. ⁽⁷⁸⁾

Por resultados del aprendizaje, Tuning entiende el conjunto de competencias que incluyen conocimientos, comprensión y habilidades que se espera el estudiante domine, comprenda y demuestre después de completar un corto o largo proceso de aprendizaje. ^(78,79)

El proyecto Tuning Europa, define la Competencia como “Una combinación dinámica de atributos, en relación a procedimientos, habilidades, actitudes y responsabilidades, que describen los encargados del aprendizaje de un programa educativo o lo que los alumnos son

capaces de demostrar al final de un proceso educativo”. (75,77)

Según Campos (79) “La Competencia, para Tuning, trata de seguir un enfoque integrador, considerando las capacidades por medio de una dinámica combinación de atributos, que juntos permiten un desempeño competente como parte del producto final de un proceso educativo, lo cual se enlaza con el trabajo realizado en educación superior” además considera que, “Las competencias y las destrezas se entienden como conocer y comprender (conocimiento teórico de un campo académico), saber cómo actuar (aplicación práctica y operativa del conocimiento a ciertas situaciones) y saber cómo ser (los valores como parte integrante de la forma de percibir a los otros y vivir en un contexto social)”. (79)

Se puede concebir las competencias desde muchos puntos de vista, para Noriega et al (66), “una competencia es la actitud de una persona para desempeñar una misma función productiva en diferentes contextos de trabajo con base en los resultados esperados. La norma de la competencia es pues, establecer lo que una persona debe saber, saber hacer, y saber ser, en una situación de trabajo definida, en forma repetible”.

Reyes (70) establece que, “cada competencia es la capacidad de actuar con eficiencia, eficacia y satisfacción sobre algún aspecto de la realidad personal, social, natural o simbólica. Es entendida como la integración de tres tipos de saberes: conceptual (saber), procedimental (saber hacer), y actitudinal (ser y convivir)”.

Cano (80) opina que, “lo que pretenden los diseños por competencias es que las personas desarrollen capacidades amplias, que les permitan aprender, y desaprender, a lo largo de toda su vida para adecuarse a situaciones cambiantes”, asimismo requieren conocimientos, habilidades y actitudes que les faciliten esa flexibilidad que se hará imprescindible.

Para Couceiro-Vidal (81) y Vera Carrasco (82) “se entiende por competencias el conjunto de conocimientos (conocer y comprender), habilidades (saber cómo actuar) y actitudes humanas que permiten una excelente práctica médica, adecuada al contexto social en el que se desarrolla. La competencia determina el grado de capacidad operativa del individuo en un entorno determinado”

La formación por competencia: implica articular conocimientos conceptuales, procedimentales y actitudinales; se apoya en los rasgos de personalidad del sujeto para construir el aprendizaje y exige la acción reflexiva, es funcional, se aleja del comportamiento estandarizado, cada situación es nueva y diferente. (80-83)

Las competencias se pueden dividir en dos tipos: competencias genéricas, que deberían ser comunes a todo título académico, que en principio son independientes del área de estudio y las competencias específicas para cada área temática, que deberían ser únicas para cada título académico. ^(78,79,81-82)

Uno de los aportes de Tuning-América Latina es haber formulado una lista de competencias genéricas propuestas para América Latina, además de redactar una lista de competencias específicas para doce áreas temáticas, entre ellas Medicina.

La introducción de las competencias en la educación superior responde esencialmente a la necesidad de alinear el mundo educativo con el mundo del trabajo. El mercado laboral requiere agentes de cambio, lo que exige a las universidades formar titulados flexibles, autónomos y emprendedores. El reto es formar profesionales con compromiso ético, capaces de comprender el mundo y su complejidad y transformarlo en beneficio de todos. ⁽⁷³⁾

Para Galdeano y Valiente ⁽⁸⁴⁾ “en la educación basada en competencias se espera que el aprendizaje sea demostrado con resultados, lo que los estudiantes pueden hacer a partir de aquello que saben (conocimiento). Los resultados reflejan habilidades, actitudes y conocimientos teórico-prácticos desarrollados por el profesional, ya que se considera que posee competencia profesional quien dispone de los conocimientos, destrezas y aptitudes necesarios para ejercer una profesión y que puede además resolver problemas profesionales de forma autónoma y flexible, por lo que está capacitado para colaborar en su entorno profesional y en la organización del trabajo”

En la carrera de medicina, la educación basada en competencias se interesa igualmente en los resultados, en que los estudiantes, médicos y residentes de los postgrados sean competentes para ejercer la profesión, y eso no pasa sólo por los conocimientos, incluye también habilidades en la realización de procedimientos, actitudes positivas en los comportamientos, manejo emocional en situaciones estresantes y de incertidumbre y, sobre todo, la demostración objetiva de que posee la competencia, es eficiente y confiable en su práctica profesional. ⁽⁸⁵⁾

García-García et al ⁽⁸⁶⁾, definieron la competencia en medicina “como el uso habitual y juicioso de la comunicación, conocimiento, habilidades técnicas, razonamiento clínico, emociones y valores, que se reflejan en la práctica diaria para el beneficio de los individuos y las comunidades a las que sirven. Por ello se considera que las competencias deben ser un hábito a lo largo de la vida”

Cabe destacar que, desde el punto de vista conceptual, la competencia en educación médica es como un hábito que se desarrolla en forma progresiva y continua. La creciente globalización, ha permitido la interacción entre médicos de diferentes nacionalidades, y ha dejado claro que no existe una definición uniforme de cuál debe ser el bagaje de competencias que deben poseer los médicos.

Las competencias involucran no sólo los conocimientos y técnicas, sino además el compromiso ético y los valores como elementos del desempeño competente ⁽⁸⁷⁾. Entonces se llega al concepto de competencia profesional que se puede definir como “el grado de utilización de los conocimientos, las habilidades y el buen juicio asociados a la profesión, en todas las situaciones que se pueden confrontar en el ejercicio de la práctica profesional”. ⁽⁸⁷⁾

Las competencias profesionales definen el ejercicio de las capacidades que permiten el desempeño de una ocupación, respecto a los niveles requeridos en el empleo. Es algo más que el conocimiento técnico que hace referencia al saber y al saber-hacer. El concepto de competencia engloba no solo las capacidades requeridas para el ejercicio de una actividad profesional sino también un conjunto de comportamientos, facultad de análisis, toma de decisiones, capacidad para transmitir información, etc., considerados necesarios para el pleno desempeño de la ocupación. ⁽⁸⁰⁾

Es importante enfatizar que, en el año 2017, la Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la Educación Médica señala que: “La educación médica consiste en una formación destinada a asegurar que los médicos adquieran las competencias, habilidades y aptitudes que les permitan ejercer profesional y éticamente al más alto nivel”. ⁽⁸⁸⁾

Tradicionalmente la educación médica, especialmente la de postgrado, tiene la característica de basarse en un periodo determinado de tiempo, en el cual se considera que el residente ha sido entrenado y es capaz de ejercer la especialidad médica correspondiente. Sin embargo, la educación médica basada en competencias implica un proceso de entrenamiento y al final se prueban las competencias adquiridas por el residente en ciertas habilidades y conductas requeridas para ejercer la especialidad. ⁽⁸⁶⁾

La bioética comprende un conjunto amplísimo de conocimientos que constituyen el cuerpo de la disciplina, que se pueden enseñar mediante clases teóricas. Estos conocimientos no son mera especulación sin relevancia práctica, sino que constituyen el andamiaje básico que hace posible la adquisición de habilidades. De esta manera el estudiante logrará las competencias

para actuar sobre los conflictos Bioéticos que surgen en la vida diaria de los profesionales de la salud, y también para analizarlos críticamente y tomar decisiones que sean éticamente consistentes.

Siendo uno de los objetivos de esta investigación proponer un programa básico de educación en bioética dirigido a los cursantes de los postgrados clínicos del DCS de la UCLA, y por ser una política académica de la UCLA, la formación bajo el enfoque de competencias, se ha utilizado esta modalidad para la elaboración de dicho programa, tomando en cuenta las pautas elaboradas para tal fin por dicha universidad. ⁽⁸⁹⁾

Objetivos:

Objetivo general:

-Elaborar una propuesta de programa básico de Bioética para los cursantes de los postgrados clínicos del Decanato de Ciencias de la Salud de la Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado”.

Objetivos específicos:

- Determinar los contenidos de bioética presentes en el pensum de estudio de los postgrados clínicos del Decanato de Ciencias de la Salud de la Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado”.
- Recoger la experiencia sobre la enseñanza de la bioética en otros postgrados clínicos a nivel nacional e internacional.
- Analizar la opinión de expertos en docencia médica y bioética, sobre las características que debe tener un programa básico de bioética para los postgrados clínicos de Ciencias de la Salud.
- Elaborar la propuesta de programa básico de Bioética para los postgrados clínicos del Decanato de Ciencias de la Salud de la Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado”.

Aspectos Éticos.

Esta investigación es de carácter educativo, dirigida a incluir la enseñanza de la Bioética en los currículos de los postgrados clínicos del DCS de la UCLA; en consecuencia, no solo sigue

los lineamientos éticos que regulan la investigación en seres humanos, sino que promueve la formación en bioética de los futuros especialistas, lo que la hace claramente beneficiante. La consulta a los expertos en bioética en el área de Ciencias de la Salud, se hizo mediante un cuestionario digital luego de obtener su Consentimiento Informado, respetando así la autonomía de los mismos. El cuestionario fue anónimo y se asignó a cada uno de los participantes, un código de dos números seguido de dos letras para identificar cada página del archivo, con el objeto de resguardar la identidad, respetando así el principio de confidencialidad.

MÉTODOS

Tipo de Estudio.

Esta investigación pretende interpretar la realidad de un hecho, la educación en Bioética en los postgrados clínicos del DCS de la UCLA, por lo que tiene un nivel descriptivo en el área de currículo. No obstante, sobrepasa este nivel al concluir en una propuesta de programa, transformándose en prescriptiva.

Población y Muestra.

Para la consulta de expertos se identificaron veinticinco profesionales con la dualidad de formación en Ciencias de la Salud y en Bioética. Dieciséis de ellos aceptaron participar, lo que constituye el 64 % de la población.

Procedimientos:

1. Se recopilaron los programas de los postgrados de las especialidades clínicas del DCS de la UCLA, y se analizaron en función de la existencia de una estructura docente de Bioética: asignatura, módulo u otra modalidad o de contenidos de bioética no estructurados.

2. Se obtuvieron y analizaron 5 programas de bioética que se imparten en postgrados clínicos en el país y en el grupo de los internacionales, el programa de educación en Bioética de los profesionales sanitarios en España y el Programa de Base de Estudios sobre Bioética de la UNESCO. Es necesario señalar que se hizo la solicitud formal y reiterada a 4 reconocidas universidades extranjeras, de los programas de Bioética que se imparten en sus postgrados clínicos y no se obtuvo respuesta.

3. Como instrumento para recoger la opinión de los expertos se elaboró una encuesta

(anexo 1), además de un formato para solicitar el consentimiento informado de los participantes (anexo 2).

4. Se realizó la validación del instrumento mediante el juicio de 3 expertos en bioética con conocimientos en metodología de la investigación del CENABI, antes de su aplicación.

5. La encuesta, consta de dos partes: En la primera se recogen algunos datos personales y profesionales del participante para caracterizarlo como experto y en la segunda se hacen 7 preguntas abiertas para conocer su opinión sobre la importancia y las características que debería tener el programa de bioética para los postgrados.

6. La encuesta y el formato para consignar el consentimiento informado del participante en la investigación fueron enviados vía correo electrónico. La respuesta al cuestionario y el Consentimiento Informado fueron recibidos por la misma vía.

7. Se analizaron los resultados de la encuesta utilizando las estadísticas descriptivas y para la segunda parte la técnica de análisis de contenido, que “es la técnica que permite investigar el contenido de las comunicaciones mediante la clasificación en categorías de los elementos o contenidos manifiestos de dicha comunicación o mensaje”.⁽⁹⁰⁾ Las respuestas se agruparon de acuerdo a su similitud y se ordenaron en función de su frecuencia.

8. Se elaboró la propuesta de programa tomando en cuenta: la revisión bibliográfica sobre el tema, el resultado de la consulta a los expertos y las experiencias de otros postgrados, siguiendo las pautas de la UCLA para la elaboración de programas instruccionales.⁽⁸⁹⁾

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

-Recursos humanos y materiales:

Los materiales usados para la realización de esta investigación fueron libros, revistas, páginas electrónicas, fotocopias, lápices, resaltadores, pen drive, hojas de papel, cuadernos, computadora, impresora.

-Financiamiento:

La investigación fue financiada por el autor en todas sus etapas.

RESULTADOS.

1. Contenidos de Bioética presentes en el pensum de estudio de los postgrados clínicos del DCS de la UCLA.

Se revisaron los programas de los postgrados clínicos del DCS de la UCLA. Ninguno de ellos posee una estructura docente para la enseñanza de la Bioética, no obstante, existe un programa denominado: “Derecho Médico y Deontología”, cuyo módulo básico se dicta en todos los postgrados del DCS y tiene algunos contenidos relacionados con la bioética, pero en forma desorganizada.

