



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN CIENCIAS MÉDICAS, ODONTOLÓGICAS
Y DE LA SALUD**

CAMPO DEL CONOCIMIENTO: HUMANIDADES EN SALUD

CAMPO DISCIPLINAR: BIOÉTICA

**ESTADO ACTUAL DE LA ENSEÑANZA DE LA BIOÉTICA EN TRES PROGRAMAS DE
PREGRADO DE LA UNAM.**

REFLEXIONES ÉTICAS Y UNA PROPUESTA PARA SU ENSEÑANZA

TESIS
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
MAESTRO EN CIENCIAS

PRESENTA
EMMANUEL ARKAD PÉREZ GUZMÁN

TUTORA DE TESIS
DRA. LUCY MARÍA REIDL MARTÍNEZ

FACULTAD DE MEDICINA

CIUDAD UNIVERSITARIA. MÉXICO D.F. MAYO, 2014

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a la Universidad Nacional Autónoma de México por la oportunidad que me ha brindado para continuar formándome como un profesional de la salud con principios y con el compromiso de aportar a la sociedad lo que aprendí en sus aulas.

También quiero agradecer al CONACyT por la beca económica que me otorgó para que realizara mis estudios de posgrado.

Agradezco a la Dra. Elba Leyva por el apoyo que me ha dado durante todo este proceso y por el compromiso que tiene con sus alumnos, sin ella hubiera sido muy complicado llevarlo a buen puerto.

Asimismo agradezco a mi tutora, la Dra Lucy Reidl, que con tanta dedicación y paciencia me ha dirigido, que desde el primer momento me ha apoyado.

De igual manera agradezco a la Mtra. Ana Brull por el apoyo brindado durante este proceso.

Al equipo de trabajo de la coordinación: la Lic. Alba Ochoa, la Lic. Aleitia Manzanarez, la Lic. Martha Vazquez y la Lic. Yahalí Castillo Sosa, gracias por su excelente trabajo.

Especialmente quiero agradecer a mi padre, el hombre que más admiro y que todos los días me sigue enseñando como luchar por mis sueños. Gracias por no dejarme caer.

A mi madre, la mujer que ha sabido cuidarme, orientarme, guiarme y consolarme en cada momento.

Mi querido hermano, mi mejor amigo, Omar, el motor que me mueve para crecer, el compañero andanzas.

A Verónica Santiago por la compañía durante esta aventura.

Y no quisiera olvidar a mis amigos, Raúl Jiménez, Catalina Contreras, Norma Ortiz, Laura Serrano, Frida Camacho y Neptali Reyes con los que viví momentos inolvidables.

ÍNDICE	PAG.
PROLOGO.....	5
CAPÍTULO 1.	
INTRODUCCIÓN.....	6
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	7
1.3 OBJETIVOS.....	10
1.4 MARCO TEÓRICO.....	11
CAPÍTULO 2.	
ESTUDIO EXPLORATORIO SOBRE LA ENSEÑANZA ACTUAL DE LA BIOÉTICA EN TRES FACULTADES DE LA UNAM.....	17
2.1 METODOLOGÍA.....	17
2.2 RESULTADOS DEL ESTUDIO EMPÍRICO.....	18
2.2.1 REVISIÓN Y ANÁLISIS DE LOS PROGRAMAS ACADÉMICOS.....	19
2.2.2 RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS CUESTIONARIOS APLICADOS A ALUMNOS.....	27
2.2.3 RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS DE LOS INFORMANTES.....	32
2.3 CONCLUSIONES DEL ESTUDIO EMPÍRICO.....	35
CAPÍTULO 3	
REFLEXIONES ÉTICAS SOBRE EL ESTADO ACTUAL DE LA ENSEÑANZA DE LA BIOÉTICA EN TRES PROGRAMAS DE PREGRADO.....	40
3.1 LA RESPONSABILIDAD DE LA INSTITUCIÓN ANTE NUEVOS CONOCIMIENTOS.....	40
3.2 EL RIESGO DE LA TECNOLOGÍA.....	43
3.3 LOS DERECHOS HUMANOS COMO FUNDAMENTO DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE.....	45
CAPÍTULO 4	
LA RELACIÓN PROFESIONAL DE LA SALUD–PACIENTE COMO OBJETO DE REFLEXIÓN BIOÉTICA.....	52
4.1 EL CONTEXTO DE PRÁCTICA.....	53

