

# Tendencias de la formación bioética en los currículos universitarios\*

## *Trends in Bioethics training in university curricula*

Elsa María Villegas Múnera\*\*

### Resumen

Se analizan las tendencias de la formación bioética en los currículos universitarios desde el inicio de este siglo. El propósito es establecer aspectos pedagógicos que permiten mejorar la capacidad de los estudiantes en Bioética y detectar aquellos pendientes de ser explorados y ampliados. Se tuvieron en cuenta: los paradigmas investigativos, pregrados y posgrados, los países donde se hicieron los estudios, los significados sobre Bioética, la visión de los egresados, los procesos de enseñanza - aprendizaje, los dilemas bioéticos en los actores curriculares, la evaluación de resultados y el impacto de los procesos de enseñanza aprendizaje. En los resultados se encuentra un predominio del enfoque explicativo. Existe consenso en que la enseñanza de la Bioética es más efectiva cuando está basada en los grupos pequeños y que debe darse por equipos interdisciplinarios, en la fundamentación como en la profesionalización. Varios artículos analizan los dilemas entre los estudiantes, pero no se encontraron investigaciones acerca de los significados sobre Bioética que emergen en las comunidades académicas de las universidades.

**Palabras clave:** bioética, curriculum, educación superior, ética, didácticas, enseñanza de la Bioética.

### Abstract

We analyze the trends in bioethics education and training in university curricula from the beginning of this century to these days. The purpose of this review is to establish the educational aspects that allow the improvement of students' ability in bioethics and to detect those that need to be explored and expanded. We considered the following topics: research paradigms, undergraduate and graduate programs, the countries where the studies were carried out, the meanings of bioethics, teaching and learning processes, the bioethical dilemmas on the curriculum, the professional projection of graduated students, assessment of results and impact of teaching and learning processes. The results showed a prevalence of the explanatory approach. There is a consensus that teaching of bioethics is more effective when it is based on small groups and on interdisciplinary teams, both in the foundation and in the professionalization cycles. Some articles analyze the dilemmas among the students, but we did not find studies about the meanings of bioethics that emerge in the academic communities of the universities.

**Key words:** bioethics, curriculum, university education, ethics, didactics, Bioethics teaching.

\* Este artículo fue presentado como requisito para la postulación a la candidatura del Doctorado en Bioética, Universidad El Bosque, bajo la tutoría de la profesora Constanza Ovalle, Ph.D en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. Documento entregado el 22 de marzo de 2011 y aceptado el 20 de mayo de 2011.

\*\* Médica, Universidad de Antioquia. Magister en salud pública, Universidad de Antioquia. Ph.D (C) en Bioética, Universidad El Bosque. Jefe del Departamento de medicina preventiva y salud pública, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia. Correo electrónico: elsavillegasmunera@gmail.com.

## Introducción

El siguiente artículo analiza investigaciones sobre Bioética y Educación superior publicadas a partir del inicio del nuevo milenio. Estamos en un tiempo que se caracteriza por la influencia creciente de la tecnociencia en la vida cotidiana, en un contexto de globalización, marcado por la inequidad, el poder de las grandes corporaciones y la controversia sobre muchas situaciones cruciales de los seres humanos y sus relaciones con el ambiente. Esto ocurre en medio del despliegue tecnológico e innovador que demuestra el potencial destructivo que acompaña el espíritu creativo y progresista de la humanidad. En las agendas de los organismos de salud están las nuevas epidemias y la emergencia de entidades que se creían controladas; de igual forma, se activan problemas ambientales como el calentamiento global y surgen interrogantes sobre los llamados alimentos transgénicos.

La Bioética es un campo interdisciplinario en expansión constante ante las contradicciones, conflictos y dilemas que se generan con el desarrollo y la innovación en distintas vertientes del conocimiento y la tecnología, al incidir sobre la vida. Su inserción en el campo educativo es una realidad que amerita ser revisada y considerada. Este es un asunto que compete a todos y todas, y tiene que ver con el beneficio común, por su relación con las cuestiones éticas sobre el impacto de la intervención tecnocientífica en la vida. Por tanto, corresponde entre otros, al saber y la práctica de la educación.

Las universidades, encargadas de formar profesionales e investigadores, tienen que enfrentar el desafío de estos asuntos cruciales de la vida contemporánea. Por esa razón, las instituciones de educación superior buscan o se encuentran con ese campo de la Bioética, que según Potter se

constituye en una nueva sabiduría<sup>1</sup>. Esa tarea debe incluir el multiculturalismo y la pluralidad<sup>2</sup> como aspectos que se deben destacar en el desarrollo educativo para evitar caer en fundamentalismos y adoctrinamientos. Se trata de formar integralmente para promover la búsqueda de consensos y el diálogo entre diferentes grupos y culturas, así como el reconocimiento de la dignidad de los seres humanos, que deben ser considerados como fines en sí mismos, sin precio y nunca solamente como medios<sup>3</sup>. Igualmente, es esencial considerar los desarrollos de la Bioética en América Latina que han destacado las condiciones de inequidad<sup>4</sup>, vulnerabilidad<sup>5</sup> y susceptibilidad<sup>6</sup>. En el área de la salud son imperativos los principios de respeto a la Autonomía, la Beneficencia, la No Maleficencia y la Justicia<sup>7</sup>. Son conceptos llamados a ser referentes de los procesos educativos, si se busca la pertinencia con la situación social de nuestros países.

Existen diversas tendencias curriculares<sup>8</sup>: la hegemónica que tiende a ser autoritaria y vertical,

<sup>1</sup> Así se refería Potter al aporte de la Bioética como puente entre las humanidades y las ciencias biológicas, al buscar diferenciar el saber que se logra con el avance del conocimiento y la sabiduría que implica la reflexión y el análisis sobre dichos logros. POTTER, Van Rensselaer. *Bioethics: bridge to the future*. New Jersey: Englewood Cliffs, Prentice Hall, 1971. 205p.

<sup>2</sup> Para ampliar esta idea ver: HOTTOIS, Gilbert. *¿Qué es la Bioética?* Bogotá: VRIN – Universidad El Bosque, 2007. 63p.

<sup>3</sup> Este es un concepto planteado y ampliamente desarrollado por Immanuel Kant.

<sup>4</sup> ARISTIZÁBAL, Chantal. La Justicia y la Autonomía como escenarios de encuentros entre Bioética y Salud Pública. En: FRANCO, Saúl y cols (Eds). *Bioética y Salud Pública: encuentros y tensiones*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, National Graphics Ltda., 2007. pp. 55–70 (243p).

<sup>5</sup> FEITO, Lydia. Vulnerability. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, volumen 30 (3): 7–22, 2007.

KOTTOW, Miguel. The vulnerable and the susceptible. *Bioethics*, volumen 17 (5-6): 460–471, 2003.

<sup>7</sup> BEAUCHAMP, Tom y CHILDRESS, James. *Principios de ética biomédica*. Cuarta edición. Barcelona: Ed. Masson, S.A., 1999. 522p.

<sup>8</sup> ISAZA, Luz Stella; HENAO, Berta Lucila y GÓMEZ, María Edilma. Tendencias curriculares en las propuestas de práctica pedagógica. En: ISAZA, Luz Stella; HENAO, Berta Lucila y GÓMEZ, María Edilma. *Práctica pedagógica: horizonte intelectual y espacio cultural*. Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad de Educación, 2005. pp. 36–84.

PORLÁN, Rafael. *Cambiar la escuela*. Buenos Aires: Magisterio del Río de la Plata, 1998. 77p.

GIMENO SACRISTÁN, José. *La pedagogía por objetivos: obsesión por la eficiencia*. Octava edición. Madrid: Ediciones Morata, 1995. 176p.

muy centrada en el profesor, en los contenidos y en las disciplinas. La espontaneísta resalta el protagonismo del estudiante y su rol activo en los procesos cognitivos a partir del constructivismo. Se identifica la tendencia del currículo investigativo, como la vertiente actual más avanzada que se basa en la concepción de la filosofía constructivista, las teorías cognitivas, sistémica y de la complejidad. Además, contempla la historia, la epistemología y la sociología de las ciencias. En ese marco, la construcción y la implementación curricular son hechos culturales que están condicionados por el contexto en que se desarrollan. Su propósito es de carácter emancipatorio y propone relaciones de horizontalidad. En ese contexto, el alumno es responsable del aprendizaje y el profesor es garante de la enseñanza y un mediador de la formación.

El objetivo de esta revisión es analizar las tendencias de la formación bioética en los currículos universitarios desde el inicio de este siglo. El propósito es establecer los aspectos que deben contemplarse para mejorar la capacidad de los estudiantes en ese campo y para detectar aspectos que están por ser explorados y conocidos.

## 1. Metodología

La búsqueda bibliográfica se realizó durante los meses de octubre de 2008 hasta agosto de 2009. Se seleccionaron artículos publicados desde el año 2000 por medio de Google y en la búsqueda de bases de datos como PubMed y Lilacs. El año de partida permite tener como referencia el inicio de un nuevo milenio. Para la búsqueda se utilizaron las palabras claves: “Bioética” “Currículo” “Educación” y sus correspondientes términos en el idioma inglés. Se excluyeron los artículos que no hacían mención de procesos de formación universitaria y se concentró en los que abordaban temas curriculares en educación superior.

Los ejes temáticos que se tuvieron en cuenta de manera preliminar para analizar los artículos

revisados fueron: los paradigmas investigativos, los países donde se escribieron, los programas de profesionalización estudiados, los significados sobre Bioética, su inserción en el currículo, los procesos de enseñanza aprendizaje, los dilemas bioéticos en los actores curriculares, estudios en pregrado y en posgrado. En la Tabla No. 1 se presentan las definiciones de las categorías que hacen parte de estos ejes. Por otra parte, durante la revisión surgieron nuevos ejes como son: la perspectiva de los egresados sobre la formación bioética que tuvieron, la evaluación de resultados y el impacto de los procesos de enseñanza aprendizaje.

Esta revisión partió de la hipótesis de que existía un desarrollo importante y significativo de la investigación cualitativa desde el enfoque comprensivo y hermenéutico en el campo de la Bioética en los currículos de la formación superior.

## 2. Resultados

Los hallazgos de la revisión se presentan teniendo en cuenta los ejes temáticos, algunos de los cuales se tratan de manera transversal en los apartes. En referencia a los dilemas de los actores curriculares, la revisión muestra que en las publicaciones se consideraron especialmente los estudiantes. Se inicia con un artículo que se destaca por su importancia para la elaboración del actual.

### 2.1 Una revisión clave como punto de partida y de referencia

El artículo escrito por Eckles., *et al*, con la revisión de material bibliográfico relacionado con la formación ética en pregrado de medicina desde 1978 hasta 2004<sup>9</sup>, fue una base importante para la elaboración del actual documento. En ese escrito, se hizo una revisión comprensiva

<sup>9</sup> ECKLES, Rachael., et al. Medical Ethics Education: Where Are We? Where Should We Be Going? A Review. *Academic Medicina*, volumen 80 (12): 1143–1152, 2005.