2. Revisión de Programas de Bioética para la carrera médica de otras instituciones docentes.

Se analizaron 5 programas nacionales de Bioética: el programa del curso de Relación Médico Paciente y Bioética Clínica del Hospital Universitario de Caracas (CRMPBCHUC) ⁽³⁷⁾, el programa de Bioética en Psiquiatría y Clínica Mental del Hospital Universitario de Caracas (PBPCMHUC) ⁽³⁸⁾, el módulo de Bioética del postgrado de Puericultura y Pediatría del Hospital J.M. de los Ríos (MBPPPHJMR) ⁽³⁹⁾, el programa de Ética, Bioética y Deontología de los postgrados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo (PEBDFCSUC) ⁽⁴⁰⁾, el curso de Bioética Clínica del Hospital de Clínicas Caracas (CBCHCC) ⁽⁴¹⁾, y 2 programas internacionales: el programa de educación en Bioética de los profesionales sanitarios en España (PEBPSE), que ha servido de modelo en otros países de habla hispana ⁽⁵⁸⁾ y el Programa de Base de Estudios sobre Bioética para Medicina, Carreras de la Salud y otras carreras de la UNESCO (PBEBU) ⁽⁶⁸⁻⁶⁹⁾, el cual también fue diseñado para ser aplicado en cualquier localidad e indistintamente, a nivel de pregrado o de postgrado.

Los programas fueron analizados en relación a contenidos, estructura, duración, estrategias didácticas y estrategias de evaluación. (Cuadro 1.)

Estos programas tienen dos modalidades de organización: módulos y unidades, en proporciones similares con un leve predominio de los primeros (57 %). En lo que respecta a su duración, oscilan entre 15 y 40 horas, con una duración promedio de 20 horas (en tres programas, equivalentes al 42,88 %), el resto tienen una duración de 15, 30, 33 y 40 horas respectivamente.

En cuanto a las estrategias didácticas, todos ellos utilizan más de una. La discusión de casos

clínicos es la técnica más empleada (5 programas), seguida de los seminarios, la discusión grupal y el cine-foro, en dos de los programas cada una. La clase magistral solo se utiliza en dos programas, al igual que la técnica del taller. Un programa incluye siete estrategias didácticas, algunas ya mencionadas como la discusión de casos, la clase magistral, el cine-foro, además propone la lectura crítica de textos, la elaboración de trabajos escritos, técnicas didácticas de expresión y sesiones ético-clínicas que son sesiones donde un grupo de profesionales con experiencia analiza los problemas éticos de la atención a un paciente concreto, real o hipotético. Un programa deja a criterio del docente las estrategias didácticas a utilizar.

En lo que respecta a las estrategias de evaluación, el trabajo final es el método más usado (en 5 programas); le sigue la evaluación continua (en 2 programas); el pre y post test, la tarea grupal semanal y la asistencia, cada una son usados en 3 programas. Un programa propone dos tipos de evaluación, una de naturaleza sumativa (exámenes tradicionales o trabajos escritos) y otra evaluación de carácter formativo (entrevistas semiestructuradas u observación directa y continuada del alumno).

3. Opinión de los expertos.

Al caracterizar los expertos encuestados se encontró que el 81,2 % pertenecen al sexo femenino, y 18,8 % al sexo masculino (Cuadro 2).

El 81,3 % son médicos, el resto lo conforma un farmacólogo, un psicólogo clínico y una licenciada en enfermería, que corresponde a un 6,2 % cada uno (Cuadro 3).

El 50 % están activos en la docencia, 38 % son jubilados con actividad académica y 12 %, son jubilados sin actividad académica (Cuadro 4).

En lo referente a su dedicación a la docencia, 43,8 % laboran bajo la modalidad de dedicación exclusiva, 12,5 % son tiempo completo, medio tiempo un 25 %, 6,2 % tiempo convencional y 12,5 % no laboran actualmente en la docencia (Cuadro 5).

Del total de expertos, el 93,8 % tiene educación formal en bioética, el 37,5 % tiene 2 cursos y solo uno se considera autodidacta (6,2 %) (Cuadro 6).

Entre los que poseen formación en Bioética: 43,8 % tienen maestría, 68,8 % Curso de Ampliación en Bioética Médica del CENABI, 12,5 % cursos de la Red Bioética de la UNESCO y 18,8 % el Curso de Bioética-UCLA. Nueve expertos (56,6 %) tienen más de un curso de formación en bioética (Cuadro 7).

En lo que respecta a su actividad docente en bioética: un 62,5 % la realiza en pregrado, 81,3 % en postgrado y 31,2 % realiza actividades de educación continua (Cuadro 8).

En la segunda parte de la encuesta se obtuvo la opinión de los expertos sobre la importancia que otorgan a la enseñanza de la bioética y las características de los programas.

La pregunta 1 indaga si los expertos consideran suficiente formar médicos con valores y virtudes profesionales o médicos capacitados para el análisis reflexivo y la toma de decisiones responsables y prudentes. El 100 % de los encuestados coincide en la segunda propuesta y para ello consideran que deben tener suficientes conocimientos sobre bioética.

Al preguntar si es suficiente la formación en bioética que reciben los médicos en el pregrado (pregunta 2) todos (100 %) están de acuerdo que la enseñanza de bioética recibida en el pregrado, es insuficiente y desigual, ya que en algunas facultades de medicina no se enseña bioética y aquellas que la han incorporado, no tienen lineamientos comunes para su enseñanza. Todos coinciden en que el postgrado es una oportunidad académica, generalmente la última, para capacitar a los médicos en la resolución integral de los problemas éticos que nos plantea el ejercicio profesional, mediante la enseñanza de la bioética.

Al indagar si debe existir un programa de bioética particular para cada especialidad o un programa básico de aplicación común, que se complemente con algunos elementos específicos de cada especialidad (pregunta 3), todos (100 %) consideran que debe existir un programa básico común y 6 expertos (37,5 %), que deben agregarse a este programa contenidos específicos de la bioética de cada especialidad (Cuadro 9).

En relación a la pregunta 4, si consideran que el programa en construcción debe subsanar la deficiencia de conocimientos básicos de bioética o debe dedicarse a la bioética clínica todos (100 %) respondieron que la enseñanza de la bioética en el postgrado debe suplir la falla de los conocimientos básicos que debieron recibir en el pregrado y enfatizar en los aspectos de la bioética clínica, que es el campo de acción del profesional de la salud.

En la pregunta 5, se pidió a los encuestados que opinaran sobre el contenido mínimo de temas que debía tener el programa básico de Bioética y mencionaron en conjunto un total de 27 temas. La relación clínica obtuvo la frecuencia más alta (51,8%) (Cuadro 10). Ningún tema coincidió en todas las respuestas. Entre el 50 y 75 % de mención estuvieron 6 temas. Entre el 25 y 50 % 10 temas y por debajo del 25 %, 12 temas (Cuadro 11).

Entre las estrategias de enseñanza-aprendizaje más idóneas para educar en bioética a los

residentes de los postgrados clínicos (pregunta 6), todos los expertos (100 %) consideran que el análisis y la discusión de casos clínicos (reales o simulados) es la mejor estrategia, seguida de la lectura crítica de textos relacionados con la Bioética (75 %), como tercera opción la clase magistral (68,8 %), los trabajos escritos con un 62,5 %, el 56,3 % considera que los seminarios son una buena estrategia, seguida del video-foro (50 %) y 2 expertos sugieren la discusión de códigos deontológicos, leyes y declaraciones relacionadas con la bioética (12,5 %) (Cuadro 12).

Entre las estrategias de evaluación (pregunta7) los encuestados mencionan varias opciones: consideran que el análisis de casos clínicos es la mejor forma de evaluar (100 %), como segunda opción la evaluación continua (50 %). El 37,50 % piensa que un examen final oral o escrito puede ser una elección, seguida de las tareas periódicas tipo cuestionario, pruebas rápidas y otras tareas con 31,3 % cada una. El 18,5 % cree que las pruebas cortas periódicas puede ser otra alternativa, mencionan otras formas de evaluar con menor predilección como un trabajo final, la elaboración de ensayos, trabajos de grado o una coevaluación, con un 6,3 % cada una (Cuadro 13).

Con la información recabada en la encuesta a los expertos, los programas de bioética analizados y la revisión bibliográfica sobre el tema, se elaboró una propuesta de programa básico de educación en bioética para los cursantes de los postgrados clínicos de medicina del DCS de la UCLA. (Anexo 16).

DISCUSIÓN.

En las últimas décadas la Bioética se ha ido incorporando progresivamente en la formación académica de los futuros profesionales de la salud. Tener formación en bioética es necesario para el alcance de gran parte de las competencias que debe poseer el egresado de las carreras de la salud y en especial de la carrera médica, por lo que uno de los propósitos de esta investigación es llamar la atención sobre la necesidad imperiosa de incluir la bioética en los planes de estudios, tanto en el pregrado como en el postgrado.

La literatura consultada sobre la educación en bioética en medicina, concuerda con lo manifestado por los expertos que participaron en esta investigación, en relación a la necesidad de formar en bioética a los futuros médicos para que adquieran las competencias necesarias que les permitan llegar a ser los profesionales que la sociedad necesita, que sean capaces de realizar

análisis reflexivos de los conflictos éticos que se le presentan durante su ejercicio profesional, para que puedan tomar decisiones responsables y prudentes. Esto evidencia que no basta con la adquisición de conocimientos teóricos en la materia o el desarrollo de valores y virtudes profesionales, sino que deben también adquirir destrezas y desarrollar actitudes que apliquen en la práctica diaria. ^(30,32-33,36,58)

En este orden de ideas, Molina ⁽⁹²⁾ expresa: “Los aspectos que motivan la formación bioética señalan que el perfil deseable de los profesionales de la salud es el de individuos idóneos en su disciplina, que se comportan moralmente y que cuentan con los conocimientos y habilidades que se requieren para hacer frente a las complejidades que plantea el contexto mundial y el ámbito clínico”.

De acuerdo a Jaureguizar et al. ⁽⁹³⁾, la Bioética se ha incorporado en los currículos de grado de la mayoría de las universidades del mundo; sin embargo, no está incluida en gran parte de los programas de los postgrados clínicos.

González López y Gómez Tello ⁽⁹⁴⁾ consideran que, la formación en bioética en España, a pesar de estar claramente implantada en las facultades de medicina, no lo está en los estudios de postgrado, en los cuales suele quedar relegada a cursos puntuales o, incluso, se obvia por suponer que su enseñanza ha sido completada durante el pregrado.

En Venezuela se ha notado con el pasar de los años un aumento en el número de facultades y escuelas de medicina que han incluido en sus planes de estudio temas o programas de enseñanza en bioética, tanto en el pregrado como en los postgrados clínicos, incluso se le ha dedicado más tiempo a su enseñanza, para saldar esa deuda que se tuvo por años; sin embargo, los encuestados opinan que esa enseñanza es insuficiente y que el postgrado es probablemente la última oportunidad que tengan los profesionales de la salud, para capacitarse en bioética.

Esto lo evidenció el autor de este trabajo, en sus investigaciones previas sobre la formación en Bioética que poseen los residentes del Postgrado de Medicina Interna del DCS de la UCLA, donde demostró que los residentes de dicho postgrado no poseen suficientes conocimientos sobre Bioética, por lo que recomienda su implementación.

Velásquez ⁽⁶²⁾ en su investigación sobre la formación bioética durante la carrera médica concluye que en la enseñanza de la Bioética se ha evidenciado una gran variabilidad en los objetivos docentes, los temas a enseñar, la metodología de la enseñanza y la evaluación, lo que también ha sido referido por Kottow. ⁽⁹¹⁾

Algo similar se evidencia en nuestro estudio, cuando observamos la disparidad de criterios en relación a los temas que debe contener el programa de bioética y las estrategias de enseñanza y de evaluación. Ningún tema llegó a ser propuesto por el 100 % de los encuestados y cerca del 75 % de los mismos fueron aceptados por menos del 50 % de los expertos. Esto hace que los esfuerzos se dispersen, que se desaprovechen experiencias y recursos docentes y que se dificulte el establecimiento de equivalencias, cuando un residente cambia de postgrado o se inscribe en una subespecialidad.

Los expertos consultados están de acuerdo en que existe la necesidad de implementar un programa básico de estudio en bioética, que sea impartido a los residentes de todas las especialidades médicas: internistas, pediatras, cirujanos, obstetras, entre otros, para completar, durante sus estudios de postgrado, la formación básica en bioética adquirida en pregrado o suplir su ausencia. Existen experiencias exitosas en el país, como la del Hospital de Niños J.M. de los Ríos, de aplicación de un mismo programa básico de bioética para diferentes postgrados. ⁽⁶²⁾

Además, también consideran que es importante que en cada programa de residencia se les proporcionen herramientas de aprendizaje en bioética, para la comprensión y el manejo de los problemas bioéticos que se plantean con más frecuencia en el campo concreto de cada especialidad. En esto coinciden Outomuro ⁽¹¹⁾ y Culver y cols. ⁽²⁶⁾

En lo que respecta al contenido mínimo de temas que debe tener el programa para la enseñanza de la bioética a los residentes de los postgrados clínicos, la variedad de temas sugeridos por los expertos encuestados coincide con los contenidos de los programas analizados. ^(37-40, 58, 68-69)

En lo relativo a las estrategias de enseñanza-aprendizaje a aplicar, se observó una mayor coincidencia de opiniones entre los expertos, ya que el 100% propone la discusión de casos clínicos. Las restantes estrategias propuestas: lectura crítica de textos relacionados con la bioética, video-foros, trabajos escritos y seminarios, tienen en común la participación activa del estudiante, no obstante, no se desestima la utilidad de las clases magistrales, las cuales fueron apoyadas por casi el 70 % de los encuestados. Autores como Couceiro-Vidal ⁽⁷⁹⁾, Jaureguizar et al ⁽⁹¹⁾, Couceiro-Vidal y Muñoz ⁽⁹⁸⁾, Vera Carrasco ⁽⁹⁹⁾, Beca Infante y Astete Álvarez ⁽³⁵⁾ y Molina Montoya ⁽⁹⁹⁾ entre otros, proponen estrategias didácticas similares, además de otras no mencionadas por los expertos.