4.2 MODELOS DE LA RELACIÓN PROFESIONAL DE LA SALUD – PACIENTE.....	54
4.3 PATERNALISMO VS AUTONOMÍA.....	57
4.4 EL PROFESIONALISMO EN LA ATENCIÓN A LA SALUD.....	62

CAPÍTULO 5

LA ENSEÑANZA DE LA BIOÉTICA EN EL PREGRADO UNIVERSITARIO. UNA PROPUESTA.....	64
5.1 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA.....	64
5.2 FUNDAMENTACIÓN PEDAGÓGICA.....	65
5.3 PROGRAMA ACADÉMICO PARA LA ASIGNATURA DE BIOÉTICA.....	69
ANEXOS.....	80
BIBLIOGRAFÍA.....	87

PROLOGO

La enseñanza de la bioética dentro de tres programas de pregrado que pertenecen a la Universidad Nacional Autónoma de México y sus implicaciones éticas, es el tema central que se aborda dentro de este estudio. Las licenciaturas de medicina, odontología y psicología, son profesiones que coinciden en una misma dimensión: la salud de un ser humano, tal y como se menciona en la definición que da la Organización Mundial de la Salud cuando define este concepto: “...es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedad”. A partir de la relación existente entre estas profesiones y de la importancia del tema de salud dentro de nuestra sociedad, el objetivo central de la investigación es conocer el estado actual de la enseñanza de la bioética en estas licenciaturas y reflexionar sobre cuáles son sus implicaciones éticas. En el primer capítulo se hace el planteamiento del problema, la justificación por la que se considera trascendente esta investigación, los objetivos que se persiguen y los elementos teóricos que lo sustentan. Dentro del segundo capítulo, se describen cada una de las fases que integran el estudio empírico, con ello, establecer el estado general de la enseñanza de la bioética en las licenciaturas que se mencionaron anteriormente, así como los resultados que se obtuvieron. En el tercer capítulo, se abordan las implicaciones éticas que se identificaron después realizar el estudio empírico. En el capítulo cuatro se pone a abordar el tema de la relación profesional de la salud – paciente, que es el punto de coincidencia para estos profesionales de la salud. Finalmente, en el capítulo cinco se desarrolla la propuesta en común de la enseñanza de la bioética para los estudiantes de pregrado de las tres licenciaturas. Dicha propuesta tiene un sustento filosófico, pedagógico y el programa académico.

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema

Este proyecto nace de una interrogante que surge desde mi posición como profesional de la salud y como profesor de la UNAM: ¿Cuáles son las implicaciones éticas del estado general de la enseñanza de la bioética en tres licenciaturas del área de la salud que se imparten en el campus central de nuestra universidad?

Esta interrogante encuentra cabida al observar el vertiginoso adelanto científico y tecnológico que se viven día con día en el campo de la medicina y de la biotecnología. Muchas veces, el asombro que despierta en la sociedad, deja en el olvido el debate sobre lo que resulta ético y lo que no lo es, lo que es permitido hacer y lo que no, de acuerdo con el respeto a la vida y a la dignidad de la persona con todas las aristas que estos dos conceptos conllevan.

Aunado al acelerado desarrollo tecnológico, que es uno de los elementos que caracteriza las últimas décadas, existen otros fenómenos sociales que también son una particularidad de estos tiempos, que incluso son considerados como los grandes retos que debe atender la humanidad en el nuevo siglo. La conservación y la distribución del agua, atender las crisis alimentarias en los lugares más necesitados, la conservación del medio ambiente y brindar atención a la salud para todos, son temas que generan inquietud dentro de la sociedad. Cada una de estas problemáticas podrían ser abordadas por la bioética, sin embargo, el problema de atención a la salud es el que se relaciona directamente con el presente proyecto.

La atención a la salud está determinada por tres factores principales: la infraestructura, el acceso a recursos biotecnológicos y los recursos humanos con los que se cuente; estos elementos están mediados por aspectos más generales como la política de Estado en el tema de salud y el recurso económico destinado a este rubro. En lo que concierne al recurso humano, es decir, los profesionales responsables de la atención a la salud de la población, se enfrentan cotidianamente a problemáticas específicas dependiendo del sector donde laboren, ya sea el público o el privado.