Categorías en los ejes temáticos preliminares	Definiciones
Bioética	“Conjunto de investigaciones, de discursos y de prácticas, generalmente pluridisciplinarias y pluralistas, que tienen como objeto aclarar y, si es posible, resolver preguntas de tipo ético suscitadas por la investigación y desarrollo biomédicos y biotecnológicos en el seno de sociedades caracterizadas, en diversos grados, por ser individualistas, multiculturales y evolutivas” <sup>10</sup> .
Currículo <sup>11</sup>	Son todas las experiencias por la que pasa el estudiante en su formación e incluye criterios, planes de estudio, programas y metodologías que contribuyen en el proceso educativo.
Significado <sup>12</sup>	Es la representación simbólica que se construye en la interacción social y que da cuenta de los sentidos que circulan en los grupos sociales; mediante ellos se construyen las realidades que llevan a concretar las orientaciones que predominan en una determinada cultura.
Paradigma investigativo	Es la concepción investigativa que opta por el enfoque explicativo, comprensivo o hermenéutico, a partir del cual se desarrolla la metodología de los estudios, en correspondencia con el tipo de pregunta planteada en las investigaciones.
Dilemas <sup>13</sup>	Son situaciones que plantean conflictos entre principios o reglas morales e implican que el cumplimiento de una obligación lleva a incumplir con otra.
Procesos de enseñanza aprendizaje	Dinámicas formativas para la construcción del conocimiento en los estudiantes a partir de las condiciones del alumno y/o de los planteamientos de los docentes.

Tabla No. 1. Definiciones de las categorías en los ejes temáticos preliminares

de la literatura sobre la educación ética en las escuelas de medicina encargadas de la formación en pregrado, especialmente en Estados Unidos y con alguna cobertura en Canadá y el Reino Unido. La atención se centró en los artículos que describían los currículos éticos médicos; aquellos que discutían los objetivos de la educación

ética médica; los que describían investigaciones empíricas de resultados en ese campo y otros que examinaban los métodos de la enseñanza y de la evaluación en la educación ética médica. Con base en lo anterior, los autores resumieron los déficits hallados en la literatura sobre el tema e hicieron recomendaciones para la investiga-

<sup>10</sup> HOTTOIS, Gilbert. Op. cit., p. 26.

<sup>11</sup> KEMMIS, Stephen. El currículum: más allá de la teoría de la reproducción. Madrid: Ediciones Morata, 1988. p. 28.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 115 de 1994. Por la cual se expide la ley general de educación. Bogotá: Diario Oficial No. 41.214, 8 de febrero de 1994.

<sup>12</sup> UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA: VICERRECTORIA DE DOCENCIA y VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN. Voces y Sentidos de las prácticas académicas, número 4. Informe final de la investigación Caracterización y significados de las prácticas académicas. Grupo Interdisciplinario de Prácticas académicas. Medellín: Imprenta Universidad de Antioquia, 2011. 200p.

GALEANO MARÍN, María Eumelia. Ponencia presentada al Encuentro Nacional sobre Prácticas Universitarias: Las Prácticas Universitarias: opción de formación integral y de responsabilidad social. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, Auditorio Félix Restrepo, S.J., 20 y 21 de noviembre de 2008. Proyecto de investigación: Caracterización y significados de las prácticas académicas en los programas de pregrado de la Universidad de Antioquia, sede Medellín 2007-2008.

BERGER, Peter y LUCKMAN, Thomas. Los fundamentos del conocimiento en la vida cotidiana. En: BERGER, Peter y LUCKMAN, Thomas. La construcción social de la realidad. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2001. pp. 36-65.

CARMONA, Jaime. La carrera de las niñas soldado en Colombia: un estudio desde el punto de vista del agente. Trabajo de titulación (doctor en psicología), Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 2009. 520p.

<sup>13</sup> BEAUCHAMP, Tom y CHILDRESS, James. Op. cit., p. 9.

ción futura en educación ética médica. Según relata Eckles *et al*, algunos articulistas expresaron que, en forma contradictoria, la formación moral durante los estudios de pregrado puede conducir a lo que llaman “erosión ética”<sup>14</sup> o a la inhibición del avance en el razonamiento moral<sup>15</sup>. Los autores de la revisión consideraron que esta apreciación, se hizo sin haber definido en forma clara esa denominación. Otros artículos revisados por Ekles *et al*, muestran en cambio, que la formación ética tiene aportes durante la educación profesional<sup>16</sup> y que la incidencia de un mejor razonamiento moral se atribuye a las discusiones en pequeños grupos. Sin embargo, como lo sugieren algunos autores<sup>17</sup>, es recomendable hacer estudios de seguimiento para verificar la evolución de los estudiantes en sus creencias y comportamientos morales.

Los autores mencionados manifiestan que la literatura sugiere dos puntos de vista sobre el propósito de la enseñanza de la ética médica<sup>18</sup>: uno de ellos cree que se trata de un medio para crear médicos virtuosos. De otra parte<sup>19</sup>, se considera que el proceso formativo es un medio para proporcionar a los médicos un conjunto de habilidades que les permita analizar y resolver los dilemas éticos. Desde la perspectiva del artículo actual, la educación debe apuntar a que los estudiantes en su Autonomía, logren capacidades

de reflexión y análisis que les permita aprender a elaborar su propia postura. Pero, deben también aprender a dialogar con otras perspectivas<sup>20</sup> para construir consensos pragmáticos, que como lo advierte Gilbert Hottois, permitan evitar el “disenso perezoso”, tanto como el “consenso forzado”. Por tanto, el criterio que se tendrá en este artículo, prioriza una educación en Bioética orientada al aprendizaje de la deliberación respetuosa que entiende el mundo actual como multicultural y pluralista.

En la revisión de Eckles *et al* se presentan estas propuestas sobre objetivos para la formación ética médica: profesionales capaces de revisar su propio bagaje moral; reconocer los aspectos humanísticos y éticos de la profesión; contar con fundamentos sociales, filosóficos y legales; emplear ese conocimiento en el razonamiento moral y aportar habilidades de interacción, conocimiento y razonamiento en el cuidado clínico. Ellos indican que sólo hay un pequeño número de estudios empíricos que se proponen medir los resultados en el campo educativo de la ética médica, cuyos objetivos encuentran que están pobremente definidos.

En el mismo artículo de revisión, se identifica un consenso sobre como la educación en ese campo debe ser transversal en todo el programa de formación profesional. En las estrategias de enseñanza aprendizaje se hallaron beneficios en los cine-foros, la discusión en pequeños grupos, el análisis de caso y las sesiones semanales para analizar temas de particular importancia.

El perfil de los docentes se refiere como un grupo multidisciplinario con eticistas, filósofos y médicos. Se argumenta que los dos primeros deberían estar a cargo de los años de formación preclínica; luego, en las prácticas, convendría que los clínicos fueran los responsables. No identificaron

<sup>14</sup> FEUDTNER, C; CHRISTAKIS, D.A., y CHRISTAKIS, N.A. Do clinical clerks suffer ethical erosion? Students' perceptions of their ethical environment and personal development. *Academic Medicina*, volumen 69: 670–679, 1994. Citado por *Ibidem.*, p. 1145.

<sup>15</sup> PATENAUDE, Johane; NIYONSENGA, Theophile y FAFARD, Diane. Changes in students' moral development during medical school: a cohort study. *JAMC*, volumen 168 (7): 840–844, abril de 2003.

<sup>16</sup> SINGER, Peter A. Recent advances: medical ethics. *BMJ*, volumen 321 (7256): 282–285, Julio de 2000.

<sup>17</sup> CORDINGLEY, Lis., et al. Undergraduate medical students exposure to clinical ethics: a challenge to the development of professional behaviours? *Medical Education*, volumen 41 (12): 1202–1209, 2007.

<sup>18</sup> ECKLES, Rachael., et al. Op. cit., p. 1145.  
BRANCH, William. Supporting the Moral Development of Medical Students. *J. Gen Intern Med*, volumen 15 (7): 503–508, julio de 2000. [Consultado 21 de mayo de 2011]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1525-1497.2000.06298.x/pdf>

<sup>19</sup> WONG, J., y CHEUNG E. Ethics assessment in medical students. *Med Teach*, volumen 25 (1): 5–8, 2003.

<sup>20</sup> HOTTOIS, Gilbert. Op. cit., p. 42.



estudios empíricos que evaluarán los resultados de la enseñanza por distintas disciplinas. Consideran que una línea de investigación podría ser la evaluación del impacto y las diferencias de la enseñanza de la ética por miembros de distintas disciplinas. Señalan que una de las barreras en la formación ética, es que los profesores consideran que les falta ser expertos en esos temas. Los autores sugieren que los programas pueden proveerse de instructores con formación en Ética para esta enseñanza. Desde nuestra perspectiva en esta revisión, la orientación de la educación en Bioética debe surgir de un grupo multidisciplinario, no solo porque los profesores sean de formaciones diferentes, sino porque analizan y discuten en equipo los lineamientos de los procesos educativos. Esto garantiza la deliberación que es esencial en la Bioética, más allá de la visión individual. La libertad de cátedra debe estar complementada con la sustentación y el intercambio de argumentos de los profesores en el equipo encargado de las directrices generales.

Existe consenso en que las metodologías más convenientes para este tipo de aprendizaje, son las discusiones en pequeños grupos durante todo el programa, con integración vertical y horizontal. En el artículo mencionado, se concluyó que el aprendizaje basado en problemas (ABP) es efectivo para la educación ética. En uno de los estudios revisados por Eckles., *et al.*, realizado por Tysinger JW, Klonis LK, Sadler JZ, Wagner<sup>21</sup>, encontraron dos desventajas. La primera es la evaluación del progreso individual y el desarrollo del estudiante en razonamiento moral, debido a que los ensayos sobre los casos revisados se elaboran en grupo y es difícil la valoración del aporte de cada individuo; la otra desventaja fue que los estudiantes solo estaban expuestos a un número limitado de casos durante el curso. Sin embargo, el ABP no se desarrolla de esta forma

en todas las instituciones y la deliberación que se da en presencia del tutor puede dar una medida de las capacidades en cada estudiante.

Los alumnos que participaban en grupos de discusión estaban más satisfechos con la educación ética médica, que aquellos que intervenían solo en ejercicios escritos. El curso electivo puede mejorar el razonamiento moral en alumnos del primer año. Parece que más de 20 horas de educación ética médica es más efectiva que menos de 20 horas. Los autores de esa revisión encuentran que hay madurez para los estudios de tipo cualitativo que permitan profundizar en las preguntas relacionadas con qué, quién, cómo, cuánto tiempo, así como la evaluación de resultados y metodologías en relación con la enseñanza de la ética en medicina.

## 2.2 Características generales de las investigaciones en esta revisión

La investigación en el campo de los currículos universitarios relacionados con la formación en Bioética desde el año 2000 hasta la actualidad, se orienta en distintas direcciones. La mayoría de los estudios aluden específicamente desde los títulos a la Ética y en ella incluyen temas y contenidos relacionados con la Bioética. Varios especifican desde el título que se enfocan en la Bioética. Básicamente se encuentran investigaciones en programas del área de la salud, tanto en el pregrado como en el posgrado. Algunos estudios se refieren a estudiantes de otros programas, como Trabajo Social y Psicología. La gran mayoría se centran en Medicina, en primer lugar, y luego en Odontología, Enfermería y otros, como Fisioterapia.