Con el paso de los años han surgido nuevas e innovadoras estrategias de enseñanza-

aprendizaje; no cabe duda de que el uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) son indispensables para la educación de jóvenes en la actualidad. Las herramientas digitales son cada vez más frecuentes en la educación médica y existen múltiples maneras de integrarlas a la enseñanza, estas también han sido usadas en la enseñanza de la bioética para lograr sus objetivos ^(73,95-97). Con la aparición de la pandemia de la COVID-19, las TIC fueron usadas ampliamente en la docencia, incluyendo la enseñanza de la bioética.

Las TIC con sus ventajas y desventajas, pueden jugar un papel relevante en la docencia de la bioética para médicos en formación o especialistas. Nao, Aguilar y García ⁽⁹⁷⁾, consideran que “los espacios presenciales pueden complementarse con los espacios virtuales y de esa forma se combinan para ofrecer un espacio mixto reconocido como “blended learning” (aprendizaje combinado).

En las estrategias para la evaluación del aprendizaje, los expertos mencionan varias modalidades, pero el 100 % coincide en señalar que la participación en el análisis de casos clínicos es la manera óptima de evaluar, seguido por la observación del comportamiento del alumno en un 50 %; un examen final oral o escrito, la realización de tareas periódicas, pruebas cortas y un trabajo final también son planteadas, aunque en menor proporción. Estas estrategias coinciden igualmente con los programas consultados y las señaladas en la literatura. ^(81,94,98-100)

CONCLUSIONES.

- 1.-** La enseñanza de la bioética debe abarcar todos los períodos de formación del médico; lo ideal es incorporarla tanto al pregrado, como al postgrado (especialización) y no dejarla aislada como una asignatura solitaria en algún lugar del currículum.
- 2.-** La Bioética debe ser una asignatura obligatoria para los cursantes de los postgrados clínicos, orientada al desarrollo de las competencias necesarias para realizar el análisis reflexivo de los conflictos éticos que se les presentan durante su ejercicio profesional, y tomar decisiones responsables y prudentes.
- 3.-** Se recomienda la implementación de un programa básico de bioética, como el que se ha elaborado como producto de esta investigación: Programa Básico de Educación en Bioética para los cursantes de los postgrados clínicos de Medicina de la Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado”. (Anexo 16) común a todos los postgrados médicos de la institución, el cual debe complementarse con contenidos de bioética propios de cada especialidad. Esto

permitirá reforzar la formación adquirida en el pregrado o suplir su falta, en caso de no haberla recibido y un mejor aprovechamiento de los recursos docentes.

REFERENCIAS

1. Gracia D. Fundamentación y enseñanza de la Bioética. 2ª ed. Bogotá. El Búho; 2000.
2. D'Empaire G. La Bioética y la Medicina de hoy. Nefrología Venezolana (Venezuela) [Internet]. 2002 [citado el 10 Abr 2010]; (2): 10-13. Disponible en <http://www.svnefrologia.org/download/revistanefrologiaabriljunio2002.pdf>.
3. Suárez D. Ética y Medicina: Pertinencia de una formación ética para el médico, como profesional y ciudadano. En: Gómez A, Maldonado C. Bioética y Educación: investigación, problemas y propuestas. Bogotá. Centro Editorial Universidad del Rosario; 2005. p 77-85.
4. D'Empaire G. ¿Qué es Bioética? Avances Cardiol [Internet]. 2010 [citado el 23 Jul 2011]; 30(2): 185-198. Disponible en: <http://www.sscardio.org/wp-content/uploads/14.pdf>
5. León A. Ética en Medicina. Barcelona. Científico-Médica; 1973.
6. Garzon F. Fritz Jahr: ¿el padre de la bioética? rev.latinoam.bioet. [Internet]. 2009 [citado el 28 Mar 2012]; 9 (2): 6-7. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-47022009000200001&lng=en.
7. Potter VR. Bioethics: the science of survival. Perspectives in Biology and Medicine; 1970; 14 (1):127-153.
8. Potter VR. “Conferencia bioética puente, bioética global y bioética profunda”, en: Cuadernos del programa regional de Bioética. 1998; 7:21-35.
9. Barreto R. Reflexiones sobre bioética y ejercicio médico. Archivos de Reumatología (Venezuela). 1996;7 (2):62-66.
10. Llano Escobar A. La Bioética en América Latina y en Colombia. En: Pessini L., Barchifontaine C. y Lolas F. Perspectivas de la Bioética en Iberoamérica. Chile. Programa de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, OPS/OMS. 2012. p.51-58.
11. Outomuro D. Fundamentación de la Enseñanza de la Bioética en Medicina. Acta Bioethica. [Internet]. 2008 [citado el 26 Feb 2010]; 14(1):19-29. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/554/55414103.pdf>.
12. Ciccone L. Bioética. Historia. Principios. Cuestiones. 2ºed. Ediciones Palabra. Madrid. 2006.
13. García D. El nacimiento de la Bioética. Biblioteca Nueva. Madrid; 2007.

14. Bodamigo E. La enseñanza de la Bioética: Una aproximación entre Brasil y España. [Internet]. 2010 [citado el 31 May 2010]. Disponible en: http://www.bioeticacs.org/iceb/investigacion/la_ensenanza_de_la_BIOETICA_una_aproximacion_entre_Brasil_y_Espana.pdf.
15. Schmidt L. La Bioética en Venezuela, primeras huellas. Bioethikos [Internet]. 2007 [citado el 31 May 2010]; 1 (2): 24-38. Disponible en: www.saocamilosp.br/pdf/bioethikos/57/la_bioetica_en_venezuela.pdf
16. Declaración de Caracas sobre Bioética 2001. [Internet]. 2001 [citado el 31 Jul 2010]. Disponible en: <http://www.cmdlt.edu.ve/04-institucion/pdfs/Declaracion%20Caracas%202001.pdf>.
17. Declaración Bioética de Caracas 2008. [Internet]. 2008 [citado el 31 Jul 2010]. Disponible en: http://www.google.co.ve/#q=Declaracion+Bioetica+de+caracas+2008-ULA&hl=es&rlz=1R2HPNN_esVE333&prmd=ivns&ei=BUGJTc3ND4jcgQf2gbHODQ&start=0&sa=N&fp=aaa1c48d20292124.
18. Retos de la profesión médica en Venezuela. En: El desarrollo de los recursos humanos. Actas de LXV Reunión Ordinaria de la Federación Médica Venezolana. (CD-ROM). Nueva Esparta: Ediciones de la FMV; 2010.
19. UNESCO. Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos. 11 de noviembre de 1997. [Internet]. 1997 [citado el 10 Mar 2011]. Disponible en: <http://portal.unesco.org/es/ev.php->
20. Sociedad Internacional de Bioética (SIBI). Declaración Bioética de Gijón. España. Junio 2000. [Internet]. 2000 [citado el 10 Mar 2011]. Disponible en: <http://www.sibi.org/ddc/bio.htm>.
21. UNESCO. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. [Internet]. 2006 [citado el 22 Feb 2008]. Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_spa
22. Rivas Ramírez R. Conocimientos de Bioética en los Residentes del Postgrado de Medicina Interna. Decanato de Ciencias de la Salud. Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado” [Internet]. 2012 [citado el 30 Jul 2012]. Disponible en: http://bibmed.ucla.edu.ve/cgiwin/be_alex.exe?Acceso=T070000069712/0&Nombrebd=BM-UCLA&Destacar=educacion;postgrado;medicina;
23. Rivas Ramírez R. Conocimiento sobre Consentimiento Informado en los Residentes de Postgrado de Medicina Interna en tres hospitales de la ciudad de Barquisimeto. Barquisimeto. Comunicación personal. 2018.
24. Torres R. ¿Qué y a quienes priorizar en la educación postgraduada en el tema de la ética y la bioética? II Taller Nacional de Educación en Bioética: La ética y la bioética en el

- post grado. Simposio. [Internet].2007 [citado el 17 May 2009]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v6s5/rhcm10507.pdf>
25. Otero H. Informe de Relatoría de los Simposios II Taller Nacional de Educación en Bioética: La ética y la bioética en el post grado. Simposio. [Internet]. 2007 [citado el 17 May 2009]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v6s5/rhcm06507.pdf>
 26. Culver C, Clouser D, Gert B, Brody H, Fletcher J, Jonsen A, et al. Basic Curricular goals in medical ethics, *The New England Journal of Medicine*, 1985, 312, pp. 253-256.
 27. Núcleo de Decanos de Facultades de Medicina, AVEFAM. Propuesta de Incorporación de la Bioética en los Programas de estudio de las Facultades de Ciencias de la Salud. Caracas: Consejo Nacional de Universidades; 1994.
 28. Asociación Venezolana de Escuelas y Facultades de Medicina. AVEFAM. El perfil profesional del médico a formar en las universidades venezolanas. [Internet]. 2007 [citado el 23 Ene 2010]. Disponible en: <http://portal.avefam.org>
 29. Rodríguez Rodríguez D. Proyecto para un Programa Director para la enseñanza de la Bioética en la Escuela de Medicina “José María Margas” de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela. Trabajo de ascenso. Caracas, septiembre, 1999.
 30. Villegas Múnica EM. Tendencias de la formación bioética en los currículos universitarios. *Revista Colombiana de Bioética*. [Internet]. 2011 [citado el 12 Feb 2012]; 6:103-124. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189219032008>.
 31. Vaquerano EK y Hernández E. La Bioética en la docencia para formación de Psiquiatras. *Cuadernos de Bioética*. [Internet] 2001. [citado el 26 Feb 2012]; 2001/2. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/2001/2/457271.pdf>.
 32. Andreau de Bennato MI. La enseñanza de la Bioética en el Nordeste. [Internet]. 2002 [citado el 31 Jul 2008]. Disponible en: <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/2002/09-Educacion/D-001.pdf>.
 33. Lora Cerezo N. Docencia en Bioética en Atención Primaria. Una experiencia con médicos residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. [Internet]. 2004 [citado el 10 Mar 2014]. Disponible en: http://www.bioeticacs.org/iceb/investigacion/TESINA_N_Lora.pdf.
 34. Velázquez Aviña J, Pulido Cejudo A, Ruíz Suárez M y Hurtado López L.M. Medición del conocimiento de bioética en residentes y médicos de base de cirugía general del Hospital General de México. *Cir. Gen*; [Internet]. 2011 [citado el 10 Mar 2014]; 33: 248-254 Disponible en: <http://medigraphic.com/cirujanogeneral>.
 35. Beca Infante J. y Astete Álvarez C. Enseñanza de la Bioética en Pediatría: experiencias docentes. [Internet]. 2011 [citado el 11 Sep 2015] Disponible en:

<https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2011/09/Ense%C3%B1anza-de-la-Bioetica-en-Pediatria-Capitulo-en-Bioetica-y-Pediatria-Sociedad-de-Pediatria-de-madrid-y-Castilla-La-Mancha.pdf>

36. García Rupaya CR. Inclusión de la ética y bioética en la formación de pre y posgrado del cirujano-dentista en Perú. *Acta bioeth.* [Internet]. 2008 [citado el 9 Abr 2010]; 14(1): 74-77. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2008000100010&lng=es.
37. D'Empaire G. y Parada. M. Programa de Relación Médico-paciente y Bioética Clínica. Hospital de Clínicas Caracas. Caracas. Diciembre. 2008. Comunicación personal. 2012.
38. Lombardi M. Programa de Bioética de los Residentes del Postgrado de Psiquiatría del Hospital Universitario de Caracas. Caracas. Comunicación personal. 2012.
39. Velázquez G. Enseñanza de la Bioética en el Postgrado de Pediatría y Puericultura de la Universidad Central de Venezuela, en el Hospital de Niños J.M. de los Ríos. Trabajo de Ascenso. Caracas. Comunicación personal. 2008.
40. Malpica C. Programa de la asignatura Ética, Bioética y Deontología. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Enero 1999. Comunicación personal. 2012.
41. D'Empaire G, Parada I y Fernández M. Curso de Ampliación de Bioética Clínica Hospital de Clínicas Caracas. Comunicación personal. 2012.
42. Jahr F. Bio-ética: una perspectiva de las relaciones éticas de los seres humanos con los animales y las plantas (1927). [Internet]. 2013 [citado el 5 Sep 2013]. Disponible en: http://www.aesthethika.org/IMG/pdf/AEV8N2_05_Jahr_1927_Bioetica.pdf
43. Lima N. Fritz Jahr y el Zeitgeist de la bioética. [Internet]. 2009 [citado el 6 Sep 2010]; 5 (1): 4-11. Disponible en: <http://www.aesthethika.org/Fritz-Jahr-y-el-Zeitgeist-de-la-Aesthethika>.
44. Lolas Stepke F. Fritz Jahr, el “Imperativo Bioético” y el origen de la palabra “Bioética” [Internet]. 2008 [citado el 11 Sep 2010]. Disponible en: <http://www1.paho.org/Spanish/BIO/boletin45.pdf>
45. Roa-Castellanos R. Presentación de la palabra bioética, del imperativo bioético y de la noción de biopsicología por Fritz Jhar en 1929. [Internet]. 2009 [citado el 26 Jul 2011]. Disponible en: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/71/158-170.pdf>
46. Leopold A. A Sand County Almanac. [Internet]. 1949 [citado el 19 Mar 2011]. Disponible en: <http://www.blueplanetgreenliving.com/2010/03/17/a-sand-county-almanac-by-aldo-leopold/>.