Por un lado, en las instituciones de salud pública, es complicado poseer todos los recursos materiales y humanos para atender la demanda diaria que se les presenta, lo cual podría afectar directamente en la calidad de la atención. Por otro lado, en las instituciones privadas, tal parece que su interés está centrado en la remuneración económica, lo cual convierte a la atención a la salud en un contrato de compra – venta, donde los costos por los servicios no están al alcance de un amplio sector de la población. En ambos sectores, los afectados directamente son los pacientes, ya sea por la escasez de recursos, por el costo económico o incluso por el paternalismo médico; en las instituciones de salud públicas y privadas, existe el riesgo latente de que se violenten los derechos de los pacientes.

1.2 Justificación

A lo largo de la historia, se han documentado casos de mala praxis o negligencia médica, los cuales han marcado la necesidad de estar al pendiente de la formación académica del equipo de atención a la salud. Por ejemplo, se puede citar el caso de Dr. Arturo (The Arthur case), con el cual Raanan Gillon empieza su libro *Philosophical Medical Ethics*, que lo toma como punto de partida para abordar una serie de dilemas morales generados en la práctica médica (Gillon, 1986). Sin embargo, ninguno de estos casos documentados había despertado tanta preocupación e indignación a nivel mundial como lo hicieron los experimentos realizados en el campo de concentración de Auschwitz.

La segunda guerra mundial es un parteaguas en lo que respecta a los derechos humanos; la investigación en personas realizada por los nazis, en específico por el médico conocido como el “Ángel de la muerte”, Josef Mengele, alertó sobre el uso de los recursos biotecnológicos en detrimento de la salud y atentando sobre la integridad física de las personas. Como resultado de esto, surgió la necesidad social de instituir legalmente los procedimientos relacionados con la investigación con humanos y de sancionar a aquellos que la transgredan.

En el año de 1947, dos años después de que se declara el fin de la Segunda Guerra Mundial en Europa, se publica el Código de Núremberg, documento con el cual se busca agrupar los principios que deben orientar la investigación médica en humanos. Esto queda explícito en su primer párrafo que textualmente dice:

“Son abrumadoras las pruebas que demuestran que algunos tipos de experimentos médicos en seres humanos, cuando se mantienen dentro de límites bien definidos, satisfacen – generalmente – la ética de la profesión médica. Los protagonistas de la práctica de experimentos en humanos justifican sus puntos de vista basándose en que dichos experimentos dan resultados provechosos para la sociedad, que no pueden ser procurados mediante otros métodos de estudio. Todos están de acuerdo, sin embargo, en que deben conservarse ciertos principios básicos para poder satisfacer conceptos morales, éticos y legales...”

El documento está encauzado a lo relacionado con la investigación en humanos, es el primero de muchos códigos y normas que han surgido o se han actualizado, de acuerdo a los avances de la biotecnología que trastocan aspectos de la atención de la salud. La importancia de este código no sólo radica en marcar una serie de ordenamientos que deben seguirse en los experimentos con humanos, sino que también resalta un elemento fundamental en la relación profesional de la salud – paciente: el consentimiento informado. En términos generales, es un documento en el cual el paciente, le autoriza al médico llevar a cabo una serie de procedimientos en su cuerpo, ya sea con fines terapéuticos o experimentales.

Se puede decir, que el consentimiento informado, es el resultado tangible en beneficio de la humanidad de lo que sucedió en los campos de concentración nazis, pero es necesario entenderlo como un constructo ético que promueve un principio de respeto a los derechos humanos y que ha venido a modificar la forma en que se vinculan los profesionales de la salud con el paciente.

El consentimiento informado se contrapone al paternalismo médico y tiene como objetivo establecer una relación más horizontal, en donde la comunicación sea más eficiente y la toma de decisiones sea compartida (Luna, 2008). Dicho así, podría sonar un tanto utópica una relación profesional de la salud – paciente y más aún, cuando han sido siglos en los que se ha fomentado este paternalismo como una tradición educativa. Por ello es fundamental el papel de las instituciones de educación superior encargadas de la formación de estos profesionales, ya que es en el aula donde existe la posibilidad de cambiar este paradigma.

La Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) es una de las universidades más importantes de Latinoamérica, no sólo por su historia, por sus dimensiones o por el número de alumnos que atiende cada ciclo escolar, también lo es por su amplia oferta educativa, que va desde la enseñanza de profesiones tradicionales como la abogacía o la medicina hasta las más innovadoras como la genómica o la nanotecnología, además de la oferta de posgrados que también es diversa. Desde mi punto de vista, esta diversidad y esta constante renovación en su oferta académica están íntimamente ligadas con las necesidades sociales de cada momento histórico, incluyendo el estado actual del conocimiento y del avance tecnológico.