En esta búsqueda, se identificaron artículos sobre estudios relacionados con la integración de la Bioética en la formación universitaria realizados en Chile, Argentina, Brasil, Canadá, Inglaterra, México, Venezuela, Colombia, Estados Unidos.

<sup>21</sup> TYSINGER, JW., et al. Teaching ethics using small-group, problem-based learning. *J Med Ethics*, volumen 23 (5): 315–318, 1997. Citado por ECKLES, Rachael., et al. Op. cit., p. 1148.

Hay investigaciones que se realizaron simultáneamente en centros educativos de diferentes países; uno de ellos comparó la formación de una institución en Chile con una de México; otro se realizó en entidades de Australia, Gran Bretaña, Israel, Fiji, Nueva Zelanda y Escocia<sup>22</sup>. También se halló un estudio de tres instituciones en el Reino Unido<sup>23</sup>. Una investigación se desarrolló en cuatro hospitales de Estados Unidos<sup>24</sup>. Las demás investigaciones se adelantaron con muestras de poblaciones en una sola entidad. En Colombia solo se encontró un estudio realizado en personal asistencial, pero que indagó por la formación universitaria en Bioética. En Chile hay una variada investigación en este campo, que entre otros factores, puede estar motivada por la ubicación en ese país del Centro Interdisciplinario de Bioética, que colabora con la Organización Mundial de la Salud. Las temáticas están relacionadas con la enseñanza de la Bioética en los programas de odontología, medicina y enfermería. Sobre ellos se comentará en el desarrollo de este escrito.

La mayor parte de los estudios se hicieron con enfoques de predominio cuantitativo con enfoque explicativo. Sólo algunos se plantearon con enfoque comprensivo y no se halló ninguno que indagara por los significados sobre Bioética. Más adelante se hará referencia con mayor detalle a estas investigaciones, que se identificaron inicialmente por algunas generalidades.

### 2.3 Inserción de la Bioética en los planes de estudio, como componente del currículo

En la literatura revisada desde el año 2000, se encontraron artículos sobre investigaciones que

exploran la Bioética en los planes de estudio expuestos en páginas web, mediante entrevistas y análisis documental. Esas indagaciones se hicieron en programas de odontología<sup>25</sup>, enfermería<sup>26</sup>, medicina<sup>27</sup> y en posgrados de esas profesiones<sup>28</sup>. Una de las inquietudes era explorar la situación de la Bioética como asignatura en el currículo<sup>29</sup>. Al hacer esa indagación<sup>30</sup> en programas de Odontología en Argentina, se encuentra que solo dos de diez tenían dicha asignatura y el resto incluían la Bioética en cursos con otros saberes o en distintas modalidades. Esta exploración puede indicar formas diferentes de ofrecimiento de la Bioética en los planes de estudio; sin embargo, no puede considerarse que un curso independiente sea la garantía de un proceso de enseñanza aprendizaje más adecuado, pues la forma interdisciplinaria podría ser más integradora. Es un aspecto que habría que indagar y estudiar.

Ivón Brevis y Oliva Sanhuesa<sup>31</sup> exploraron los programas de Enfermería en Chile para evaluar cómo estaba la Bioética en la enseñanza e investigación, intentando determinar su desarrollo, cómo y dónde estaba insertada y establecer su impacto en los y las estudiantes de Enfermería. En los resultados refieren que encontraron una ubicación muy tardía de la enseñanza de la Bioética en los planes de estudio. Estos conte-

<sup>22</sup> BORE, Miles., et al. Selection of medical students according to their moral orientation. *Medical Education*, 39 (3): 266–275, 2005.

<sup>23</sup> CORDINGLEY, Lis., et al. Op. cit., pp. 1202–1209.

<sup>24</sup> GREEM, Michael., et al. Lying to each other. When internal medicine residents use deception with their colleagues. *Arch Intern Med*, 160 (15): 2317–2323, 2000.

<sup>25</sup> GUERRA, Rina Ana. Bioética en la malla curricular de odontología [en línea]. *Acta bioeth*, año 12 (1): 49–54 [Fecha de consulta: 14 de agosto de 2009]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2006000100007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2006000100007&script=sci_arttext).

<sup>26</sup> BREVIS-URRUTIA, Ivonne y SANHUESA-ALVARADO, Olivia. La Bioética en la Enseñanza y la Investigación en Enfermería. Estudio exploratorio de los planes de estudio de Enfermería de las universidades chilenas [en línea]. *Revista Cubana de Enfermería*, volumen 23 (3): 1–10, 2007. [fecha de consulta: 15 de marzo de 2009]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol23\\_3\\_07/enf07307.html](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol23_3_07/enf07307.html).

<sup>27</sup> LEWIN, Linda Orkin y LANKEN, Paul N. Longitudinal small-group learning during. *Family medicine*, volumen 4 (36 January suplemento): S83–S88, 2004.

<sup>28</sup> GARCÍA RUPAYA, Carmen Rosa. Inclusión de la ética y bioética en la formación de pre y posgrado del cirujano-dentista en Perú [en línea]. *Acta bioeth*, año 14 (1): 74–77, 2008. [Fecha de consulta: 15 de marzo de 2009]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2008000100010&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2008000100010&lng=es&nrm=iso).

<sup>29</sup> GUERRA, Rina Ana. Op. cit., p. 49.

<sup>30</sup> *Ibidem.*, p. 51.

<sup>31</sup> BREVIS-URRUTIA, Ivonne y SANHUESA-ALVARADO, Olivia. Op. cit., 1–10.

nidos estaban en algunos durante el primero y el segundo año. En la mayoría se encontraron en el tercero y cuarto año, lo que cuestionaron estas autoras por considerarlos tardíos, al estimar fundamental el estudio de la Bioética desde los primeros años. La razón que sustentaron es que los alumnos están formando su conducta moral desde el inicio del programa. Además, la pertinencia de esta inquietud por encontrar la Bioética más concentrada en los últimos años de los programas<sup>32</sup> se explica en la medida que esta debe ser transcurricular y basada en la integración de la teoría y la práctica.

En el estudio de la articulación de la Bioética en los procesos formativos, más allá de analizar en qué niveles está, hay un artículo que se ocupa de hacer un seguimiento longitudinal a grupos de aprendizaje pequeños<sup>33</sup>. Esta investigación se realizó en dos universidades: *Case Western Reserve University* y *the University of Pennsylvania*. Se partió de identificar que la mayor parte de escuelas de medicina tienen cursos de comunicaciones, ética y profesionalismo en los primeros años de formación que corresponden a la llamada formación preclínica. En esas instituciones decidieron conformar grupos pequeños de aprendizaje que se mantuvieran en el primero y segundo año de la clínica. Encontraron que eran muy favorables para que los estudiantes pudieran contar con un espacio de análisis y acompañamiento en el inicio de la práctica clínica, cuando empezaban a enfrentar la problemática que antes habían revisado en la teoría.

Una de las investigaciones en las escuelas de medicina pertenecientes a la Asociación de Colegios Médicos Americanos (AAMC)<sup>34</sup> en los Estados Unidos, se propuso explorar el estado de

la educación en Bioética, en Leyes y Economía de la Salud en los currículos de esas instituciones. El estudio obtuvo respuesta en 50% de las 125 encuestas que fueron enviadas a las decanaturas. Los investigadores encontraron que 59 escuelas de medicina que respondieron de manera completa la encuesta, tienen cursos de Bioética según lo determina The Liaison Committee on Medical Education (LCM) para la debida certificación. La mayor parte de los contenidos están concentrados en los años iniciales y decrecen notablemente en los años de práctica clínica. Menos de la mitad de los profesores ha publicado por lo menos un artículo relevante. Preocupa el nivel exigido en este campo, a diferencia de lo ocurrido con otros en el proceso formativo del pregrado. Se identificó una tendencia al incremento en las horas de enseñanza de la Bioética en las escuelas que respondieron la encuesta. En promedio se dedican 35.6 horas, con un rango de 9.0 hasta 125 horas y una mediana de 27.5. La Bioética se concentra en el primer año con un promedio de 46% del total de horas y muy pocas la desarrollan durante las rotaciones clínicas.

En lo referente a los posgrados, se hizo un estudio transversal con enfoque explicativo en Brasil<sup>35</sup>, para evaluar la enseñanza de la Bioética en la formación de investigadores en Odontología. Se parte de la necesidad de educar a estos estudiantes para que tengan habilidades que les permitan analizar temas éticos, tomar decisiones en investigaciones y estimular su desarrollo socio-moral. Se estudiaron 87 programas evaluados en el trienio 2001 a 2003 por el CAPES, organismo encargado de la coordinación para el mejoramiento educación superior en ese país. La búsqueda de los datos estuvo a cargo de dos evaluadores, quienes de manera independiente indagaron en sitios web del CAPES, de las instituciones educativas o de manera libre en internet. Las discrepancias en-

<sup>32</sup> *Ibidem.*, p.1.

<sup>33</sup> LEWIN, Linda Orkin y LANKEN, Paul N. Op. cit., S83–S88.

<sup>34</sup> PERSAD, Govind., et al. The current state of medical school education in bioethics, health law. *Journal of law, medicine & ethics and Health Economics*, volumen 36 (1): 89–94, 2008.

<sup>35</sup> AIRES, Carolina Patricia., et al. Teaching of bioethics in dental graduate programs. *Braz Oral Res*, volumen 20 (4): 285–289, 2006.

tre los dos investigadores se resolvieron con un revisor o por consenso. La escala de evaluación del CAPES tiene siete grados. Los que corresponden a los grados seis y siete se consideran de excelente desempeño; el grado cinco es un nivel alto, el cuatro es bueno y el tres aceptable. Los grados uno y dos no cumplen con los requerimientos mínimos del CAPES. En este estudio se analizaron las instituciones con rendimiento desde aceptable hasta excelente, en los grados tres a siete y se excluyeron las de grados uno y dos, que no se recomiendan. Los investigadores encontraron que 45% de los programas de postgrado en Odontología no ofrecían ninguna clase de enseñanza de la Bioética<sup>36</sup>. No encontraron diferencias entre instituciones públicas y privadas, según tuvieran o no cursos y contenidos de Bioética. Se encontró mayor probabilidad de tener cursos de Ética y Bioética entre los programas de más bajo grado (el tres y el cuatro), que aquellos de mayor nivel (cinco, seis y siete); sin embargo, no había diferencias significativas en relación con los contenidos. Frente a ello, queda la posibilidad de que éstos fueran ofrecidos por profesores encargados de otros cursos. Un interrogante que se plantea al leer el artículo, es si el CAPES no considera la inclusión de la Bioética como factor de excelencia en la identificación de los grados; habría que aclarar este punto. Solo 38% de los programas clasificados con grado de excelente tenían cursos de Ética o Bioética. Queda pendiente profundizar este tópico con investigaciones que tengan enfoque comprensivo o hermenéutico para conocer las concepciones de los programas en referencia a la Bioética.