47. Potter VR. Bioethics, Bridge to the future. Englewood Cliffs, NJ. Prentice Hall Pub. 1971.
48. Drane J, Herreros B, Márquez O, Palacios G, Pose C, Sánchez M, et al. Educar en Bioética al profesional de Ciencias de la Salud. Una perspectiva internacional. Madrid. ADEMÁS. 2010. (Colección Docencia Universitaria. Serie Humanidades Médicas)
49. Escobar J. Sarmiento Y y Gordillo M. La enseñanza de la bioética general como aporte en la construcción de un pensamiento bioético en los maestros. [Internet]. 2008 [citado el 15 Oct 2013]; 3,11-79 Disponible en: http://www.bioeticaunbosque.edu.co/publicaciones/Revista/pdf_revistacolbio/revcolbi_o3_especial.pdf
50. Reich WT. Encyclopedia of Bioethics. Introductions. New York. The Free Press. Vol. 1, 1978.
51. Abel F. El triple reto de las nuevas tecnologías. (antropológico, ético, teológico) Rev. Latinoamericana de Bioética. [Internet]. 2003 [citado el 22 Feb 2011]; 5:170-251. Disponible en: <http://www.umng.edu.co/web/revistas/revista-latinoamericana-de-bioetica>
52. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. Oxford University Press, New York, 1999
53. Castillo A. Principios, Normas y Obligaciones del Médico. GEN. 1990; 44 (4): 420-430.
54. Castillo A. Bioética. Caracas. Disinlimed; 2006.
55. Cantavella M. Bioética: Ciencia y Humanismo. San Juan de los Morros. Clemente Editores CA. 2002.
56. Malpica C. Modelo teórico inacabado para comprender la bioética integral en los estudios médicos venezolanos. Valencia. Universidad de Carabobo. 2008.
57. Llano E. Apuntes para una historia de la Bioética. Selecciones de Bioética. [Internet]. 2002 [citado el 26 de Sep 2010]; 1: 8-21. Disponible en: http://www.javeriana.edu.co/bioetica/publicaciones_revistas.htm
58. Grupo de Trabajo sobre “La Enseñanza de la Bioética”. La Enseñanza en Bioética de los Profesionales Sanitarios en España: Una Propuesta de Organización. 2ª ed. Madrid.
59. Schmidt L. Bioética y sus hitos en la historia. Caracas. San Pablo 2008. Colección Biodiké N° 2.
60. Schmidt L. La Bioética como eje transversal de la formación de postgrado en las ciencias de la salud en Venezuela. [Internet]. 2008 [citado el 31 May 2010]; 2 (1): 10-24. Disponible en: <http://www.saocamilosp.br/pdf/bioethikos/60/01.pdf>

61. Código de Deontología Médica. Federación Médica Venezolana. Barquisimeto (19 Oct 2003)
62. Ley de Ejercicio de la Medicina. Gaceta Oficial N° 39.823. Caracas (19 Dic 2011).
63. León A. Bioética (Acto de presentación del Centro Nacional de Bioética -CENABI- el 11 de julio 1996 Hospital Clínicas Caracas). Revista Centro Médico (Venezuela). [Internet]. 1996 [citado el 25 de mayo de 2014]. Disponible en: <http://www.revistacentromedico.org/ediciones/1996/2/?i=art6>
64. Velásquez G. Fundamentos de un Programa de Bioética para la carrera de Medicina en la Universidad Central de Venezuela. Trabajo Especial de Grado para optar al título de Magister Scientiarum en Bioética. Caracas. Universidad Central de Venezuela. 2014.
65. Escobar J. La Educación en Bioética. En: Gómez A, Maldonado C. Bioética y Educación: investigación, problemas y propuestas. Bogotá. Centro Editorial Universidad del Rosario, 2005.104-119.
66. Noriega T, Orosa J, Puerta M, Goncalves J, Díaz M y Pérez-Ojeda J. La competencia clínica como eje Integrador de los estudios de Pre y Post-Grado en las Ciencias de la Salud. RFM [Internet]. 2003 [citado el 20 Nov 2013]; 26 (1): 17-21. Disponible: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-046920030000100003&Ing=es.
67. Vidal S. Nuevas y Viejas preguntas en la Educación en Bioética. En: La Educación en Bioética en América Latina y el Caribe: experiencias realizadas y desafíos futuros. Uruguay. Programa para América Latina y el Caribe en Bioética y Ética de la Ciencia. Sector de Ciencias Sociales y Humanas. Oficina Regional de Ciencia de la UNESCO para América Latina y el Caribe. [Internet]. 2012 [citado el 2 Abr 2013]. Disponible en: <http://www.unesco.org.uy/shs/fileadmin/shs/2012/EducacionBioeticaALC-web.pdf>
68. UNESCO. Programa de base de estudios sobre bioética, parte 1: Programa temático, Programa de Educación en Ética. [Internet]. 2008 [citado el 8 Jun 2011]. Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000163613_spa
69. UNESCO. Programa de base de estudios sobre bioética, parte 2: Materiales de estudio, Programa de Educación en Ética. [Internet]. 2011 [citado el 8 Jun 2011]. Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000210933_spa
70. Reyes A. Enfoque curricular basado en competencias en la educación médica. Comunidad y Salud [Internet]. 2010 [citado el 14 Abr 2013]; 8(1): 058-064. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3757/375740246008.pdf>
71. Delors J. La Educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI. Paris. Ediciones UNESCO. [Internet]. 1996. [citado el 29 Dic 2013]. Disponible en: http://www.unesco.org/education/pdf/DELORS_S.PDF

72. UNESCO. Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el siglo XXI: Visión y Acción. [Internet]. 1998 [citado el 28 Dic 2013]. Disponible en: <https://www.iesalc.unesco.org/ess/index.php/ess3/article/view/>
73. Guglietta L. Educación por competencias, constructivismo y tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC). Una visión integrada. [Internet]. 2013 [citado el 14 Mar 2013]. Disponible en: http://www.iesalc.unesco.org/ve/index.php?option=com_content&view=article&id=2769%3Aeducacion-superior-por-competencias-constructivismo-y-tecnologias-de-la-informacion-y-las-comunicaciones&catid=126%3Anoticias-pagina-nueva&Itemid=712&lang=es
74. Rodríguez J. ¿Qué es la Educación Basada en Competencias? [Internet]. 2010 [citado el 24 Abr 2013]. Disponible en: <http://blogs.monografias.com/para-docentes/2010/07/01/%C2%BFque-es-la-educacion-basada-en-competencias/>
75. Tuning Educational Structures In Europe. [Internet]. 2006 [citado el 25 May 2016] Disponible en: https://www.unideusto.org/tuningeu/images/stories/documents/General_Brochure_Spanish_version.pdf
76. Declaración de Bolonia. Declaración conjunta de los ministros europeos de educación. [Internet]. 1999 [citado el 25 May 2016] Disponible en: <http://www.queesbolonia.es/dctm/queesbolonia/documentos/declaraciondebolonia.pdf?documentId=0901e72b8004c356https://www.educacionyfp.gob.es/dctm/boloniaees/documentos/02que/declaracionbolonia.pdf?documentId=0901e72b8004aa6a>
77. González J, Wagenaar R y Beneitone P. Tuning-América Latina: Un Proyecto de las Universidades. 2004 Revista Iberoamericana de Educación. [Internet]. 2004 [citado el 25 May 2016]; N° 35, pp. 151-164 Disponible en: <https://rieoei.org/historico/documentos/rie35a08.htm>
78. Bravo N. Competencias Proyecto Tuning-Europa, Tuning-América Latina. [Internet]. 2007 [citado el 26 May 2016]. Disponible en: http://www.cca.org.mx/profesores/cursos/hmfbcp_ut/pdfs/m1/competencias_proyectotuning.pdf
79. Campos Rodríguez D. Definición de Competencias Internacionales: Experiencia del Departamento de Historia de La Universidad Nacional de Colombia en el Proyecto Alfa Tuning Europa - América Latina. Praxis & Saber [Internet]. 2011 [citado el 11 Sep 2017]; 2(4):77-101. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477248388005>
80. Cano E. La evaluación por competencias en la educación superior. Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado. [Internet]. 2008 [citado el 23 Jul 2020];12(3) Disponible en : http://www.ub.edu/cubac/sites/default/files/la_evaluacion_por_competencias_en_la_ed

81. Couceiro-Vidal A. Enseñanza de la Bioética y planes de estudios basados en competencias. EDUC MED [Internet]. 2008 [citado el 28 Jun 2011]11 (2). Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/edu/v11n2/colaboracion3.pdf>
82. Vera Carrasco O. Enseñanza de la ética y bioética basadas en competencias en el pregrado de las facultades de medicina. Cuad. - Hosp. Clín. [Internet]. 2016. [citado el 15 Nov 2018]; 57, 2 no.2 pp.61-69. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v57n2/v57n2_a11.pdf
83. Bonnefoy Valdés N. Evaluación de competencias en educación superior: conceptos, principios y agentes. Revista Educación. [Internet]. 2021. [citado el 15 Nov 2022] vol. 45, núm. 2, 2021. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/440/44066178032/44066178032.pdf>
84. Galdeano Bienzobas C. y Valiente Barderas A. Competencias profesionales. Educ. quím. [Internet]. 2010 [citado el 2023 Mar 14]; 21(1): 28-32. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eq/v21n1/v21n1a4.pdf>
85. Hamui-Sutton L. y Ruíz-Pérez L. Introducción: Educación Médica y Profesionalismo. AccessMedicina-libro. [Internet]. 2017 [citado el 31 Ene 2022]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2450§ionid=193962586#>
86. García-García J. González-Martínez F. Estrada-Aguilar L. y Uriega-González S. Educación médica basada en competencias Rev Med Hosp Gen Mex [Internet]. (2010) [citado el 26 Feb 2022]; 73 (1): 57-69. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2010/hg101k.pdf>
87. Durante Montiel M^a B. Martínez González A. Morales López S. Lozano Sánchez J. y Sánchez Mendiola M. Educación por competencias: de estudiante a médico. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2011 [citado el 13 Mar 2020]; 54(6): 42-50. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v54n6/v54n6a10.pdf>
88. Asociación Médica Mundial. Declaración de la Educación Médica Mundial sobre la Educación Médica. [Internet]. 2017 [citado el 22 Dic 2022]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-la-amm-sobre-la-educacion-medica/>
89. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Pautas para la elaboración de Programas Instruccionales Bajo el Enfoque de Competencias [Internet]. 2007 [citado el 23 Jul 2010]. Disponible en: <http://www.ucla.edu.ve/secretaria/Gacetitas/GACETAS/GACETA%20102/PAUTAS%20PARA%20LA%20ELABORACION%20DE%20PROGRAMAS%20INSTRUCCIONALES%20BAJO%20EL%20ENFOQUE%20DE%20COMPETENCIAS.pdf>

90. Aigner M. Análisis de contenido. Una introducción. SOCESC [Internet]. 2009 [citado el 22 Dic 2022]; (3). Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/1550/1207>
91. Kottow M. Enseñanza de la bioética: una síntesis. Revista Brasileira de educação médica. [Internet]. 2009 [citado el 30 Jun 2011]; 33 (4): 658-663. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/vcNJKsG4RXfbp57J94XskyH/?format=pdf&lang=es>
92. Molina Montoya NP. Formación bioética en ciencias de la salud. Cienc Tecnol Salud Vis Ocul. [Internet]. 2016 [citado el 20 Dic 2022];(1):117-132. Disponible en : <https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1310&context=svo>
93. Jaureguizar M, Firenze Aldeghia L, Del Valle M, Cúneo M, Battollaa J Díaz Pumará E, Lamborizio J, et al. La Bioética en el Programa de Formación de la Residencia en Clínica Pediátrica. Rev. Hosp. Niños (B. Aires). [Internet]. 2015 [citado el 14 Nov 2020]; 57 (256): 13-16. Disponible en: <http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2015/04/Ninos-256-completo-WEB-14-17.pdf>
94. González López S. y Gómez Tello V. Docencia de la Medicina Intensiva. Aspectos bioéticos. Rev. Bioética y Derecho [Internet]. 2020 [citado el 29 Abr 2022]; (48): 149-162. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n48/1886-5887-bioetica-48-0149.pdf>
95. Rodríguez Yunta E. Valdebenito Herrera C. y Lolas Stepke F. Enseñanza Virtual de la Bioética. Desafíos. Acta bioeth [Internet]. 2008 [citado el 28 Mar 2020]; 14(1): 47-53. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2008000100006&lng=es.
96. Zárate N. y Jiménez C. El Proceso de Enseñanza Aprendizaje en Modalidad Virtual desde un Enfoque Bioético. Rev Bioet Latinoam. [Internet]. 2015 [citado el 28 Mar 2020]; Vol 16: 131-140. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/40982/art8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
97. Noa L. Aguilar A. y García, R. La formación en Bioética de los profesionales de la salud mediante los entornos virtuales. Rev. Cubana Edu. Superior. [Internet]. 2018 [citado el 28 Mar 2020]; vol.37 no.3 Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rces/v37n3/0257-4314-rces-37-03-e20.pdf>
98. Couceiro-Vidal A. y Muñoz M. La Enseñanza de Bioética en Medicina: Una propuesta de desarrollo curricular. Rev. Educ. Cienc. Salud. [Internet]. 2007 [citado el 24 Jun 2013]; 4 (2): 92-99 Disponible en: <http://www2.udec.cl/ofem/recs/anteriores/vol422007/esq42.pdf>
99. Vera Carrasco O. Bioética: Planes de estudios de la enseñanza basadas en competencias en las Facultades de Medicina. Rev Med La Paz. [Internet]. 2012 [citado el 10 Mar 2014] 18 (1): 49-56 Disponible en:

http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v18n1/v18n1_a09.pdf

100. Molina Montoya N. Enseñanza bioética en ciencias de la salud. Cienc Tecnol Salud Vis Ocul. [Internet]. 2016 [citado el 20 Nov 2022]; (1): 117-132. Disponible en: <https://ciencia.lasalle.edu.co/svo/vol14/iss1/5/>

ANEXOS

ANEXO 1.

CÓDIGO: _____

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

ENCUESTA

El objetivo de esta investigación es: Diseñar un programa básico de Bioética para los postgrados clínicos del Decanato de Ciencias de la Salud de la Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado” (UCLA) La encuesta consta de dos partes. En la parte A se le solicitan datos personales y profesionales y la parte B es un cuestionario que recoge sus opiniones sobre los posibles contenidos del programa.