Respecto al presente estudio, se enfocó en tres programas de pregrado que son responsables de algún ámbito del bienestar físico y mental del sujeto: la licenciatura de medicina, la licenciatura de odontología y la licenciatura de psicología. Estas tres profesiones están ligadas en la definición de salud que da la Organización Mundial de la Salud: *“... es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*. Tomando esta definición como punto de partida, se entiende que cada una de ellas trabaja con personas y con algunos factores de su entorno, promoviendo una mejor calidad de vida. En diferentes dimensiones tanto los médicos, los odontólogos y los psicólogos tienen aspectos vitales de sus pacientes en sus manos, por lo que resulta prioritario que estos profesionales reciban una educación de calidad, con responsabilidad y de vanguardia en cada una de las etapas de su formación.

La UNAM, como institución de educación superior, entiende que este proceso formativo implica una gran responsabilidad y ha procurado que los estudiantes que han acudido a sus aulas reciban una formación integral, por lo que busca actualizar los planes curriculares de sus licenciaturas, ha ampliado la oferta de posgrados, ofrece cursos de actualización para profesores e incorpora tecnología en la vida académica de sus escuelas y facultades.

El compromiso de la institución no sólo debe centrarse en educar en la pericia práctica sino también en la capacidad de reflexión, en una buena praxis cimentada tanto en los conocimientos teóricos y metodológicos, así como en el saber ser que se refiere a la capacidad del sujeto para actuar de manera autónoma, crítica y responsable (Delors, 1996). Especialmente cuando el contacto que tienen los estudiantes de estas tres licenciaturas con la población, en diferentes momentos de su trayectoria escolar, es

elevado y necesariamente deben tener una sólida formación en dos dimensiones del saber: saber hacer y saber ser.

En la actualidad, la enseñanza del saber ser, que podría referirse a la formación ética de un alumno de pregrado en el área de las ciencias de la salud, ya no puede limitarse a la memorización de un código ético o del milenario juramento hipocrático, sino que, de la misma manera que se incorporan nuevos conocimientos y nuevas tecnologías en el proceso educativo, deben enseñarse las nuevas formas en las que se reflexiona sobre la pertinencia de sus actos y de sus decisiones, primero como alumnos y después como egresados.

Desde el año de 1970, la bioética se ha dedicado a reflexionar y cuestionar sobre la relación entre la ciencia, la tecnología y la ética, así como el impacto que tienen para el ser humano y el medio ambiente en que vive. También ha contribuido para delimitar las responsabilidades de los profesionales de la salud que egresaron de una institución educativa, por lo que la enseñanza de la bioética debe ser fundamental como parte de la formación de un alumno.

Como ya se había mencionado, el interés por esta problemática tiene dos vertientes: como académico de la UNAM y como profesional de la salud, ya que en ambos casos, se reconoce que existe un hueco en la formación de los alumnos a los que les doy clase, que no está contemplada su formación ética y que tampoco yo tuve una formación en este campo de conocimiento. Ahora que tengo la oportunidad de estudiar en este posgrado, pretendo que mi aportación estuviera encaminada a fortalecer la enseñanza de la bioética no sólo en estas facultades o estas licenciaturas, sino que, idealmente, marcará un referente para futuras investigaciones que aborden esta misma temática.

1.3 Objetivos

Objetivo General: Conocer cuál es el estado actual de la enseñanza de la bioética en las licenciaturas de Medicina, Odontología y Psicología del campus central de la UNAM.

Objetivo Específico 1: Reflexionar sobre cuáles son las implicaciones éticas del estado actual de la enseñanza de la bioética en estas tres licenciaturas.

Objetivo Específico 2: Elaborar una propuesta de los objetivos y del contenido temático de lo que podría enseñarse sobre bioética en estas tres licenciaturas.

1.4 Marco Teórico

El marco teórico de esta investigación se nutre de dos vertientes de información. En primer lugar, se han seleccionado una serie de conceptos teóricos que pertenecen, principalmente, al campo de la filosofía y de la pedagogía, que en conjunto sirven de base para el desarrollo de este protocolo. En segundo lugar, la información que puedan aportar los estudios previos realizados en diferentes universidades y centros de investigación.