## 2.4 Sobre los procesos de enseñanza aprendizaje

Hay ciertos consensos acerca del propósito, pedagogías y materias de estudio en el campo de

la Ética y la Bioética<sup>37</sup>. En general, hay acuerdo en que la mayor parte de este tipo de formación se lleva a cabo en programas de medicina en los primeros años y escasamente aparece en la práctica clínica cuando los estudiantes requieren acompañamiento y orientación al enfrentar los dilemas y las vivencias que esas experiencias<sup>38</sup>. Por esa razón, Western Reserve University y the University of Pennsylvania reconocieron estas deficiencias y ofrecieron esa formación en pequeños grupos durante el primer año de clínica. Al respecto, realizaron un estudio de seguimiento que demostró lo fructífero de esta actividad.

Por otra parte, a pesar de los acuerdos existentes sobre aspectos formativos, hay situaciones difíciles por sus implicaciones éticas frente a las que no existe consenso. Para considerarlos, se desarrolló un estudio transversal en Japón<sup>39</sup> con el fin de dilucidar cómo los profesores enfrentan los desacuerdos en el aula durante la formación en Bioética y para identificar los factores que los influyen. La investigación se desarrolló en programas universitarios relacionados con la asistencia sanitaria. Se consideraron<sup>40</sup> las materias relativas a los temas éticos en los cuidados de la salud como: Ética, Filosofía, Ética Médica, Ética Profesional y Bioética. Los investigadores enviaron cuestionarios a las 183 escuelas existentes en Japón en el año 2003, 80 de medicina y 103 de enfermería, para que fueran respondidos por los profesores universitarios encargados de la formación en Bioética. Lograron que 107 instituciones devolvieran cuestionarios que podían ser analizados según los parámetros del estudio (61.5% del total). La mayoría de los profesores eran enfermeros, médicos y fisioterapeutas. Otros eran filósofos, eticistas, bioeticistas o formados en estudios religiosos, en leyes, psicología, antropolo-

<sup>36</sup> *Ibidem.*, p. 287.

<sup>37</sup> ITAI, K., et al. How do bioethics teachers in Japan cope with ethical disagreement among healthcare university students in the classroom? A survey on educators in charge. *J Med Ethics*, (32): 303–308, 2006.

<sup>38</sup> LEWIN, Linda Orkin y LANKEN, Paul N. *Op. cit.*, S83–S88.

<sup>39</sup> ITAI, K., et al. *Op. cit.*, pp. 303–308.

<sup>40</sup> *Ibidem.*, p. 303.



gía cultural y literatura. Entre estos últimos, más que en los primeros, se encontró la tendencia a mantener una teoría ética específica, lo que podría responder a su formación en campos teóricos y más abstractos. Los del primer grupo pertenecen a edades mayores a 50 años, en mayor frecuencia que los otros que tienen formación de base en otras áreas diferentes al área de la salud. Otro de los resultados, es que los encuestados mayores de 50 años participaban más, que los menores de esa edad, en comités hospitalarios de Ética.

La mayoría de los que respondieron la encuesta reconocieron como objetivos de la educación en Bioética: proveer información en ese campo, elevar la sensibilidad y la conciencia de los estudiantes ante problemas éticos y enseñar métodos apropiados de razonamiento y argumentación lógica. Otros respondieron que el propósito era motivar a los estudiantes acerca de la valoración ética normativa y promover cambios de comportamiento. Entre las asociaciones estadísticamente significativas encontraron que las mujeres, más que los hombres, incluyeron el objetivo de elevar la sensibilidad ante problemas éticos; es posible, que en ello tenga que ver la formación en enfermería con énfasis en ese aspecto, que tenían la mayor parte de las docentes que respondieron. Aquellos profesores con afiliación religiosa tendían a incluir la creación de consensos en temas éticos, más que quienes no tienen esa condición; el estudio sugiere<sup>41</sup> que esto puede responder a la esperanza de estas personas de compartir esa influencia.

Se encontró que la edad influyó en las actitudes. Los docentes con 50 o más años tendían a confiar en su propia opinión, más que los menores de esa edad; la mayoría de estos últimos, tienden a responder a los estudiantes sobre los casos consultados, que aún no se tiene una respuesta. Esa diferencia puede deberse a que los educadores

mayores han desarrollado el pensamiento ético en las experiencias de la enseñanza y la vida.

El estudio concluyó<sup>42</sup> que la forma en que los educadores en Bioética enfrentan los desacuerdos éticos, en el aula de las universidades de salud en Japón, depende en gran parte de su postura ética, a pesar de que compartan los mismos objetivos educativos. Los autores llaman la atención sobre la complejidad de la relación entre profesores y estudiantes, que puede ser análoga a la que se da en la relación médico paciente. Ellos resaltan la importancia de indagar aspectos como el poder que maneja el profesor en el aula y la influencia que esto tendría en las posturas éticas de los estudiantes.

Asimismo, se preguntan sobre el conflicto de los profesores entre ser buenos educadores y ser consistentes con sus ideales éticos. Esa inquietud es válida al estar de acuerdo con la función mediadora, no impositiva, ni vertical, por parte de los docentes. Estos deben familiarizar a los estudiantes con los debates éticos que se dan sobre eventos conflictivos en el ámbito mundial y no deben imponer arbitrariamente una postura única que no se exponga a la deliberación con otras. Esos interrogantes refuerzan la necesidad de estudios de tipo comprensivo que permitan profundizar en los procesos y las necesidades formativas en Bioética, en particular en la relación profesor y alumno.

## 2.5 Evaluación de resultados y de impacto de la enseñanza

En este eje teórico se encontraron estudios descriptivos y otros de mayor complejidad que combinan lo explicativo con la comprensión. Varios parten de diseños experimentales y se plantean estudios de cohorte<sup>43</sup>.

<sup>42</sup> *Ibidem.*, p.308.

<sup>43</sup> TURRENS, Julio. Teaching Research Integrity and Bioethics to Science Undergraduates. *Cell Biology Education*, volumen 4 (4): 330–334, 2005.

<sup>41</sup> *Ibidem.*, p. 307.

En la Universidad de Glasgow en el Reino Unido se han hecho por lo menos dos estudios en esta línea. Uno de ellos publicado en el año 2000, se efectuó para evaluar el proceso de enseñanza de la Ética Médica en el primer año de un nuevo plan de estudios integrado, centrado en el alumno y basado en problemas<sup>44</sup>. A partir de un enfoque comprensivo, en la metodología se consideró la realización de un cuestionario abierto, grupos focales y evaluación por el tutor con escalas de calificación. Para seleccionar los que participaron de los grupos focales se hizo un muestreo estratificado. De esa forma, pudieron encontrar debilidades y fortalezas, pero no fue posible acceder al estudio en su versión completa.

Otra de las investigaciones de esa Universidad en la línea referida<sup>45</sup>, buscó evaluar el impacto de tres años de enseñanza en ética en el comportamiento de los estudiantes al encontrarse con los dilemas éticos. El estudio fue hecho a partir de octubre de 1995 entre 111 estudiantes de medicina que ingresaron al nuevo currículo integrado, centrado en el estudiante. Luego, al final del tercer año contó con 105 estudiantes que estuvieron en la etapa siguiente. Hallaron que el primer año fue el que mayor impacto tuvo. Por otra parte, resaltaron que la falta de evaluación formal es un factor que contribuye a la falta de impacto. Los procesos evaluativos formales tienen mucha fuerza entre los estudiantes y si faltan, es muy probable que disminuya para ellos la significación de aquello que no se somete a valoración. Usaron un instrumento con 12 casos que incluían una dimensión ética. Nueve se caracterizaron por ser de aquellos casos en los que hay amplio

consenso entre los especialistas en ética médica. La principal medida de los resultados fue la correspondencia de las respuestas de los estudiantes con el consenso de los profesionales sobre los casos expuestos. Sin embargo, falta conocer los significados que atribuyen los estudiantes a los eventos y las soluciones propuestas. En este estudio se corrobora que el aprendizaje de la Ética en pequeños grupos, por lo menos de 20 horas, logra el mayor efecto en los estudiantes.

En cuanto a la evaluación de las metodologías de enseñanza, es de observar aquella basada en pacientes estandarizados que cada vez está más generalizada. En USA y Canadá, 97% de las escuelas médicas los usan para la enseñanza<sup>46</sup>. Las ventajas de esta metodología están en que se disminuye la presión existente en las situaciones clínicas; se puede profundizar en el desarrollo de ciertas habilidades, sin aumentar el riesgo de un paciente. En el caso de la Universidad de Toronto en Canadá la habían usado por 12 años, cuando hicieron un estudio, publicado en 2005, para conocer la efectividad de esta enseñanza con respecto al seminario tradicional<sup>47</sup>. Primero realizaron una distribución aleatoria de 31 residentes de cirugía (completaron el estudio 29) en el seminario tradicional y otros en metodología de seminario basado en paciente estandarizado (BSP); los dos fueron dirigidos por el mismo cirujano experto en ética y el tema fue el consentimiento informado. Luego, evaluaron mediante observación clínica y además, aplicaron una encuesta inmediatamente terminó el seminario y a los tres meses. La conclusión fue que el seminario tradicional fue superior al BSP para la enseñanza del consentimiento informado entre los residentes de cirugía de la Universidad de Toronto. Según el análisis, puede haber influido una mayor discusión entre los estudiantes en el

<sup>44</sup> GOLDIE, John; SCHWARTZ, Lisa y MORRISON, Jillian. A process evaluation of medical ethics education in the first year of a new medical curriculum [en línea]. *Medical Education*, volumen 34 (6): 468–473, 2000. [Fecha de consulta: 16 de agosto de 2010]. Disponible en: <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=1546390>.

<sup>45</sup> GOLDIE, John; SCHWARTZ, Lisa y MORRISON, Jillian. The impact of three years ethics teaching, in an integrated medical curriculum, on students' proposed behaviour on meeting ethical dilemmas. *Medical Education*, volumen 36 (5): 489–497, 2002.

<sup>46</sup> ROBB, Anja., et al. A randomized trial of teaching bioethics to surgical residents. *The American Journal of Surgery*, volumen 189 (4): 453–457, 2005.

<sup>47</sup> *Ibidem.*, p. 435.



seminario tradicional pues en BSP se abstienen más de esto. Así, se confirma la importancia de la deliberación como aspecto significativo para los estudiantes en este aprendizaje. El estudio lleva a reflexionar sobre los factores que realmente impactan en la educación. Este resultado cuestiona el otorgamiento de un valor inherente a las metodologías por su carácter mismo de innovación. El interés debe ser la coherencia de los objetivos con la metodología adecuada para lograrlos.