Siéntase libre de no contestar las preguntas que no desee y de anexar cualquier información que usted considere importante para el cumplimiento de los objetivos de esta investigación.

Gracias por su colaboración.

A. IDENTIFICACIÓN:

Código: _____

1. Nombre y Apellido: _____

2. Profesión y Especialidad: _____

3. Institución donde labora: _____

4. Sexo: Femenino () Masculino ()

5. Situación laboral: Activo () Jubilado con actividad académica () Jubilado sin AA ()

6. Dedicación: Dedicación exclusiva:() Tiempo Completo: () Medio Tiempo:()

Tiempo convencional: ()

7. Formación en Bioética:

Curso de Ampliación () Diplomado () Maestría () Otros () Autodidacta ()

Especifique instituciones donde los cursó: _____

8. Actividades docentes en Bioética:

Institución: _____ Facultad: _____ Carrera: _____

Pregrado () Especifique: _____

Postgrado: () Especifique: _____

Educación Continua () Especifique: _____

Otros () Especifique: _____

B. CUESTIONARIO:

1.-Ante los procesos de grandes cambios y transformaciones ocurridas en el campo médico, **¿Cree Ud. que se deben formar médicos con valores y virtudes profesionales o médicos capacitados para el análisis reflexivo y la toma de decisiones responsables y prudentes?**

2.-En la actualidad no se discute la pertinencia de la enseñanza de la Bioética a los estudiantes de medicina y de las carreras afines en general. **¿Considera Ud. que la formación en Bioética que reciben los médicos durante el pregrado, es suficiente para enfrentar los problemas éticos que se plantean en la práctica médica o se requiere formación adicional en el postgrado? Sustente su respuesta.**

3.- Tomando en cuenta, la importancia en Bioética de una visión interdisciplinaria y el mejor aprovechamiento de los recursos docentes, **¿Considera Ud. que debe existir un programa de Bioética particular para cada postgrado de Ciencias de la Salud, o debe existir un programa básico de aplicación común, que se complemente con algunos elementos específicos de cada especialidad?**

4. No existe uniformidad en la formación en bioética adquirida en pregrado por los residentes que ingresan a los postgrados clínicos. **¿Considera Ud. que el programa en construcción deba subsanar esta deficiencia o dedicarse solamente a la bioética clínica?**

5. ¿Cuáles en su criterio, deberían ser los temas a abordar en un programa básico de Bioética aplicable a todos los programas de especialización en el área de ciencias de la salud? Mencione el título o palabra más representativa de cada tema.

6.- Las competencias requieren, además de conocimientos, el desarrollo de habilidades y actitudes De acuerdo con esto, **¿Cuáles estrategias metodológicas recomendaría en orden de importancia?**

7.-Debemos conocer si el residente de postgrado ha adquirido las competencias propuestas. **¿Cuáles estrategias de evaluación propone Ud.?:**

ANEXO 2.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Apreciado docente:

Le invito a participar en mi Trabajo de Grado titulado: **“EDUCACIÓN EN BIOÉTICA EN LOS POSTGRADOS CLÍNICOS DE MEDICINA: PROPUESTA DE UN PROGRAMA BÁSICO”**. requerido para culminar la Maestría en Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela

Este proyecto incluye una encuesta a expertos en Bioética del área de la salud, para conocer su opinión sobre los contenidos que debería tener este programa. Ud. está siendo invitado a participar por poseer ambas cualidades. Este proyecto ha sido avalado por el Comité Académico de la Maestría y por el Comité de Bioética del Centro Nacional de Bioética (CIBI-CENABI)

Su participación consiste en responder la encuesta que se anexa, la cual consta de dos partes: En la primera se le solicitan algunos datos personales y profesionales que permiten caracterizarlo como experto y en la segunda un cuestionario con preguntas abiertas para conocer su opinión sobre los contenidos del programa. Ud. no obtendrá ningún pago ni otros beneficios directos, pero contribuirá en la elaboración de un programa básico para la enseñanza de la Bioética en los postgrados clínicos del Decanato de Ciencias de la Salud, de la Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado” (UCLA). No existen riesgos o perjuicios asociados a su participación, salvo el tiempo ocupado en responder la encuesta, que se le reconoce y agradece.

Su nombre no será colocado en el encabezado de la encuesta, por lo que su identidad estará siempre resguardada. En lugar del nombre le asignaremos un código o número.

Su participación es totalmente voluntaria. Puede negarse a hacerlo o retirarse luego de haber aceptado, sin que esto sea revelado a terceros ni le genere algún tipo de sanción.

La información obtenida será utilizada solo con fines académicos y podría ser objeto de presentación en algún evento o publicación científica, pero en ningún caso será revelada su identidad.

Ante cualquier duda, Ud. puede comunicarse con el autor: Dr. Reinaldo Rivas Ramírez, alumno de la Maestría en Bioética de la Universidad Central de Venezuela. E-mail: rerira@hotmail.com.

CÓDIGO: _____

CONSENTIMIENTO

Yo _____ C. I V- _____, mayor de edad y mentalmente competente, acepto libremente participar en la investigación denominada: “EDUCACIÓN EN BIOÉTICA EN LOS POSTGRADOS CLÍNICOS DE MEDICINA: PROPUESTA DE UN PROGRAMA BÁSICO” en el entendido de que habrá confidencialidad de mis datos personales.

Queda claro también que este consentimiento podré revocarlo en cualquier momento, y que si así fuera el caso no me traerá perjuicio alguno.

A los seis días del mes de noviembre de 2016

Si está de acuerdo en participar, marque señalando con una “x” en el rectángulo)

Se agradece enviar un archivo con el Consentimiento Informado y sus respuestas del cuestionario a la siguiente dirección electrónica:

E-mail: rerira@hotmail.com

ANEXO 3.

CUADRO 1. CARACTERÍSTICAS PEDAGÓGICAS DE LOS PROGRAMAS DE BIOÉTICA CONSULTADOS

PROGRAMA (Referencia)	ESTRUCTURA	DURACIÓN	ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS	ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN
CRMPBCHUC (37)	10 Módulos.	10 Sesiones. 2 horas c/s.	Clase magistral. Discusión de casos clínicos.	Pre y Post Test. Trabajo final.
PBPCMHUC (38)	8 Unidades.	10 Sesiones. 2 horas c/s.	Seminarios. Discusión grupal. Discusión de casos clínicos. Cine-foro.	Trabajo final.
MBPPPHJMR (39)	2 Unidades: I Unidad: 5 temas. II Unidad: 9 temas.	15 Sesiones. 1 hora c/s	Seminarios. Discusión de casos clínicos. Cuestionarios Autoformación.	Tarea grupal semanal Trabajo final individual. Eval. continua
PEBDFCSUC (40)	8 Módulos	11 Sesiones 3 horas c/s.	Seminarios. Talleres Videos	Eval. continua. Trabajo final.
CBCHCC (41)	8 Módulos	20 Horas.	Discusión del tema. Discusión de casos clínicos.	Asistencia. Trabajo final.
PEBPSE (58)	7 Módulos	40 Horas.	Sugiere 7 tipos de estrategias.	Sugiere varios métodos de evaluación.
PBEBU (68-69)	17 Unidades	30 Horas.	Deja a criterio del docente las estrategias a utilizar.	Sugiere varios métodos de evaluación.

c/s: cada semana.

CRMPBCHUC: Curso de Relación Médico-Paciente y Bioética Clínica del Hospital Universitario de Caracas **PBPCMHUC:** Programa de Bioética en Psiquiatría y Clínica Mental del Hospital Universitario de Caracas. **MBPPPHJMR:** Módulo de Bioética del Postgrado de Puericultura y Pediatría del Hospital JM de los Ríos. **PEBDFCSUC:** Programa de Ética, Bioética y Deontología de los Postgrados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo. **CBCHCC:** Curso de Bioética Clínica del Hospital de Clínicas Caracas. **PEBPSE:** Programa de educación en Bioética de los profesionales sanitarios en España **PBEBU:** Programa de Base de Estudios sobre Bioética para Medicina, Carreras de la Salud y otras carreras de la UNESCO

ANEXO 4

CUADRO 2. EXPERTOS DE ACUERDO A SEXO.

Sexo	N°	%
Femenino	13	81,2
Masculino	3	18,8
Total	16	100,0 %

ANEXO 5

CUADRO 3. EXPERTOS DE ACUERDO A PROFESIÓN.

Profesión	N°	%
Médico	13	81,4
Farmacólogo	1	6,2
Lic. Enfermería	1	6,2
Psicólogo	1	6,2
Total	16	100,0 %

ANEXO 6

**CUADRO 4. EXPERTOS DE ACUERDO
A SITUACIÓN LABORAL.**

Situación laboral	N°	%
Activo	8	50,0
Jubilado con actividad académica	6	38,0
Jubilado sin actividad académica	2	12,0
Total	16	100,0 %

ANEXO 7

**CUADRO 5. EXPERTOS DE ACUERDO A SU DEDICACIÓN
LABORAL UNIVERSITARIA.**

Dedicación a la docencia	N°	%
Dedicación Exclusiva	7	43,8
Tiempo Completo	2	12,5
Medio Tiempo	4	25,0
Tiempo Convencional	1	6,2
No laboran	2	12,5
Total	16	100,0 %

ANEXO 8

CUADRO 6. EXPERTOS DE ACUERDO AL NÚMERO DE CURSOS DE FORMACIÓN EN BIOÉTICA REALIZADOS

Número de cursos de formación en Bioética	N°	%
1	9	56,3
2	6	37,5
Autodidacta	1	6,2
Total	16	100,0%

ANEXO 9

CUADRO 7. EXPERTOS DE ACUERDO A SU FORMACIÓN EN BIOÉTICA.

Formación en Bioética	N°	%
Maestría en Bioética	7	43,8
Curso de Ampliación-CENABI	11	68,8
Curso de Bioética-UNESCO	2	12,5
Curso de Bioética-UCLA	3	18,8
Autodidacta	1	6,2

Algunos participantes pertenecen a más de una categoría.

ANEXO 10

**CUADRO 8. DISTRIBUCIÓN DE LOS EXPERTOS
SEGÚN SU ACTIVIDAD DOCENTE EN BIOÉTICA.**

Actividad docente que desarrollan en Bioética	N°	%
Pregrado	10	62,5
Postgrado	13	81,3
Educación continua	5	31,2

Algunos participantes pertenecen a más de una categoría.

ANEXO 11

CUADRO 9. EXPERTOS DE ACUERDO A SU OPINIÓN SOBRE EL TIPO DE CURSO DE BIOÉTICA PARA CADA POSTGRADO.

Tipo de Curso	Opinión de Expertos	
	Nº	%
Curso de Bioética común para todos los postgrados.	16	100,0
Curso de Bioética específico para cada postgrado (especialidad).	0	0,0
Curso de Bioética común para todos los postgrados, complementado con contenidos específicos de cada especialidad.	6	37,5

Algunos participantes sugieren más de una opinión.

ANEXO 12

CUADRO 10. TEMAS SUGERIDOS POR LOS EXPERTOS PARA EL PROGRAMA

Temas sugeridos	Frecuencia	
	N°	%
Relación Médico-Paciente	14	51,8
Bioética al principio de la vida	11	40,7
Bioética al final de la vida	10	37,0
Principios de la Bioética	10	37,0
Bioética e Investigación	10	37,0
Bioética, conceptos, características	9	33,3
Historia de la Bioética	9	33,3
Responsabilidad profesional	6	22,2
Métodos de análisis de casos clínicos	6	22,2
Valores y virtudes	6	22,2
Comités de Bioética	6	22,2
Fundamentación	5	18,5
Justicia sanitaria	5	18,5
Profesionalismo médico	4	14,8
Consentimiento informado	4	14,8
Dignidad	4	14,8
Derechos humanos	4	14,8
Concepto de ética, moral y deontología	3	11,1
Análisis de documentos, declaraciones, resoluciones, leyes, códigos, reglamentos relacionados con la Bioética	3	11,1
Deberes y derechos de los profesionales de la salud	3	11,1
Error médico	2	7,4
Como dar malas noticias	2	7,4
Aspectos éticos y legales de la historia clínica	2	7,4
Regla de Oro	1	3,7
Biodiversidad	1	3,7
Bioderecho	1	3,7
Aspectos legales del ejercicio médico	1	3,7

ANEXO 13

CUADRO 11. COINCIDENCIA DE LOS EXPERTOS EN LOS TEMAS SUGERIDOS

Rangos de coincidencia	Número de Coincidencias (n=29)	Proporción de coincidencias %
> 75%	1	3,4
50-75%	6	20,7
25-50%	10	34,5
<25%	12	41,4
TOTAL	29	100,0

ANEXO 14

CUADRO 12. ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJESUGERIDAS POR EXPERTOS.

Estrategias de enseñanza aprendizaje	Frecuencia	
	N°	%
Análisis y discusión de casos.	16	100,0
Lectura crítica de textos.	12	75,0
Clase Magistral.	11	68,8
Trabajos escritos.	10	62,5
Seminarios.	9	56,3
Video-Foro.	8	50,0
Discusión de códigos deontológicos, leyes y declaraciones relacionados con la Bioética.	2	12,5

Algunos participantes sugieren más de una estrategia.

ANEXO 15

CUADRO 13. ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN SUGERIDAS POR LOS EXPERTOS.

Estrategia de evaluación	Frecuencia	
	Nº	%
Análisis y discusión de casos.	16	100,0
Evaluación continua.	8	50,0
Examen final (oral o escrito).	6	37,5
Tareas periódicas.	5	31,3
Quices.	5	31,3
Trabajos escritos.	5	31,3
Cine-Foro.	4	25,0
Discusión y análisis de textos relacionados con Bioética.	3	18,5
Seminarios.	2	12,5
Trabajo Final.	1	6,3

Algunos participantes sugieren más de una estrategia.

ANEXO 16

PROGRAMA BÁSICO DE EDUCACIÓN EN BIOÉTICA PARA LOS CURSANTES DE LOS POSTGRADOS CLÍNICOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL “LISANDRO ALVARADO”

Dr. Reinaldo José Rivas Ramírez.

JUSTIFICACIÓN

La llegada de estos avances científicos y tecnológicos, a mediados del siglo XX con sus inmensas y novedosas posibilidades, con sus nuevos conocimientos, ha obligado al médico a enfrentarse a nuevas situaciones dilemáticas y a ver estas situaciones desde puntos de vista distintos a los tradicionales, planteando la necesidad de una nueva ética en las profesiones sanitarias

La medicina contemporánea se encuentra atravesando una etapa de deshumanización, producto en gran parte del avance acelerado de la tecnología, la excesiva sub-especialización y el reduccionismo biológico, que generan despersonalización del acto médico e insatisfacción en los pacientes y en los profesionales de la salud.

La Bioética surge en la década de los '70, como una nueva disciplina que intenta dar respuesta a los problemas éticos generados por el desarrollo tecnológico y la deshumanización de la atención sanitaria.

La bioética aplicada a la medicina o Bioética médica, es la reflexión ética aplicada a la resolución de los conflictos morales cada vez más complejos creados por la complejidad tecnológica, la creciente autonomía de los pacientes, las diversas corrientes de pensamiento que segmentan la sociedad y la inequidad en el acceso a la salud.

Los médicos necesitan estar formados en esta nueva disciplina y esta debe ser incorporada a los currículos de pre y postgrado

El propósito de incorporar la enseñanza de la bioética en el postgrado es formar un médico especialista con una visión integral del hombre y de la medicina, capaz de enfrentarse críticamente a los problemas éticos que se le presentarán durante su práctica profesional, enfatizando en los específicos de su especialidad y ofrecer una formación básica en bioética a aquellos alumnos que no hayan recibido esta formación en pregrado. Es por esta razón que se incluyen algunos contenidos básicos en el programa.

OBJETIVO GENERAL:

Desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes Bioéticas en los residentes de los postgrados clínicos del Decanato de Ciencias de la Salud de la Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado”, con el fin de concientizarlos sobre los problemas éticos que se les plantean en la práctica médica diaria, y proporcionarles conocimientos y destrezas para su adecuado análisis y solución.

COMPETENCIAS QUE DEBE DESARROLLAR EL RESIDENTE DE POSTGRADO:

- Conocer los elementos básicos del juicio bioético en medicina, especialmente los principios fundamentales, los derechos humanos y los valores.
- Reconocer los problemas éticos de las situaciones que se plantean en la práctica médica diaria y analizarlos críticamente en sus contextos o escenarios, poniendo en práctica la reflexión y la deliberación.
- Plantear las posibles soluciones al problema y seleccionar la que resulte más prudente, tomando en cuenta la normas morales y legales, el contexto y las consecuencias de las posibles acciones.
- Conocer el marco legal que regula su actuación como profesional de la salud y su relación con los principios y normas morales, para actuar apegado a las mismas.
- Promover en los ambientes de trabajo y aprendizaje, el análisis bioético de las situaciones conflictivas, con base en la deliberación.

- Constituir una adecuada relación médico-paciente-familia mediante una comunicación permanente, efectiva, empática y respetuosa.
- Respetar la intimidad del paciente y manejar confidencialmente la información aportada por este en la historia clínica y durante el ejercicio clínico.
- Tomar decisiones terapéuticas basadas en criterios éticamente válidos, en situaciones críticas o de emergencia.
- Respetar y hacer respetar los derechos de los pacientes.
- Dar un trato respetuoso y apegado a las normas deontológicas, a los profesores, compañeros y a todos los miembros del equipo de salud.
- Conocer y hacer respetar sus derechos como profesional de la salud.
- Practicar el Consentimiento Informado (y el Asentimiento Informado en los menores de edad), ante toda decisión importante sobre procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos.
- Diferenciar el paciente crítico del paciente terminal y del paciente con enfermedad terminal, para tomar decisiones de reanimación cardiopulmonar y seleccionar adecuadamente el tratamiento con cuidados intensivos o cuidados paliativos.
- Distinguir la muerte cortical (estado vegetativo) de la muerte encefálica total, para el mantenimiento de los cuidados intensivos y posibilidad de donación de órganos.
- Reconocer cuándo y cómo solicitar la intervención de un Comité de Bioética o una instancia legal, para el análisis y solución de un problema que se presente en la práctica diaria.
- Cumplir con las normas éticas nacionales e internacionales que rigen la investigación en seres humanos, cuando participe en una investigación científica.
- Analizar la actuación de la institución para la cual labora, con relación a la aplicación de los principios de equidad y justicia en la atención de los pacientes y promover cambios que conduzcan a corregir las fallas existentes.

-Analizar y tomar una posición ética personal, ante prácticas profesionales y aplicación de tecnologías novedosas, aunque sean ajenas a su práctica profesional.

-Conocer el marco legal que regula su actuación como profesional de la salud y su relación con los principios y normas morales, para actuar apegado a las mismas y priorizando lo moral en caso de discrepancias.

OBJETIVO TERMINAL:

Al concluir este programa de Bioética, los residentes de los postgrados clínicos habrán adquirido conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes en la materia, estarán en la capacidad de identificar, actuar reflexivamente y manejar todas aquellas situaciones donde estén involucrados problemas éticos relacionados el quehacer del ejercicio de la profesión médica, para tomar decisiones con criterios claros y prudentes, en defensa de los derechos del paciente.

DESCRIPCIÓN DEL CURSO:

CONTENIDOS

El programa está conformado por 6 Unidades:

UNIDAD I. ASPECTOS FUNDAMENTALES DE LA BIOÉTICA.

UNIDAD II. BIOÉTICA DE LA RELACIÓN CLÍNICA.

UNIDAD III. BIOÉTICA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO.

UNIDAD IV. BIOÉTICA AL INICIO DE LA VIDA.

UNIDAD V. BIOÉTICA AL FINAL DE LA VIDA.

UNIDAD VI. BIOÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN Y COMITÉS DE BIOÉTICA.

UBICACIÓN EN EL PLAN DE ESTUDIOS:

El programa se desarrollará durante el primer año de la residencia de postgrado de todas las especialidades, para que los residentes desarrollen tempranamente las competencias bioéticas y puedan aplicarlas y reforzarlas a lo largo de su postgrado, en virtud de la importancia que tienen en su desempeño profesional. Formará parte del grupo de asignaturas llamadas “Ciencias Básicas”, que son de carácter obligatorio para todos los postgrados clínicos.

DOCENTES:

El curso será impartido por docentes, que reúnan las siguientes condiciones:

1. Formación en Bioética: Curso de Ampliación en Bioética Médica, Maestría en Bioética o equivalente.
2. Amplitud de pensamiento y tolerancia y carencia de prejuicios sociales y religiosos.
3. Tener un comportamiento ajustado a la moral, gozar del respeto de la comunidad y no haber sido objeto de sanciones disciplinarias en el ámbito asistencia y docente.
4. Actitud motivadora y creativa, que estimule la participación de los alumnos.
5. El número de docentes de la asignatura será de uno o dos y en este último caso uno ejercerá la función de coordinador.

DIRIGIDO A:

Los cursantes del primer año de todas las residencias de los postgrados clínicos, en un solo grupo, con el fin de permitir a los residentes, al comienzo de su postgrado, y dada la importancia de la Bioética adquirir o ampliar sus conocimientos en Bioética, generar aprendizajes, reflexiones, actitudes, que les permitan actuar reflexivamente ante las diferentes situaciones que se le presentarán durante su residencia de postgrado y en su ejercicio profesional, para que tomen decisiones prudentes con criterios claros, en defensa de los derechos del paciente.

CARÁCTER:

Obligatorio.

MODALIDAD:

Presencial.

DURACIÓN:

16 semanas.

DIAS:

Una vez a la semana.

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS:

-Clase magistral. Donde se impartirán contenidos teóricos referentes a la unidad correspondiente, de carácter obligatorio. Sesiones de una hora de duración, una vez a la semana. Cada unidad se impartirá en dos sesiones, por el docente asignado, quien previamente les proporcionará a los cursantes la bibliografía del tema. La clase se impartirá a todos los residentes de primer año en el área asignada por el Decanato de Ciencias de la Salud de la UCLA.

-Discusión de casos clínicos. Los casos clínicos serán asignados el primer día de clases y distribuidos durante todo el semestre, de carácter obligatorio, se discutirán uno o dos casos al final de cada sesión teórica y serán elaborados por los cursantes de cada especialidad, preferiblemente de situaciones reales, que se estén presentando en el servicio respectivo. También se usará la red social WhatsApp para realizar foros de casos clínicos.

-Al inicio del semestre se creará un grupo de WhatsApp, donde se incluirán a todos los cursantes de la asignatura, que servirá como medio para comunicarse con todos los residentes, enviar material bibliográfico, realizar foros de debate, discusión de casos clínicos entre otros. Además, se creará un sitio web que tendrá los mismos fines.

-Servicio en línea. Además, se creará un correo electrónico, donde tendrán acceso los docentes y todos los cursantes de la asignatura, donde se enviará material bibliográfico, se realizarán foros de discusión de casos clínicos o de algún tema de interés.

-Autoaprendizaje. Se les suministrará una bibliografía básica de la unidad de lectura obligatoria. También se les suministrará una lista de bibliografía complementaria, de manera que puedan ampliar la información si la desean.

EVALUACIÓN:

- 2 exámenes parciales escritos, tipo test estructurado (con preguntas de selección simple o múltiple, completación, apareamiento)60%
- Análisis de casos clínicos (según método)30%
- Asistencia a clases, interés y responsabilidad10%

La evaluación será de carácter formativa (análisis de casos) y sumativa (todas).

ACTIVIDADES DEL CURSANTE:

- Lectura previa del tema antes de cada clase (Bibliografía recomendada para cada unidad).
- Participación en las clases.
- Presentación y análisis de casos clínicos

RECURSOS:

- Video Beam.
- Material documental impreso: Libros, Revistas, material mimeografiado
- Material descargado por internet: Libros, revistas, videos, análisis de casos
- Redes sociales: Grupos de WhatsApp para información administrativa, asesorías, aclarar dudas, discutir temas o casos relacionados con la bioética.
- Servicio en línea: correo electrónico: para enviar material bibliográfico, realizar foros de discusión de casos clínicos de algún tema de interés u otra actividad.

MODELO DE CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

SEMANA	ACTIVIDAD	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS Y DE EVALUACIÓN
1	Clase introductoria. Distribución de casos clínicos.	Clase magistral. Asistencia a clase.
2	Unidad I. Aspectos fundamentales de la Bioética. Discusión de casos clínicos	Clase magistral. Análisis de casos clínicos. Asistencia a clase.
3	Unidad I. Aspectos fundamentales de la Bioética. Discusión de casos clínicos.	Clase magistral. Análisis de casos clínicos. Asistencia a clase.
4	Unidad II. Bioética de la Relación Clínica. Discusión de casos clínicos.	Clase magistral. Análisis de casos clínicos. Asistencia clase.
5	Unidad II. Bioética de la Relación Clínica. Discusión de casos clínicos.	Clase magistral. Análisis de casos clínicos. Asistencia a clase.
6	Unidad III. Bioética y Consentimiento Informado. Discusión de casos clínicos.	Clase magistral. Análisis de casos clínicos. Asistencia a clase.
7	Unidad III. Bioética y Consentimiento Informado. Discusión de casos clínicos.	Clase magistral. Análisis de casos clínicos. Asistencia a clases.
8	Primera evaluación parcial.	Examen parcial escrito.
9	Unidad IV. Bioética al Principio de la vida. Discusión de casos clínicos.	Clase magistral. Análisis de casos clínicos. Asistencia a clase.
10	Unidad IV. Bioética al Principio de la vida. Discusión de casos clínicos.	Clase magistral. Análisis de casos clínicos. Asistencia clases.
11	Unidad V. Bioética al Final de la Vida. Discusión de casos clínicos.	Clase magistral. Análisis de casos clínicos. Asistencia a clase.
12	Unidad V. Bioética al Final de la Vida. Discusión de casos clínicos.	Clase magistral. Análisis de casos clínicos. Asistencia a clase.
13	Unidad VI. Bioética de la investigación y Comités de Bioética. Discusión de casos clínicos.	Clase magistral. Análisis de casos clínicos. Asistencia a clase.
14	Unidad VI. Bioética de la investigación y Comités de Bioética. Discusión de casos clínicos.	Clase magistral. Análisis de casos clínicos. Asistencia a clase.
15	Segunda evaluación parcial.	Examen parcial escrito.
16	Entrega de la evaluación final.	.

CONTENIDOS DEL PROGRAMA:

I. ASPECTOS FUNDAMENTALES DE LA BIOÉTICA.

OBJETIVO TERMINAL:

Al finalizar la unidad, los residentes deben estar en capacidad de definir y diferenciar ética, moral, deontología y Bioética; describir los orígenes e historia de la Bioética. Asimismo, mencionar y definir los principios básicos de la Bioética y los principios de la Bioética aplicados en el campo de la salud. Además, formular el concepto de dignidad de la persona y los derechos humanos. Mencionar el basamento legal en lo concerniente al acto médico y de los aspectos relacionados con la Bioética, y efectuar el análisis Bioético de situaciones clínicas concretas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Definir y diferenciar Ética, Moral y Deontología médica y sus implicaciones en el ejercicio profesional.
- Definir el concepto Bioética y describir sus orígenes e historia.
- Describir los principios básicos de la Bioética (Beauchamp y Childress).
- Describir los principios Bioéticos aplicados en el campo de la salud (Castillo-Valery) y las obligaciones que se derivan de los mismos.
- Analizar la actuación como residente y el de la institución en la cual labora con relación a la aplicación de los principios de equidad y justicia en la atención en salud, para promover cambios que conduzcan a corregir las fallas existentes.
- Definir Dignidad de la persona y conocer los derechos que se derivan de ella.
- Enumerar las bases legales en el área de la medicina de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, la Ley Orgánica de Salud, la Ley del Ejercicio de la Medicina y el Código de Deontología Médica.
- Realizar el análisis bioético de situaciones clínicas concretas siguiendo el método.