En la Universidad San Marcos en Perú se hizo un estudio entre 31 residentes (de un total de 50 que fueron convocados) de primer año en un hospital general<sup>48</sup>. Los objetivos eran evaluar la eficacia de un curso en Ética Médica; explorar factores que influyen en decisiones morales y sobre la percepción de problemas éticos más frecuentes en clínica. El diseño del estudio consideró la exploración antes y después de una intervención educativa, en dos grupos. Se utilizó un cuestionario auto-administrado con dos secciones, así: 1) preguntas cerradas sobre datos personales, factores que influyen en decisiones éticas y problemas éticos más frecuentes en clínica; 2) preguntas abiertas sobre cuatro casos. Participaron 62% del total de médicos residentes del primer año. Los grupos A y B fueron similares en proporción de sexo y edad. El programa de intervención educativa comprendió clases teóricas sobre conceptos y metodologías de la Bioética, teoría del consentimiento informado y relación médico paciente. Cada clase teórica fue seguida del ejercicio con un análisis de caso. Las sesiones fueron en total cuatro, de tres horas cada una. El desarrollo de los tópicos estuvo a cargo de tres profesores con experiencia en la enseñanza de la materia. En los resultados se encontró que influyen mucho en las decisiones éticas,

los valores y creencias personales, la familia y la experiencia clínica. Contrariamente, influyen poco en ellas, las conferencias y los talleres<sup>49</sup>. Después del curso, fue menos frecuente el uso del tono directivo, más frecuente la justificación moral y aparece el uso de jerarquía de valores/principios. El error médico fue percibido como el problema moral más frecuente en clínica. “El efecto del curso fue positivo, expresado en mayor habilidad para el uso del conocimiento en análisis de casos”<sup>50</sup>.

En un ensayo aleatorio en la Universidad de Toronto<sup>51</sup>, una combinación de conferencias en grupos pequeños y lecturas mejoró la atención de los pacientes con órdenes de no resucitar. Después de la intervención, un número menor de médicos residentes de cirugía ofrecía terapia fútil a los pacientes con órdenes de no resucitar.

Acerca de evaluaciones de intervenciones educativas hay un estudio controlado hecho en la Universidad de Nuevo México en 2001<sup>52</sup>, relacionada con el entrenamiento de los estudiantes en habilidades para el análisis ético de las investigaciones. Invitaron a los 300 estudiantes matriculados en medicina en esa institución, de los que respondieron 83 voluntarios que fueron reconocidos con una compensación. Los distribuyeron al azar en tres modalidades educativas para detectar problemas éticos en las investigaciones. Uno de los grupos estaba sometido a aprendizaje basado en criterios, otro basado en experiencia de investigación clínica y un grupo control. Se hicieron intervenciones de media hora con la realización de pos-test basado en casos revisados por expertos antes. El estudio se limita a una institución y no hicieron test antes de la actividad, con lo que se hubieran ampliado los resultados,

<sup>49</sup> *Ibidem.*, p. 179.

<sup>50</sup> *Ibidem.*, p. 183.

<sup>51</sup> ROBB, Anja., et al. Op. cit., 453–457.

<sup>52</sup> ROBERTS, Laura Weiss., et al. Teaching medical students to discern ethical problems in human clinical research studies. *Academic Medicine*, volumen 80 (10): 925–930, 2005.

<sup>48</sup> SOGI, Cecilia; ZAVALA, Salomón y ORTIZ, Pedro. ¿Se puede medir el aprendizaje de la ética médica? *An. Fac. med.*, volumen 66 (2): 174–185, 2005.

según lo refieren los mismos autores. El grupo con metodología basada en criterios fue el que mejor respuesta obtuvo. Sorpresivamente el que se basó en la experiencia de investigación clínica, tuvo menor puntaje que el grupo control en el reconocimiento de problemas éticos en los casos examinados. En este estudio llama la atención que se evaluó una intervención de muy poco tiempo (30 minutos) que luego se mide a la luz de un test comparado con el que respondieron expertos con anterioridad. La pregunta para este tipo de estudios es ¿cuánto se le puede atribuir al azar y cuánto a la identificación con la postura profesoral por su autoridad y jerarquía? Faltó poner a prueba la capacidad de argumentación y deliberación que sustentan las posturas. La rigidez y la exclusión impuesta por la mirada experta, no tienen en cuenta el procedimiento para el análisis y la búsqueda de consensos, tan importante en la formación bioética.

El 16 de agosto de 2009 se pudo encontrar en forma libre en la red, el reporte parcial de resultados de un trabajo en marcha en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata (FOUNLP)<sup>53</sup>. Se trata de una investigación experimental con una muestra de 112 odontólogos –profesores y estudiantes– de ambos sexos pertenecientes a los Programas de Postgrado de la FOUNLP. También incluyen pacientes atendidos en el postgrado. El objetivo es determinar la importancia de la inclusión de problemáticas actuales de la Bioética odontológica en los programas de postgrado; se proponen buscar la información que tienen residentes y profesores antes de la intervención educativa y pretenden explorar las resoluciones de problemas éticos y examinar su impacto en los pacientes, luego de la capacitación. Esperan describir los cambios luego del proceso educativo y relacionarlos con

los observados en sus pacientes. En el reporte parcial de avances, informan que han identificado escasos conocimientos teóricos entre los estudiantes, pero que hay una tendencia significativa a dedicarle tiempo al procedimiento de consentimiento informado. Este tipo de estudios pueden aportar a las dinámicas pedagógicas debido a que indagan antes y después de las intervenciones implicando a los pacientes, con lo que tienen mayor número de fuentes de conocimiento para respaldar las conclusiones.

## ***2.6 La perspectiva de los egresados sobre la formación ética y bioética que recibieron durante su formación universitaria***

Uno de los estudios<sup>54</sup> se realizó entre enfermeras y trabajadoras sociales que estaban ejerciendo su profesión en los estados de California, Maryland, Massachusetts y Ohio en Estados Unidos. Se les indagó acerca de la incidencia en su práctica profesional de la educación ética que recibieron durante su pregrado. Los autores parten de reconocer la importancia de esta formación y la necesidad de que los profesionales usen los servicios de apoyo en las decisiones en ese campo. Se recomienda la disponibilidad de dichos recursos en los ambientes hospitalarios y para los médicos en su actividad cotidiana. Se resalta que estos deben ser usados, para que tenga sentido su conformación. Curiosamente, los programas de educación continua en Ética, luego de haberse obtenido el grado de profesional, se asociaron con la más alta confianza y acción moral, independiente de que se hubiese recibido o no educación en esa área durante el pregrado. Es probable que esto se deba a que el ejercicio profesional, con todos los dilemas que implica, motiva con mayor fuerza a las personas para llevar a cabo esta formación. Lo anterior puede

<sup>53</sup> ZEMEL, Martín Gastón Esteban. Enseñanza y aprendizaje de la Bioética odontológica en el postgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata [en línea]. [Fecha de consulta: 16 de agosto de 2009]. Disponible en: [http://www.presi.unlp.edu.ar/secyt/cyt\\_him/ebec07/pdf/zemel.pdf](http://www.presi.unlp.edu.ar/secyt/cyt_him/ebec07/pdf/zemel.pdf).

<sup>54</sup> GRADY, Christine., et al. Does Ethics Education Influence the Moral Action of Practicing Nurses and Social Workers? *The American Journal of Bioethics*, volumen 8 (4): 4–11, 2008.



indicar el significado que tienen los casos concretos de la práctica para estimular el aprendizaje de la Ética y la Bioética. Los resultados del estudio mostraron que las enfermeras y trabajadoras sociales que tenían educación ética, especialmente en la modalidad de educación continua, usaron en mayor proporción los recursos disponibles para la toma de decisiones. En general, los hallazgos demuestran que la educación en Ética sí influye en mayor confianza, acción moral y uso de recursos éticos.

En Bogotá, Colombia, se hizo un estudio en 13 unidades de cuidados intensivos (UCI) públicas y privadas, sobre el proceso de toma de decisiones en personal profesional asistencial<sup>55</sup>. Se aplicó una encuesta entre 173 profesionales del área de la salud<sup>56</sup>. Como parte del estudio se indagó si los profesionales tuvieron la asignatura de Bioética en su formación profesional y si consideraban importante incorporarla hoy en los currículos de pregrado; 97.6% opinó que debe incluirse en el programa académico; 40% de los profesionales que laboran en estas UCI no recibieron la asignatura de Bioética en el transcurso de su formación. Ello podría evidenciar la importancia y la necesidad de considerar este campo en la educación profesional.

## 2.7 Consultando a los estudiantes

La exploración y la consulta a los estudiantes es una fuente recurrente en los últimos diez años para conocer los conflictos y los dilemas que ellos viven, lo que permite identificar necesidades educativas. Los estudios en el nivel de pregrado exploran especialmente las vivencias, la percepción, los dilemas y las expectativas durante su práctica clínica. El apoyo formativo en Ética y Bioética en la formación profesional de Medicina se desarrolla

con predominio de la etapa preclínica que decrece luego, aunque los estudios muestran que los estudiantes manifiestan que requieren asesoría y acompañamiento durante el encuentro con los pacientes en la práctica clínica. En general, una de las metodologías más recurridas en las encuestas a los estudiantes, es el análisis de casos examinados previamente por expertos con una determinada tendencia moral<sup>57</sup> y luego se comparan las respuestas que dan los estudiantes.

El aporte de estos estudios permite conocer los dilemas y conflictos que experimentan los estudiantes, pero faltan estudios comprensivos y hermenéuticos que den cuenta de los procesos y los significados que se configuran en las perspectivas y visiones éticas y bioéticas.

Uno de los insumos para los estudios fueron las evaluaciones de los estudiantes en Cursos de Ética, con su consentimiento previo. En la Universidad Estatal de Nueva York<sup>58</sup>, se efectuó desde 1999 a 2002 una investigación en la que hacen un análisis documental de exámenes que presentaron los estudiantes de tercer año de medicina sobre los dilemas que habían experimentado durante su proceso educativo; 327 estudiantes presentaron 688 casos con cuarenta asuntos éticos. La mayoría hicieron referencia a las mentiras deliberadas y engaños en el marco de la atención médica<sup>59</sup>, derechos de los pacientes a rechazar tratamientos y la insistencia en tratamientos inútiles. Percibieron discriminaciones sutiles hacia los pacientes mediante

<sup>55</sup> RINCÓN, Mónica y cols. Educación, Bioética y toma de decisiones éticas en unidades de cuidado intensivo [en línea]. *Rev Latinoamericana de Bioética*, volumen 8 (2): 114–123, 2008. [Fecha de consulta: 16 de agosto de 2009]. Disponible en: <http://www.umng.edu.co/www/resources/MRinconyOtros.pdf>.

<sup>56</sup> 100 fueron médicos y 67 de personal de enfermería.

<sup>57</sup> GOLDIE, John; SCHWARTZ, Lisa y MORRISON, Jillian. 2002. Op. cit., p. 489.

<sup>58</sup> CALDICOTT, Catherine y LANGENDOEN, Kathy. Deception, discrimination, and fear of reprisal: lessons in ethics from third-year medical students [en línea]. *Academic Medicine*, 80 (9): 866–873, 2005. [Fecha de consulta: 20 de junio de 2010]. Disponible en: <http://meds.queensu.ca/cpd/td/assets/Deception,discrimination.pdf>.

<sup>59</sup> Los autores se refieren a mentiras en el contexto de la atención, percibidas como negativas por los estudiantes, como ocultar a un paciente que el procedimiento lo realiza un alumno y no el profesor; pero dicen que algunas veces fueron percibidas de manera positivas, como el caso del médico que accede a poner la fórmula con el nombre de la madre para que esta pudiera acceder al medicamento que requería su hijo. *Ibidem.*, pp. 868–869.

tratamientos excesivos o deficientes; 12% de los estudiantes expresaron su renuencia a hablar de los conflictos morales, por temor a represalias, sobre todo en asuntos relacionados con cirugía y ginecología y obstetricia. Este punto demuestra la importancia de profundizar en la influencia que tienen los profesores desde el poder que manejan en el aula o en su relación con los estudiantes respecto a posturas éticas. Por su complejidad, este asunto amerita estudios de tipo comprensivo para ampliar el significado y en general las representaciones de los estudiantes sobre esos conflictos y la incidencia de los docentes en ellos.

En relación con el pregrado, hay otro estudio con enfoque comprensivo<sup>60</sup> que estudia las narrativas presentes en las evaluaciones del curso de ética y humanidades en The Schulich School of Medicine & Dentistry y The University of Western Ontario. A partir de estas producciones se identificó que los dilemas éticos más frecuentes están relacionados con el consentimiento informado y el cuidado de los pacientes. Según los estudiantes, los conflictos surgieron en su mayor parte en los supervisores de sus prácticas clínicas con respecto a los pacientes, en primer lugar, y luego con los estudiantes.

En un estudio hecho en la Universidad de Toronto<sup>61</sup> se propuso conocer la prevalencia y la naturaleza de los dilemas que los estudiantes experimentan en su formación. La investigación se hizo entre alumnos a quienes les falta un año para completar sus estudios de medicina. Cerca de la mitad manifestaron haber sido presionados para actuar de manera poco ética; 61% respon-

dieron que han presenciado actuaciones poco éticas de sus profesores. En los grupos focales se identificaron los siguientes conflictos en sus prácticas: a) Conflictos entre las prioridades de la educación médica y las del cuidado de los pacientes; b) Las responsabilidades que superan las capacidades de los estudiantes; c) La relaciones con algunos pacientes a quienes se percibe de inferior calidad.

Por otra parte, en tres escuelas de medicina del Reino Unido con programas basados en problemas, se adelantó una investigación en 2005 para explorar en los estudiantes de los años tres a cinco (en programas de cinco años) las experiencias que los desafiaban éticamente. Se aplicó un instrumento cuyo diseño se basó en situaciones revisadas en la literatura, y con base en ellas hicieron las preguntas cerradas. Participaron 732 estudiantes (30% del total considerado) y los resultados mostraron que regularmente experimentan situaciones que los desafían en sus valores éticos. A pesar de la confianza que tienen en sus conocimientos en ese campo, no la tienen en su capacidad de dar soluciones u orientar las situaciones desafiantes; además, percibieron que necesitan soporte adicional de parte de sus profesores clínicos<sup>62</sup>. Habría que explorar si precisamente la orientación para adherirse a determinadas posturas sin enfatizar en los procesos de deliberación, son los que conducen a las limitaciones en sus capacidades ante situaciones desafiantes.

También, se encuentra un estudio para validar escalas de clasificación de la orientación moral de los estudiantes, con miras a determinar su inclinación a concepciones comunitarias o libertarias<sup>63</sup>. Fue realizado en Australia, Israel, Fiji, New Zealand, Scotland and England. Esta investigación parte de cuestionar el desarrollo del razonamiento moral propuesto por Lawrence

<sup>60</sup> KELLY, Emily y NISKER, Jeff. Increasing bioethics education in preclinical medical curricula: what ethical dilemmas do clinical clerks experience? *Academic Medicine*, volumen 84 (4): 498–504, 2009.

<sup>61</sup> HICKS, Lisa., et al. Understanding the clinical dilemmas that shape medical students' ethical development: questionnaire survey and focus group study [en línea]. *BMJ*, volumen 322 (7288): 709–710, 2001. [Fecha de consulta: 16 de agosto de 2009]. Disponible en: <http://www.bmj.com/cgi/content/short/322/7288/709>.

<sup>62</sup> CORDINGLEY, Lis., et al. Op. cit., pp. 1202–1209.

<sup>63</sup> BORE, Miles., et al. Op. cit., 266–275.

Kohlberg, ya que según los autores sirve para dar sustento a todo tipo de decisiones, mientras ellos proponen que se trata de identificar la orientación moral de los estudiantes. Indican que es útil como predictor del comportamiento ético y proponen hacer estudios longitudinales para profundizar en esta relación. Desde la perspectiva de quien escribe el presente artículo, la clasificación de los estudiantes según su orientación moral a ser libertarios o comunitaristas con el fin de hacer selecciones, no parece congruente con la Bioética en su carácter de multiculturalismo y pluralismo. Más bien, muestra una tendencia que pudiera llegar a ser excluyente y selectiva.

Hay estudios puntuales sobre **conocimientos de estudiantes en situaciones específicas que se consideran dilemas en Bioética**. En Barquisimeto, Venezuela, se informa de uno realizado entre estudiantes de enfermería del séptimo grado para determinar el nivel de conocimientos de Bioética y su aplicación en pacientes con muerte cerebral. Encuentran que los estudiantes no saben definir Ética y Bioética, conocen bien los principios, pero no saben de su aplicación en el caso de muerte cerebral<sup>64</sup>.

Otro estudio, que indaga el nivel de conocimientos sobre Bioética, se realizó entre estudiantes del último año de Odontología en dos universidades, una en Chile y otra en México<sup>65</sup>; éstas son instituciones educativas representativas de sus regiones que reciben el mayor número de estudiantes y presentan la mayor concentración de investigaciones en su área. Los alumnos fueron seleccionados en forma aleatoria y se les aplicó una encuesta con preguntas cerradas y abiertas sobre la definición de Bioética, acontecimientos históricos de conflicto ético, definición de consentimiento

informado, confidencialidad y normas éticas para Odontología en su país. En el nivel de conocimientos sobre Bioética, la mayoría de los alumnos en ambas universidades tuvieron la calificación más baja. Sobre consentimiento informado, se observó carencia de información sustancial. Este resultado no puede, ni debe generalizarse, según lo apuntan los mismos autores. Los alumnos de la Universidad en Chile<sup>66</sup> tienen mayor conocimiento de normas legales para Odontología, así como de acontecimientos históricos que hayan provocado conflictos éticos. Se encontró disponibilidad general entre los alumnos de la Universidad de México para mejorar sus conocimientos en Bioética, mientras que 12% de los encuestados en la Universidad en Chile no tiene interés en mejorar sus conocimientos sobre Bioética. Esto puede relacionarse con la edad de los alumnos que fue mayor en ese país, lo que podría significar que a mayor edad, menor disposición a un cambio de actitudes; pero, ello no puede generalizarse. Ya vimos como en un estudio entre egresadas de trabajo social y enfermería, tiene más impacto la formación luego de terminar el programa formativo cuando tienen mayor edad.

Entre los internos del año 2003 en la Universidad de San Marcos, se hizo un estudio en el que se identificó la necesidad de formación en tres tópicos: veracidad en la información, consentimiento informado, relación médico paciente y otras relaciones<sup>67</sup>. Se basó en fuente secundaria

<sup>64</sup> MARTÍNEZ, Zoraida; MELÉNDEZ, Isabel y VÁSQUEZ, Yomaira. Conocimientos sobre los principios bioéticos y su aplicación en el manejo de pacientes con diagnóstico de muerte cerebral en estudiantes del séptimo semestre de enfermería de la Universidad Lizandro Alvarado Barquisimeto. Junio–diciembre de 2005 [en línea]. [Fecha de consulta: 14 de agosto de 2009]. Disponible en: [http://bibmed.ucla.edu/ve/edocs\\_bmucla/textocompleto/TIWIY85DV4M37c2005.pdf](http://bibmed.ucla.edu/ve/edocs_bmucla/textocompleto/TIWIY85DV4M37c2005.pdf).

<sup>65</sup> BUENDÍA LÓPEZ, Ana Laura, ALVAREZ DE LA CADENA SANDOVAL, Carolina. Nivel de conocimiento de la Bioética en carreras de odontología de dos universidades de América Latina [en línea]. *Acta Bioethica*, año 12 (1): 41–48, 2006. [Fecha de consulta: 15 de agosto de 2009]. Disponible en: <http://www.articlearchives.com/education-training/students-student-life/1600415-1.html%20>.

<sup>66</sup> En el artículo no se especifican los nombres de las universidades. En la página 42 se hace referencia a que se trata de universidades representativas en sus países, con el mayor número de estudiantes y la concentración más alta de investigación. Se indica que por ello, tienen “un mayor impacto en la sociedad a la que pertenecen”.

<sup>67</sup> ZAVALA, Salomón y SOGI, Cecilia. Evaluación de la formación ética en internos de medicina 2003, Universidad Nacional Mayor de San Marcos [en línea]. *Anales de la Facultad de Medicina*, volumen 68 (1): 5–18. [Fecha de consulta: 15 de noviembre de 2010]. Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/anales/v68n1/pdf/a02v68n1.pdf>.

correspondiente a pruebas de aptitud profesional, de las que seleccionaron tópicos relacionados con la ética. Elaboraron criterios y graduaron su respuesta de 0 a 3, desde “ninguna mención” hasta “menciona mucho”.

Sobre la investigación en los estudiantes sobre sus vivencias en la relación médico paciente, se encontró una realizada en la Facultad de Medicina, Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo en Chile<sup>68</sup>. Se hicieron entrevistas semiestructuradas en 30 estudiantes voluntarios en el tercer año de su formación. Ellos y ellas manifestaron tener conciencia de su situación de entrenamiento y expresaron sus sentimientos y emociones de temor y estrés por no ser aún competentes. Estas experiencias son significativas en su visión de la práctica médica y reconocen el derecho de los pacientes a dar o no, su consentimiento para ser evaluados clínicamente por los estudiantes. En la Universidad de Nuevo México<sup>69</sup> se envió una encuesta a estudiantes de medicina y residentes de psiquiatría sobre dilemas importantes que podían ocurrir en su entrenamiento. Hubo 65% de respuesta en estudiantes y 58% en residentes, acotando que se les dio un reconocimiento por su participación. Independiente del nivel de formación, en general, perciben la necesidad de más atención académica a los dilemas éticos de la práctica profesional presentes en la formación. Las mujeres, más que los hombres, expresaron su deseo de incrementar la educación dirigida tanto a la formación basada en la práctica, como en los dilemas éticos.