CONTENIDO:

Conceptos de Ética, Moral y Deontología médica. Bioética: concepto, orígenes, historia. Principios primordiales de la Bioética (Beauchamp y Childress). Principios Bioéticos aplicados

en el campo de la salud (Castillo-Valery). Dignidad de la persona. Aspectos Bioéticos de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, Ley Orgánica de Salud, Ley del Ejercicio de la Medicina, Código de Deontología Médica, Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes. Métodos de análisis bioético de situaciones clínicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS BÁSICAS:

Cantavella, M. (2002). Bioética: Ciencia y Humanismo. Clemente editores. Caracas.

Castillo, A. (2006). Bioética. Disinlimed. Caracas.

Hardy-Pérez, A y Rovelo-Lima, J. (2015). Moral, ética y bioética. Un punto de vista práctico. Revista de Medicina e Investigación. Vol. 3. Núm. 1. páginas 79-84 (Enero - Junio 2015). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medicina-e-investigacion-353-articulo-moral-etica-bioetica-un-punto-S2214310615000084>

Schmidt, L. (2008). La Bioética en Venezuela, primeras huellas. Bioethikos-Centro Universitário São Camilo - 2007;1(2):24-38 Disponible: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/57/la_bioetica_en_venezuela.pdf

Tomás y Garrido, G. (2006). Cuestiones Actuales de Bioética. Disponible: https://www.academia.edu/15104884/CUESTIONES_ACTUALES_DE_BIO%3C%89TICA

Vial Correa, J y Rodríguez Guerra, A. (2009). La Dignidad de la Persona Humana: Desde la fecundación hasta su muerte. Acta bioethica, 15(1), 55-64. Disponible: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2009000100007

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS COMPLEMENTARIAS:

Castillo, A. (1990). Bases éticas de la práctica médica; principios, normas y obligaciones del médico. GEN. 44(4); 420-430.

Centro Nacional de Bioética. (2001). Curso de ampliación. Ética en Medicina. Módulo 1. Fundamentación. Caracas.

Ciccone L. (2006). Bioética. Historia. Principios. Cuestiones. 2ºed. Ediciones Palabra. Madrid.

Convenio de Oviedo. (1997). Disponible: <https://www.salutsantjoan.cat/media/upload/arxiu/ciudadans/comissio-bioetica/6-convenio-oviedo1997.pdf>

Gracia D. (2000). Fundamentación y enseñanza de la Bioética. 2ª ed. El Búho. Bogotá.

Schmidt, L. (2008). Bioética y sus hitos en la historia. Colección Biodiké N° 2. San Pablo. Caracas.

Schmidt, L. (2008). La Bioética como eje transversal de la formación de postgrado en las ciencias de la salud en Venezuela. Bioethikos-Centro Universitário São Camilo - 2008;2(1):10-24 May 2010]; 2 Disponible en: <http://www.saocamilosp.br/pdf/bioethikos/60/01.pdf>

UNIDAD II. BIOÉTICA DE LA RELACIÓN CLÍNICA.

OBJETIVO TERMINAL:

Al culminar la unidad, los residentes estarán capacitados para formular el concepto de la relación clínica, describir su evolución histórica y los modelos de relación clínica, conocer y respetar los deberes y derechos de los pacientes y de los médicos que contribuirán al logro de una adecuada relación clínica y con el equipo de salud. Igualmente, explicar los alcances de la responsabilidad profesional y sus diferentes tipos, definir error médico honesto y Mal Praxis, describir sus elementos constitutivos y los diferentes tipos. Explicar su responsabilidad ética y jurídica como residente, así como de la responsabilidad vicariante de sus docentes y/o adjuntos. Además, conocer las cualidades que conforman el profesionalismo médico y procurar su desarrollo, decir la “la verdad” a sus pacientes y comunicar con prudencias las malas noticias. Respetar la confidencialidad del paciente y su Historia Clínica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Formular el concepto de Relación clínica y describir su evolución histórica.
- Identificar los modelos de Relación clínica.
- Enumerar y describir los deberes y derechos de los médicos y de los pacientes.
- Realizar una adecuada Relación Médico-Paciente, mediante una continua comunicación, respetuosa y afectiva.
- Respetar los derechos del residente como profesional de la salud.
- Definir Responsabilidad profesional y describir los diferentes tipos.
- Actuar de tal forma en todo momento sean respetados los derechos del paciente (y/o) su representante y promover que sean respetados por los demás miembros de la institución.
- Definir Mal Praxis y describir sus elementos constitutivos.

- Describir los diferentes tipos de mal praxis: Impericia, Imprudencia, Negligencia, Iatrogenia; Inobservancia de leyes, reglamentos, códigos, normas y órdenes.
- Explicar los alcances de la responsabilidad del residente ante el paciente ética y jurídica (civil, penal, administrativa y disciplinaria) y de la responsabilidad vicariante de sus docentes (Especialista -Adjunto) y de él mismo como responsable del personal a su cargo.
- Definir Profesionalismo médico y mencionar sus principios y valores fundamentales.
- Definir y analizar el error médico y sus implicaciones.
- Notificar en forma adecuada la verdad los pacientes y comunicar malas noticias.
- Resaltar la importancia de la comunicación en la relación médico-paciente y la forma más adecuada de transmitir malas noticias.
- Manejar adecuadamente la información sobre la enfermedad que se le da al paciente (niño, adolescente, adulto) o a su representante.
- Examinar los aspectos éticos de la Historia Clínica.

CONTENIDO:

Bioética de la Relación Clínica. Evolución histórica de la Relación Clínica. Modelos de Relación Clínica. Deberes y derechos de los médicos y de los pacientes Responsabilidad profesional. Mala Praxis. Impericia, Imprudencia, Negligencia, Iatrogenia; Inobservancia de leyes, reglamentos, normas, códigos y órdenes. Profesionalismo médico. Error médico. Cómo decir la verdad y las malas noticias en la atención de salud. Poblaciones vulnerables. Aspectos éticos de la Historia Clínica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS BÁSICAS:

Alvarado-Guevara A y Flores-Sandí G. (2009). Errores médicos. Acta méd. costarric. Vol 51 (1), enero-marzo 2009: 16-23. Disponible: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v51n1/3941.pdf>

Bascuñan, M. (2013). Comunicación de “malas noticias” en salud. [REV. MED. CLIN. CONDES - 2013; 24(4) 685-693]
Vol. 24. Núm. 4. páginas 685-693 (Julio 2013) Disponible: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-comunicacion-malas-noticias-salud-S0716864013702086>

Cantavella, M. (2002). Bioética: Ciencia y Humanismo. Clemente editores. Caracas.

Cillo, A. (2005). Responsabilidad Profesional. Libro: “Entre Colegas” Edición: única. Editorial: Colegio de Obstétricas de la Provincia de Buenos Aires, Distrito I – La Plata. Páginas: Módulo II, Capítulo III, págs. 83 a 124. Disponible: https://www.ms.gba.gov.ar/ssps/residencias/biblio/pdf_Obstetricia/responsabilidad_profesional_entre_colegas.pdf

Código de Deontología Médica. (2003). Carteles. Barquisimeto.

Gracia D. (1988). Bioética clínica. 1ª ed. El Búho. Bogotá.

Larracilla, J., Cruz, M. y Casas, M. (2012). Bioética para Estudiantes y Profesionales de ciencias de la Salud. Alfil. México. D.F.

Disponible: <https://es.scribd.com/doc/265229380/Bioetica-para-profesionales-y-estudiantes-de-ciencias-de-la-salud-pdf>

Ley del Ejercicio de la Medicina. (2011). Caracas.

Ley Orgánica de Salud. (1998). Caracas.

Mariñelarena, J. (2011). Responsabilidad profesional médica. Cirujano General Vol. 33 Supl. 2 Abril-Junio 2011; S160-S162

Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112m.pdf>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS COMPLEMENTARIAS:

Aguirre-Gas, H. y Vásquez-Estupiñán, F. (2006). El error médico. Eventos adversos. Cir Ciruj 2006; 74:495-503

Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2006/cc066n.pdf>

Bascuñán, M. y Luengo-Charatah, X. (2022). Protocolos de comunicación de malas noticias en salud: limitaciones, desafíos y propuestas. Rev Med Chile 2022; 150: 1206-1213. Disponible: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v150n9/0717-6163-rmc-150-09-1206.pdf>

Centro Nacional de Bioética. (1999). Curso de ampliación. Ética en Medicina. Módulo 2. Responsabilidad profesional. Caracas.

Centro Nacional de Bioética. (2001). Curso de ampliación. Ética en Medicina. Módulo 3. Relación médico-paciente. Caracas.

Díaz-Martínez, L., Cuesta, M. y Díaz, M. (2020). La formación médica en comunicación de malas noticias: Una revisión narrativa. Rev Esp Edu Med 2020, 2:32-42. Disponible: <https://revistas.um.es/edumed/article/view/439731/287911>

Varas, J. (2011). Responsabilidad médica y acto médico. REV. OBSTET. GINECOL. - HOSP. SANTIAGO ORIENTE DR. LUIS TISNÉ BROUSSE. 2011; VOL 6 (3): 240-244. Disponible: <https://es.scribd.com/document/420460940/190>

Rodríguez-Sendín, J. (2010). Definición de 'Profesión médica', 'Profesional médico/a' y 'Profesionalismo médico'. Editorial. EDUC MED 2010; 13 (2): 63-66. Disponible: <https://scielo.isciii.es/pdf/edu/v13n2/editorial1.pdf>

Sánchez, M. (2013). Bioéticas en Ciencias de la Salud. Elsevier. Barcelona, España.

UNIDAD III. BIOÉTICA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO.

OBJETIVO TERMINAL:

Al concluir la unidad, los residentes estarán en capacidad de formular el concepto de consentimiento informado, describir su basamento legal, sus elementos normativos, las excepciones, las situaciones especiales, las condiciones requeridas para su validez; enunciar los conceptos de decisiones de sustitución, objeción de conciencia y menor maduro; además exponer el concepto de asentimiento informado, las condiciones para su validez y describir la confidencialidad del adolescente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Formular el concepto de Consentimiento informado y describir su basamento legal.
- Enumerar, describir y analizar los elementos normativos del consentimiento informado, las excepciones, las situaciones especiales, las condiciones requeridas para su validez, ante una situación de un procedimiento diagnóstico o terapéutico.
- Realizar el consentimiento informado a sus pacientes.
- Formular el concepto de decisiones de sustitución.
- Formular el concepto de objeción de conciencia.
- Definir menor maduro.
- Definir Asentimiento informado y mencionar las condiciones requeridas para su validez.
- Respetar la confidencialidad del adolescente.

CONTENIDO:

Consentimiento informado. Concepto. Componentes. Legislación. Elementos normativos. Excepciones. Situaciones especiales. Decisiones de sustitución. Objeción de conciencia. Menor maduro, Asentimiento informado, concepto, legislación. Toma de decisiones en los menores de edad. Confidencialidad del adolescente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS BÁSICAS:

Cantavella, M. (2002). *Bioética: Ciencia y Humanismo*. Clemente editores. Caracas.

Collazo, E. (2002). *Consentimiento Informado en la Práctica Médica. Fundamentos Bioéticos y Aspectos Prácticos*. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-consentimiento-informado-practica-medica-fundamentos-S0009739X0271988X>.

Código de Deontología Médica. (2003). Carteles. Barquisimeto.

Del Río Sánchez, C. (2010). *El consentimiento informado en menores y adolescentes: Contexto ético-legal y algunas cuestiones problemáticas*. Disponible: https://www.researchgate.net/publication/277276854_El_consentimiento_informado_en_menores_y_adolescentes_Contexto_etico-legal_y_algunas_cuestiones_problematargas

Larracilla, J., Cruz, M. y Casas, M. (2012). *Bioética para Estudiantes y Profesionales de ciencias de la Salud*. Alfil. México. D.F.
Disponible: <https://es.scribd.com/doc/265229380/Bioetica-para-profesionales-y-estudiantes-de-ciencias-de-la-salud-pdf>

Ley del Ejercicio de la Medicina. (2011). Caracas.

Ley Orgánica de Salud. (1998). Caracas.

Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes. (2007). Caracas.

Santiago-Sáeza, A., Albarrána, M. y Perea, B. (2009). *La doctrina del menor maduro*. *An Pediatr Contin*. 2009;7(3):182-5. Disponible: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-pdf-S1696281809711254>

Schmidt, L. (2006). *Consentimiento Informado: Un acto reivindicativo de la dignidad y la libertad del paciente*. *Revista Latinoamericana de Bioética*, núm. 10, 1-78. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1270/127020920003.pdf>

Simón, P. y Concheiro, L. (1993). *El Consentimiento Informado. Teoría y Práctica (I)*. Disponible en: <https://www.esteve.org/wp-content/uploads/2018/01/136881.pdf>

Tomás y Garrido, G. (2012). *Conciencia y Objeción de Conciencia*. *pers.bioét*. Vol. 16 Núm 1 Págs. 32-42. 2012. Disponible: <https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/2360/pdf>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS COMPLEMENTARIAS:

Parra, D. y Ravetllat, I. (2019). *El consentimiento informado de las personas menores de edad en el ámbito de la salud*. *Revista Ius et Praxis*, Año 25, N° 3 215, pp. 215 – 248. Disponible: <https://www.scielo.cl/pdf/iusetp/v25n3/0718-0012-iusetp-25-03-215.pdf>

Sánchez, M. (2013). Bioéticas en Ciencias de la Salud. Elsevier. Barcelona, España.