**Con estudiantes de posgrado**, varios estudios se orientan a la exploración de las actitudes referentes a la Ética y la Bioética. Entre ellos, se conoce

uno que se efectuó en 71 residentes y profesores de Psiquiatría de la Escuela de Medicina, de la Universidad de Nuevo México<sup>70</sup>. La investigación se propuso conocer sus actitudes frente a la investigación clínica y sobre ello se les planteó 12 cuestiones éticas. Se encontró que los estudiantes daban mayor importancia que sus profesores a cada uno de los elementos éticos sobre investigación en humanos. En los dos estamentos se reportó que encontraban dilemas éticos significativos en su trabajo clínico. Dicho estudio convoca a ampliar el conocimiento sobre la relación profesor y estudiante en el ámbito de la formación Ética y Bioética, porque llama la atención que los docentes fueran superados por sus alumnos en la relevancia que otorgan a estos asuntos.

En otro estudio en estudiantes de posgrado, se presentaron resultados de una encuesta a 333 residentes de medicina interna en cuatro hospitales de Estados Unidos con 67% de respuesta, acerca de la posibilidad de engañar a los colegas<sup>71</sup>. La mayoría respondió que no era probable usar el engaño con sus pares, pero un porcentaje sustancial reconoció que era probable que en algunas circunstancias lo hicieran, entre otros, para evitar hacer favores (36%), para cubrir un error médico (5%) y para proteger la intimidad de los pacientes (15%). Son aspectos que deberían ser contemplados en la formación de los residentes en el análisis de pequeños grupos. Es significativo el impacto que puede tener el nivel de moralidad entre los residentes para las relaciones entre ellos mismos y con referencia al ejercicio de la práctica médica.

### 3. Discusión

Si se comparan estos resultados de artículos desde el año 2000 hasta ahora con la revisión hecha

<sup>68</sup> BECA, Juan Pablo., et al. Relación estudiante de medicina-enfermo: visión de los estudiantes [en línea]. *Rev. méd. Chile*, volumen 135 (12): 1503–1509, 2007. [Fecha de consulta: 15 de noviembre de 2010]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872007001200001&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007001200001&lng=es&nrm=iso).

<sup>69</sup> ROBERTS, Laura Weiss., et al. Becoming a good doctor: perceived need for ethics training focused on practical and professional development topics. *Acad Psychiatry*, volumen 29 (3): 301–309, 2005.

<sup>70</sup> ROBERTS, Laura Weiss., et al. What is ethically important in clinical research? A preliminary study of attitudes of 73 psychiatric faculty and residents. *Schizophrenia Bulletin*, volumen 29 (3): 607–613, 2003.

<sup>71</sup> GREEM, Michael., et al. Op. cit., pp. 2317–2323.



desde 1978 hasta 2004, en la revisión de Eckles., *et al*, se pueden establecer las divergencias que se comentarán a continuación.

Aparecen algunos estudios que se orientan en la evaluación del proceso formativo en Ética y Bioética como lo ha publicado la Universidad de Glasgow, en la que se demostró el mayor impacto de la formación que se dio en el primer año. Además, ese estudio resalta los procesos evaluativos para que los estudiantes le den importancia a la formación en estos campos.

Por otra parte, en las revisiones del último período, hay estudios que plantean la gran influencia en las decisiones éticas, de los valores y creencias personales, la familia y la experiencia clínica. Contrariamente, influyen poco en ellas, las conferencias y los talleres como lo identificó un estudio realizado en la Universidad de San Marcos.

También, hay investigaciones de los últimos años que permiten entender la importancia del carácter deliberativo de la Bioética en los procesos educativos. Uno de los estudios referidos y que se realizó en la Universidad de Toronto demuestra que puede tener más impacto la estrategia del seminario tradicional sobre el que se basa en pacientes estandarizados por la discusión más amplia que se propicia.

En la revisión de los artículos sobre investigaciones en Bioética y Educación Superior se observó que varios estudios demuestran necesidades de los estudiantes para incluir temas propios de la Bioética en los currículos, como son las situaciones desafiantes que se encuentran en su formación o los dilemas que se les presenta en la práctica clínica mediada por la relación docencia servicio

Los resultados de los estudios acerca de las tendencias de la formación Bioética en los currículos universitarios llevan a considerar que

esta se concentra en los del área de la salud, especialmente entre estudiantes de medicina. Si la Bioética comprende no solo el plano personal, sino también el referente a la naturaleza y el plano social<sup>72</sup>, la expectativa debería ser la inclusión de ese campo en la formación básica y de fundamentación en todas las profesiones y no solo en las relacionadas con la salud de los seres humanos. Sin embargo, esta revisión consultó bases de datos que corresponden fundamentalmente al área de la salud y este aspecto debe quedar como inquietud para hacer una consulta más amplia.

La exploración y la identificación de los significados sobre Bioética son tareas pendientes para entender los sentidos intersubjetivos que circulan en los currículos del área de la salud. Ellos permitirán conocer mejor las construcciones y representaciones simbólicas que se configuran sobre el saber y la práctica de la Bioética, lo que posibilitará comprender mejor la integración de ese campo en la formación. La relación estudiante y profesor emerge en la revisión actual como un aspecto que debe profundizarse y que pudiera incluirse en el estudio de los significados que ameritan ser develados. Se vislumbra que es un campo con mucha influencia en la formación y sería valioso indagarlo más ampliamente.

La apuesta en la realización de estudios para estandarizar las posturas éticas y bioéticas, no es congruente con el carácter dinámico, pluralista y deliberativo de estos campos. La intencionalidad de uno de los estudios, fue indagar sobre la postura ética en la selección de estudiantes. Su punto de partida era distinguir entre tendencias comunitaristas y las individualistas en la selección de los estudiantes para el programa. La tensión entre estas concepciones tiene que ver con la mayor valoración que se otorga a los intereses colectivos sobre los de cada integrante, en la

<sup>72</sup> Estos tres planos del análisis de la Bioética los explica HOTTOIS, Gilbert. Op. cit., p. 20.

comunitarista; en cambio, en la visión liberal, los sujetos predominan en este aspecto. Si la finalidad de identificar la perspectiva de los aspirantes a un programa llegara a ser la exclusión de los que portan una determinada concepción, se tendría una contradicción con la Bioética en su carácter multicultural y pluralista, que es fundamento básico para propiciar el diálogo entre diversas visiones y la posibilidad de escuchar, argumentar y deliberar. Lo anterior, es insumo indispensable en este campo de la Bioética, donde las verdades no se pueden tomar como absolutos. Al contrario, la concepción planteada por Gilbert Hottois, reconoce la necesidad de consensos mínimos que necesariamente pasan por el diálogo.

Otro aspecto que se observa es que muchos estudios parten de categorías previas y luego buscan clasificar los datos y la información que surge a partir de ellos. Por ejemplo, se explora lo que responden los estudiantes en comparación con las respuestas que dan expertos. Frente a ello es necesario plantear que se requieren estudios que indaguen por categorías emergentes entre estudiantes, profesores y otros actores, en relación con la Bioética. Esto permitirá ampliar el espectro del conocimiento de los procesos y de las representaciones sociales (vivencias y significados) que se construyen en las dinámicas curriculares. Esa puede ser una base para la elaboración de propuestas educativas sobre necesidades que no se han tenido en cuenta. Falta indagar especialmente por los significados para conocer mejor los sentidos que se construyen en la interacción social en los currículos.

El desarrollo de investigaciones con enfoque explicativo que trata de cuantificar y determinar posturas a partir de las soluciones dadas por expertos con anterioridad, tiene límites debido a que, como se mencionó antes, las verdades en Bioética no pueden definirse como inamovibles y están sometidas a continua revisión.

## 4. Conclusiones

La interacción Bioética y Educación Superior se ha explorado fundamentalmente a partir de investigaciones de predominio explicativo, pero hay carencias en las formulaciones comprensivas y hermenéuticas que permitirían un desarrollo más profundo de ese campo en los procesos formativos. Ese hallazgo en esta revisión contradice la hipótesis planteada, al esperar encontrar un desarrollo más amplio en la investigación cualitativa desde otros enfoques distintos al explicativo.

El aprendizaje de la Bioética entendida en las prácticas, como en los discursos y en las investigaciones<sup>73</sup> requiere la comprensión de que no se trata de un proceso lineal que empieza con la teoría y luego sigue con su aplicación en la realidad. Hay que entender que la práctica formativa también genera saber. Por tanto, es preciso tener la perspectiva de la relación dialéctica entre teoría y práctica en la dinámica educativa, para la transmisión y construcción de conocimiento en general y en el campo específico de la Bioética<sup>74</sup>.

La Bioética en la Educación Superior abarca más allá de los procesos asistenciales, la problemática ambiental y los que se generan por la vulnerabilidad y la inequidad. Estas categorías brillan por su ausencia en la consideración de los estudios y es necesario por ello una mirada más integral y holística.

Emerge la relación profesor - estudiante en su complejidad, análoga a la existente entre paciente y médico. Por la fuerza que tiene en el ámbito educativo, se requiere ampliar su incidencia en la formación bioética.

<sup>73</sup> Como lo indica Gilbert Hottois al definir la Bioética en su libro ¿Qué es la Bioética? referenciado antes en este escrito.

<sup>74</sup> UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA: VICERRECTORIA DE DOCENCIA, VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN y GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE PRÁCTICAS DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. Caracterización y significados de las prácticas académicas en el pregrado de la Universidad de Antioquia, sede Medellín 2007–2008. Medellín: 2009.

Además, se debe profundizar en la influencia de los procesos educativos relacionados con las decisiones éticas frente a los valores y creencias personales, la familia y la experiencia clínica.