Sanz, A., Del Valle, M., González, M. y Ferreira, R. (2016). Teoría y Práctica del Consentimiento informado. Cuadernos de Bioética XXVII 2016/1^a Disponible: <http://aebioetica.org/revistas/2016/27/89/69.pdf>

Schmidt, L. y Cechetto S. (2008). Derechos de los pacientes y consentimiento informado. Colección Biodiké N°7. San Pablo. Caracas.

UNIDAD IV. BIOÉTICA AL INICIO DE LA VIDA.

OBJETIVO TERMINAL:

Al terminar la unidad, los residentes deben haber adquirido conocimientos acerca de la Bioética al inicio de la vida humana, del estatuto ontológico del embrión, de las nuevas técnicas de reproducción asistida, lo relacionado con la clonación y la terapia génica, asimismo formular el concepto de diagnóstico Prenatal y de aborto y analizar sus dilemas bioéticos e implicaciones jurídicas. Del mismo modo haber hecho un análisis de la Declaración Universal sobre genoma Humano y Derechos Humanos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Analizar los principios Bioéticos relacionados con el inicio de la vida humana.
- Analizar los dilemas Bioéticos relacionados con las nuevas tecnologías de reproducción asistida y Terapia génica.
- Definir y analizar el estatuto ontológico del embrión.
- Definir Diagnóstico Prenatal y Analizar sus dilemas bioéticos e implicaciones jurídicas.
- Formular el concepto de Aborto y Analizar sus dilemas bioéticos e implicaciones jurídicas.
- Analizar la Declaración Universal sobre genoma Humano y Derechos Humanos.

CONTENIDO:

Bioética al inicio de la vida humana. Estatuto ontológico del embrión. Aspectos Bioéticos de las nuevas tecnologías de reproducción asistida: Inseminación artificial, Fertilización In vitro con transferencia de embriones. Clonación. Terapia Génica. Declaración Universal sobre genoma Humano y Derechos Humanos. Diagnóstico Prenatal y Aborto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS BÁSICAS:

Cantavella, M. (2002). Bioética: Ciencia y Humanismo. Clemente editores. Caracas.

Larracilla, J., Cruz, M. y Casas, M. (2012). Bioética para Estudiantes y Profesionales de ciencias de la Salud. Alfil. México. D.F.

Disponible: <https://es.scribd.com/doc/265229380/Bioetica-para-profesionales-y-estudiantes-de-ciencias-de-la-salud-pdf>

Lucas, R. (2013). Explícame la bioética. Guía explicativa de los temas más controvertidos sobre la vida humana. Ediciones Palabra, S.A. España.

Tomás y Garrido, G. (2006). Cuestiones Actuales de Bioética. Disponible: https://www.academia.edu/15104884/CUESTIONES_ACTUALES_DE_BIO%3%89TICA

UNESCO. (1997). Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos. Disponible en: <http://portal.unesco.org/es/ev.php->

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS COMPLEMENTARIAS:

Centro Nacional de Bioética. (2006). Curso de ampliación. Ética en Medicina. Módulo 4. Bioética en los inicios de la vida humana. Reproducción y Genética. Caracas.

Ciccone L. (2006). Bioética. Historia. Principios. Cuestiones. 2ºed. Ediciones Palabra. Madrid.

Sánchez, M. (2013). Bioéticas en Ciencias de la Salud. Elsevier. Barcelona, España. Elsevier.

UNIDAD V. BIOÉTICA AL FINAL DE LA VIDA.

OBJETIVO TERMINAL:

Al culminar la presente unidad, los residentes deben haber adquirido conocimientos acerca de los aspectos bioéticos en relación con el fin de la vida humana, la muerte y criterios; los aspectos conceptuales, bioéticos y los criterios de Muerte encefálica y estado vegetativo; conceptos de enfermo crítico, enfermo terminal, cuidados Paliativos, muerte biográfica, rechazo al tratamiento, ortotanasia, distanasia, antidistanasia, eutanasia, muerte asistida, suicidio asistido; adecuación del esfuerzo terapéutico y testamento vital. A la vez, tendrán los conocimientos básicos bioéticos y jurídicos sobre los trasplantes en Venezuela.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

-Analizar los principios Bioéticos relacionados con el fin de la vida humana.

- Definir y analizar los conceptos de muerte y los criterios para su diagnóstico.
- Investigar los aspectos conceptuales, bioéticos de Muerte encefálica y Estado vegetativo.
- Identificar en un paciente los signos que sugieran Muerte encefálica y Estado vegetativo, los procedimientos para su confirmación y participar en el análisis de la conducta a seguir en cada caso.
- Formular el concepto de enfermo crítico, enfermo terminal.
- Señalar las características presentes para reconocer cuando un paciente puede catalogarse como un enfermo crítico o un enfermo terminal y determinar el tipo de medidas terapéuticas que corresponda aplicar.
- Formular el concepto y Describir los cuidados paliativos.
- Describir las características que debe tener de un paciente para indicarle cuidados paliativos.
- Distinguir entre medios proporcionados y no proporcionados con relación al diagnóstico y/o tratamiento de los pacientes.
- Definir muerte biográfica y mencionar los tipos de muerte biográfica.
- Definir y Analizar desde el punto de vista Bioético el concepto de: Rechazo al tratamiento.
- Definir y Analizar desde el punto de vista Bioético los conceptos de: Ortotanasia, Distanasia, Antidistanasia y Eutanasia.
- Formular los conceptos y describir las diferencias entre Muerte asistida, suicidio asistido y eutanasia.
- Definir adecuación del esfuerzo terapéutico.
- Formular el concepto de Testamento Vital y analizar sus implicaciones Bioéticas y legales.
- Identificar y Analizar los aspectos generales, socioculturales, bioéticos y jurídicos del trasplante de órganos y tejidos y actuar de acuerdo a los mismos en situaciones donde se plantee esta posibilidad.

CONTENIDO:

Bioética al final de la vida humana. Aspectos Bioéticos en relación con el fin de la vida humana. La muerte: conceptos y criterios; los aspectos conceptuales, bioéticos y los criterios de Muerte encefálica y Estado vegetativo, los procedimientos para su confirmación. Enfermo crítico y Enfermo terminal. Cuidados Paliativos. Muerte Biográfica. Rechazo al tratamiento. Ortotanasia. Distanasia, Antidistanasia, Eutanasia. Muerte asistida, Suicidio asistido y Eutanasia.

Adecuación del esfuerzo terapéutico. Testamento vital, legislación. Bioética y trasplante de órganos. Legislación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS BÁSICAS:

Cantavella, M. (2002). Bioética: Ciencia y Humanismo. Clemente editores. Caracas.

Código de Deontología Médica. (2003). Carteles. Barquisimeto.

González-Javier, F, y Guzmán-Pacheco, C. (2016). Eutanasia, distanasia, adistanasia y encarnizamiento terapéutico. Multidisciplinay Health Research. Vol. 1, n°. 1. Disponible: <https://ri.ujat.mx/bitstream/20.500.12107/2476/1/351-1387-A.pdf>

INCMNSZ. (2017). Eutanasia, Ortotanasia y Distanasia. Disponible: <https://www.incmnsz.mx/descargas/investigacion/EutanasiaOrtotanasiayDistanasia.pdf>

Larracilla, J., Cruz, M. y Casas, M. (2012). Bioética para Estudiantes y Profesionales de ciencias de la Salud. Alfil. México. D.F.
Disponible: <https://es.scribd.com/doc/265229380/Bioetica-para-profesionales-y-estudiantes-de-ciencias-de-la-salud-pdf>

Ley de Reforma de la ley sobre trasplante de órganos y materiales anatómicos en seres humanos. (2011, noviembre 8) Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 39.808, Noviembre 25, 2011.

Lucas, R. (2013). Explícame la bioética. Guía explicativa de los temas más controvertidos sobre la vida humana. Ediciones Palabra, S.A. España.

Organización Panamericana de la Salud. (2012). Legislación sobre donación y trasplante de órganos, tejidos y células: compilación y análisis comparado. Disponible: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/HSS-MT-Leg--donacion-trasplante-2013.pdf>

Tomás y Garrido, G. (2006). Cuestiones Actuales de Bioética. Disponible: https://www.academia.edu/15104884/CUESTIONES_ACTUALES_DE_BIO%3%89TICA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS COMPLEMENTARIAS:

Castillo, A. (1986). Ética médica ante el enfermo grave. Editorial JIMS. Barcelona, España.

Centro Nacional de Bioética. (2003). Curso de ampliación. Ética en Medicina. Módulo 5. La Muerte y la Medicina actual. Muerte asistida. Caracas

Centro Nacional de Bioética. (2007). Curso de ampliación. Ética en Medicina. Módulo 6. Investigación en seres humanos. Trasplantes de órganos y tejidos humanos. Caracas.

Ciccone L. (2006). Bioética. Historia. Principios. Cuestiones. 2°ed. Ediciones Palabra. Madrid.

Rodríguez, R. (2001). Eutanasia: Aspectos éticos controversiales. Rev Med Hered 12 (1). Disponible: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v12n1/v12n1ce2.pdf>

UNIDAD VI. BIOÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN Y COMITÉS DE BIOÉTICA.

OBJETIVO TERMINAL:

Al finalizar la unidad, los residentes deben estar en capacidad de conocer y respetar las normas bioéticas que rigen la investigación clínica, al participar en proyectos de investigación que tengan como sujetos de estudio a seres humanos, para lo cual se aplicarán normas nacionales e internacionales elaboradas para tal fin. Además, analizar lo relacionado con la a Bioética y de la Biotecnología. Igualmente, los residentes tendrán conocimientos sobre la estructura y función de los Comités de Bioética Hospitalaria y Comités de Bioética de investigación.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar los aspectos históricos, conceptuales y bioéticos de la investigación clínica, haciendo énfasis sobre los casos y situaciones de violaciones de los principios éticos fundamentales.
- Analizar los aspectos concernientes entre la Bioética y la Biotecnología, y su legislación.
- Examinar la estructura y funciones operativas de los Comités Hospitalarios de Bioética y los Comités de Bioética para la investigación clínica.
- Identificar el momento de cuando y como solicitar la intervención de un Comité de Bioética o una instancia legal para el análisis y solución de un problema.
- Analizar el significado, los elementos constitutivos y la aplicación del Consentimiento informado en los casos de investigación con seres humanos.
- Analizar comparativamente los documentos básicos que a nivel nacional e internacional se aplican para la investigación en seres humanos.

CONTENIDO:

Aspectos bioéticos de la investigación clínica. Normas Bioéticas para la investigación en seres humanos. Código de Ética para la vida. Bioética y Biotecnología. Comités de Bioética de investigación. Comités de Bioética hospitalaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS BÁSICAS:

Cantavella, M. (2002). *Bioética: Ciencia y Humanismo*. Clemente editores. Caracas.

Código de Deontología Médica. (2003). Carteles. Barquisimeto.

Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) (2002). *Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en seres humanos*. Programa Regional de Bioética OPS/OMS. Santiago de Chile.

Guerra García, Y. M., (2007). *Ética, Bioética y Legislación en biotecnología. Legislaciones éticas Internacionales. Más allá del código de Nüremberg*. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 8(13),80-87. Disponible: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127012923007> Recuperado de:

Larracilla, J., Cruz, M. y Casas, M. (2012). *Bioética para Estudiantes y Profesionales de ciencias de la Salud*. Alfil. México. D.F.
Disponible: <https://es.scribd.com/doc/265229380/Bioetica-para-profesionales-y-estudiantes-de-ciencias-de-la-salud-pdf>

Lolas, F. (2001). Aspectos éticos de la investigación biomédica. Conceptos frecuentes en las normas escritas. *Rev. méd. Chile* v.129 n.6 Santiago jun. 2001. Disponible: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872001000600014>

Lucas, R. (2013). *Explícame la bioética. Guía explicativa de los temas más controvertidos sobre la vida humana*. Ediciones Palabra, S.A. España.

Ministerio del Poder Popular para Ciencia y Tecnología. (2023). *Código de ética para la vida*. Caracas. Disponible: <https://mincyt.gob.ve/download/codigo-de-etica-para-la-vida/?wpdmdl=2200&refresh=64ab3263309281688941155>

Romero, V., Mathison, Y. y Rosa, F. (2012). *Metodología de la investigación clínica. Aspectos prácticos y éticos*. Colección monografías N° 106. Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico. Universidad Central de Venezuela.

Salas, S. (2006). Aspectos éticos de la investigación biomédica: desafíos actuales de la investigación en países en vías de desarrollo. *ARS MEDICA* N° 13. Disponible: https://facultadmedicina.uc.cl/wp-content/uploads/2017/06/SalasSP_Etica_Invest_Paises_en_desarrollo_2006.pdf

Tomás y Garrido, G. (2006). *Cuestiones Actuales de Bioética*. Disponible: https://www.academia.edu/15104884/CUESTIONES_ACTUALES_DE_BIO%3%89TICA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS COMPLEMENTARIAS:

Beca, J. y Kottow, M. (1996). *Orientaciones para comités de ética hospitalaria*. Serie documentos. Programa Regional de Bioética OPS/OMS

Centro Nacional de Bioética. (2007). Curso de ampliación. Ética en Medicina. Módulo 6. Investigación en seres humanos. Trasplantes de órganos y tejidos humanos. Caracas.

Ciccone L. (2006). Bioética. Historia. Principios. Cuestiones. 2ºed. Ediciones Palabra. Madrid.