## Bibliografía

1. AIRES, Carolina Patricia., et al. Teaching of bioethics in dental graduate programs. *Braz Oral Res*, volumen 20 (4): 285–289, 2006.
2. ARISTIZÁBAL, Chantal. La Justicia y la Autonomía como escenarios de encuentros entre Bioética y Salud Pública. En: FRANCO, Saúl y cols (Eds). *Bioética y Salud Pública: encuentros y tensiones*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, National Grafihics Ltda., 2007. pp. 55–70.
3. BEAUCHAMP, Tom y CHILDRESS, James. Principios de ética biomédica. Cuarta edición. Barcelona: Ed. Masson, S.A., 1999. 522p.
4. BECA, Juan Pablo., et al. Relación estudiante de medicina-enfermo: visión de los estudiantes [en línea]. *Rev. méd. Chile*, volumen 135 (12): 1503–1509, 2007. [Fecha de consulta: 15 de noviembre de 2010]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872007001200001&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007001200001&lng=es&nrm=iso).
5. BERGER, Peter y LUCKMAN, Thomas. Los fundamentos del conocimiento en la vida cotidiana. En: BERGER, Peter y LUCKMAN, Thomas. *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2001. pp. 36–65.
6. BORE, Miles., et al. Selection of medical students according to their moral orientation. *Medical Education*, 39 (3): 266–275, 2005.
7. BRANCH, William. Supporting the Moral Development of Medical Students. *J. Gen Intern Med*, volumen 15 (7): 503–508, julio de 2000. [Consultado 21 de mayo de 2011]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1525-1497.2000.06298.x/pdf>.
8. BREVIS-URRUTIA, Ivonne y SANHUESA-ALVARADO, Olivia. La Bioética en la Enseñanza y la Investigación en Enfermería. Estudio exploratorio de los planes de estudio de Enfermería de las universidades chilenas [en línea]. *Revista Cubana de Enfermería*, volumen 23 (3): 1–10, 2007. [fecha de consulta: 15 de marzo de 2009]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol23\\_3\\_07/enf07307.html](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol23_3_07/enf07307.html).
9. BUENDÍA LÓPEZ, Ana Laura, ALVAREZ DE LA CADENA SANDOVAL, Carolina. Nivel de conocimiento de la Bioética en carreras de odontología de dos universidades de América Latina [en línea]. *Acta Bioethica*, año 12 (1): 41–48, 2006. [Fecha de consulta: 15 de agosto de 2009]. Disponible en: <http://www.articlearchives.com/education-training/students-student-life/1600415-1.html%20>.
10. CALDICOTT, Catherine y LANGENDOEN, Kathy. Deception, discrimination, and fear of reprisal: lessons in ethics from third-year medical students [en línea]. *Academic Medicine*, 80 (9): 866–873, 2005. [Fecha de consulta: 20 de junio de 2010]. Disponible en: <http://meds.queensu.ca/cpd/fd/assets/Deception,discrimination.pdf>.
11. CARMONA, Jaime. La carrera de las niñas soldado en Colombia: un estudio desde el punto de vista del agente. Trabajo de titulación (doctor en psicología), Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 2009. 520p.
12. CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 115 de 1994. Por la cual se expide la ley general de educación. Bogotá: Diario Oficial No. 41.214, 8 de febrero de 1994.
13. CORDINGLEY, Lis., et al. Undergraduate medical students exposure to clinical ethics: a challenge to the development of professional behaviours? *Medical Education*, volumen 41 (12): 1202–1209, 2007.
14. ECKLES, Rachael., et al. Medical Ethics Education: Where Are We? Where Should We Be Going? A Review. *Academic Medicina*, volumen 80 (12): 1143–1152, 2005.
15. FEITO, Lydia. Vulnerability. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, volumen 30 (3): 7–22, 2007.
16. FEUDTNER, C; CHRISTAKIS, D.A., y CHRISTAKIS, N.A. Do clinical clerks suffer ethical erosion? Students' perceptions of their ethical environment and personal development. *Academic Medicina*, volumen 69: 670–679, 1994.
17. FRANCO, Saúl y cols (Eds). *Bioética y Salud Pública: encuentros y tensiones*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, National Grafihics Ltda., 2007. 243p.
18. GARCIA RUPAYA, Carmen Rosa. Inclusión de la ética y bioética en la formación de pre y posgrado del cirujano-dentista en Perú [en línea]. *Acta bioeth*, año 14 (1): 74–77, 2008. [Fecha de consulta: 15 de marzo de 2009]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2008000100010&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2008000100010&lng=es&nrm=iso).
19. GALEANO MARÍN, María Eumelia. Ponencia presentada al Encuentro Nacional sobre Prácticas Universitarias: Las Prácticas Universitarias: opción de formación integral y de responsabilidad social. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, Auditorio Félix Restrepo, S.J., 20 y 21 de noviembre de 2008. Proyecto de investigación: Caracterización y significados de las prácticas académicas en los programas de pregrado de la Universidad de Antioquia, sede Medellín 2007-2008.

20. GIMENO SACRISTÁN, José. La pedagogía por objetivos: obsesión por la eficiencia. Octava edición. Madrid: Ediciones Morata, 1995. 176p.
21. GOLDIE, John; SCHWARTZ, Lisa y MORRISON, Jillian. The impact of three years ethics teaching, in an integrated medical curriculum, on students' proposed behaviour on meeting ethical dilemmas. *Medical Education*, volumen 36 (5): 489–497, 2002.
22. \_\_\_\_\_. A process evaluation of medical ethics education in the first year of a new medical curriculum [en línea]. *Medical Education*, volumen 34 (6): 468–473, 2000. [Fecha de consulta: 16 de agosto de 2010]. Disponible en: <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=1546390>.
23. GRADY, Christine., et al. Does Ethics Education Influence the Moral Action of Practicing Nurses and Social Workers? *The American Journal of Bioethics*, volumen 8 (4): 4–11, 2008.
24. GREEM, Michael., et al. Lying to each other. When internal medicine residents use deception with their colleagues. *Arch Intern Med*, 160 (15): 2317–2323, 2000.
25. GUERRA, Rina Ana. Bioética en la malla curricular de odontología [en línea]. *Acta bioeth*, año 12 (1): 49–54 [Fecha de consulta: 14 de agosto de 2009]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2006000100007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2006000100007&script=sci_arttext).
26. HICKS, Lisa., et al. Understanding the clinical dilemmas that shape medical students' ethical development: questionnaire survey and focus group study [en línea]. *BMJ*, volumen 322 (7288): 709–710, 2001. [Fecha de consulta: 16 de agosto de 2009]. Disponible en: <http://www.bmj.com/cgi/content/short/322/7288/709>.
27. HOTTOIS, Gilbert. ¿Qué es la Bioética? Bogotá: VRIN – Universidad El Bosque, 2007. 63p.
28. ISAZA, Luz Stella; HENAO, Berta Lucila y GÓMEZ, María Edilma. Tendencias curriculares en las propuestas de práctica pedagógica. En: ISAZA, Luz Stella; HENAO, Berta Lucila y GÓMEZ, María Edilma. Práctica pedagógica: horizonte intelectual y espacio cultural. Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad de Educación, 2005. pp. 36–84.
29. ITAI, K., et al. How do bioethics teachers in Japan cope with ethical disagreement among healthcare university students in the classroom? A survey on educators in charge. *J Med Ethics*, (32): 303–308, 2006.
30. KELLY, Emily y NISKER, Jeff. Increasing bioethics education in preclinical medical curricula: what ethical dilemmas do clinical clerks experience? *Academic Medicine*, volumen 84 (4): 498–504, 2009.
31. KEMMIS, Stephen. El curriculum: más allá de la teoría de la reproducción. Madrid: Ediciones Morata, 1988.
32. KOTTOW, Miguel. The vulnerable and the susceptible. *Bioethics*, volumen 17 (5-6): 460–471, 2003.
33. LEWIN, Linda Orkin y LANKEN, Paul N. Longitudinal small-group learning during. *Family medicine*, volumen 4 (36 January suplemento): S83–S88, 2004.
34. MARTÍNEZ, Zoraida; MELENDEZ, Isabel y VÁSQUEZ, Yomaira. Conocimientos sobre los principios bioéticos y su aplicación en el manejo de pacientes con diagnóstico de muerte cerebral en estudiantes del séptimo semestre de enfermería de la Universidad Lizandro Alvarado Barquisimeto. Junio–diciembre de 2005 [en línea]. [Fecha de consulta: 14 de agosto de 2009]. Disponible en: [http://bibmed.ucla.edu/edocs\\_bmucla/textocompleto/TIWY85D-V4M37c2005.pdf](http://bibmed.ucla.edu/edocs_bmucla/textocompleto/TIWY85D-V4M37c2005.pdf).
35. PATENAUDE, Johane; NIYONSENGA, Theophile y FAFARD, Diane. Changes in students' moral development during medical school: a cohort study. *JAMC*, volumen 168 (7): 840–844, abril de 2003.
36. PERSAD, Govind., et al. The current state of medical school education in bioethics, health law. *Journal of law, medicine & ethics and Health Economics*, volumen 36 (1): 89–94, 2008.
37. PORLÁN, Rafael. Cambiar la escuela. Buenos Aires: Magisterio del Rio de la Plata, 1998. 77p.
38. POTTER, Van Rensselaer. Bioethics: bridge to the future. New Jersey: Englewood Cliffs, Prentice Hall, 1971. 205p.
39. ROBB, Anja., et al. A randomized trial of teaching bioethics to surgical residents. *The American Journal of Surgery*, volumen 189 (4): 453–457, 2005.
40. ROBERTS, Laura Weiss., et al. Teaching medical students to discern ethical problems in human clinical research studies. *Academic Medicine*, volumen 80 (10): 925–930, 2005.
41. \_\_\_\_\_. Becoming a good doctor: perceived need for ethics training focused on practical and professional development topics. *Acad Psychiatry*, volumen 29 (3): 301–309, 2005.
42. \_\_\_\_\_. What is ethically important in clinical research? A preliminary study of attitudes of 73 psychiatric faculty and residents. *Schizophrenia Bulletin*, volumen 29 (3): 607–613, 2003.
43. RINCÓN, Mónica y cols. Educación, Bioética y toma de decisiones éticas en unidades de cuidado intensivo [en línea]. *Rev. Latinoamericana de Bioética*, volumen 8 (2): 114–123, 2008. [Fecha de consulta: 16 de agosto de 2009]. Disponible en: <http://www.umng.edu.co/www/resources/MRinconyOtros.pdf>.
44. SINGER, Peter A. Recent advances: medical ethics. *BMJ*, volumen 321 (7256): 282–285, Julio de 2000.
45. SOGI, Cecilia; ZAVALA, Salomón y ORTIZ, Pedro.

- ¿Se puede medir el aprendizaje de la ética médica? *An. Fac. med.*, volumen 66 (2): 174–185, 2005.
46. TURRENS, Julio. Teaching Research Integrity and Bioethics to Science Undergraduates. *Cell Biology Education*, volumen 4 (4): 330–334, 2005.
  47. TYSINGER, JW., et al. Teaching ethics using small-group, problem-based learning. *J Med Ethics*, volumen 23 (5): 315–318, 1997.
  48. UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA: VICERRECTORIA DE DOCENCIA y VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN. Voces y Sentidos de las prácticas académicas, número 4. Informe final de la investigación Caracterización y significados de las prácticas académicas. Grupo Interdisciplinario de Prácticas académicas. Medellín: Imprenta Universidad de Antioquia, 2011. 200p.
  49. UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA: VICERRECTORIA DE DOCENCIA, VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN y GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE PRÁCTICAS DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. Caracterización y significados de las prácticas académicas en el pregrado de la Universidad de Antioquia, sede Medellín 2007–2008. Medellín: 2009.
  50. WONG, J., y CHEUNG E. Ethics assessment in medical students. *Med Teach*, volumen 25 (1): 5–8, 2003.
  51. ZAVALA, Salomón y SOGI, Cecilia. Evaluación de la formación ética en internos de medicina 2003, Universidad Nacional Mayor de San Marcos [en línea]. *Anales de la Facultad de Medicina*, volumen 68 (1): 5–18. [Fecha de consulta: 15 de noviembre de 2010]. Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/anales/v68n1/pdf/a02v68n1.pdf>.
  52. ZEMEL, Martín Gastón Esteban. Enseñanza y aprendizaje de la Bioética odontológica en el postgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata [en línea]. [Fecha de consulta: 16 de agosto de 2009]. Disponible en: [http://www.presi.unlp.edu.ar/secyt/cyt\\_hm/ebec07/pdf/zemel.pdf](http://www.presi.unlp.edu.ar/secyt/cyt_hm/ebec07/pdf/zemel.pdf).