Inicialmente se define el término moral, que como palabra proviene del latín *mos*; en esta lengua puede significar tanto costumbre como carácter o género de vida. La moral es un hecho universal e inevitable. No se conoce ninguna cultura o grupo humano que carezca de normas morales o de un código moral por elemental que este sea. En todas las sociedades existen conductas y formas de vida que son preferidas, aceptadas o alabadas y otras que son rechazadas o denigradas, porque se entiende que no promueven la convivencia y la supervivencia. De hecho, algunos autores sugieren que la moralidad empieza cuando las personas comprenden que algunas conductas son obligatorias o inaceptables, precisamente por el efecto que tienen sobre los otros y por ende, en la supervivencia del mismo grupo social (Ferrer, & Álvarez, 2005).

A partir de esta definición, el segundo concepto que se desprende de manera natural es el de ética. Si bien la moral hace referencia a una serie de conductas obligatorias o inaceptables, la ética es la disciplina encargada del estudio de éstas. La palabra proviene del griego *étho* y se refiere a la disposición fundamental de una persona ante la vida, su modo de ser estable desde el punto de vista de los hábitos morales (disposiciones, actitudes, virtudes y vicios) que le marcan – que la caracterizan – y le confieren el talante peculiar que la distingue (Ferrer, et al., 2005).

Como resultado del estudio de la moral, nace la deontología que es una rama de la ética. *Deon*, *deontos*, expresa obligación o deber y *logía* se refiere al estudio o conocimiento. La deontología se puede definir como el conjunto de preceptos éticos asumidos voluntariamente por un grupo social. También se le conoce como la ética de las

profesiones ya que establece una serie de lineamientos o deberes que permiten orientar el quehacer cotidiano de un profesionista en contextos específicos (Cantú, 2010).

En teoría, se supone que todas las profesiones cuentan con un código ético, por lo que los profesionales de la salud también deben tener el propio. Específicamente, para los médicos, encontramos uno de los códigos éticos más antiguos conocido como el Juramento Hipocrático, que durante siglos se enseñó y el médico estaba obligado a seguir al pie de la letra. Sin embargo, desde hace algunas décadas se ha cuestionado la viabilidad y la vigencia tanto del “fondo como de la forma” de los diferentes códigos que habían surgido en el campo de la salud. Estos cuestionamientos se basan en el supuesto de que la deontología de las ciencias de la salud, ha sido rebasada por la realidad que se vive dentro de la sociedad, dando como resultado el surgimiento de la bioética.

La bioética se puede definir como el estudio sistemático de las dimensiones morales – incluyendo la visión moral, las decisiones, las conductas y las políticas – de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, adoptando diversas metodologías éticas en un contexto interdisciplinario (Reich, 1995). Pero la bioética no es un descubrimiento que se le pueda adjudicar a un científico en específico, como tampoco es un concepto aislado, por el contrario, es un campo de conocimiento que se nutre de diferentes disciplinas que poco a poco se han dado cuenta que se complementan, principalmente está íntimamente ligada con las disciplinas de la atención a la salud.

Como se había mencionado anteriormente, en este estudio se vinculan principalmente la filosofía y la pedagogía, aunque también están relacionadas otras disciplinas como el derecho. El derecho es entendido de distinta manera dependiendo de la posición teórica o filosófica que se asuma. Si adoptamos una visión humanista, se puede definir al derecho como *“un conjunto de normas que intentan orientar la conducta de las personas dentro de una sociedad, teniendo a la justicia como valor fundamental en las relaciones sociales, o como medio de tutela y salvaguarda de bienes y valores en la vida social, por medio de la fuerza institucional de la autoridad del Estado”* (Martínez, 2008).

Otro concepto que también es necesario incluir en el marco teórico es el de Derechos Humanos que, según la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), se pueden entender como *“el conjunto de prerrogativas inherentes a la naturaleza de la persona, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral del*

individuo que vive en una sociedad jurídicamente organizada. Estos derechos, establecidos en la Constitución y en las leyes, deben de ser reconocidos y garantizados por el Estado". De acuerdo con la CNDH, cada persona tiene la obligación de respetar los derechos humanos de otras personas, sin embargo, los servidores públicos son quienes tienen mayor responsabilidad y obligación de cumplir con este mandato que está catalogado como constitucional.

Este concepto nace el 10 de diciembre de 1948 en la ciudad de París, que es cuando se publica el texto de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. El concepto como tal, es el cimiento o la punta de lanza que ha dado pie a una serie de declaraciones universales enfocadas a poblaciones específicas, como los usuarios de los servicios de salud, al personal médico o los niños. En este documento, el hablar de derechos humanos y derechos de los pacientes resulta trascendental, ya que es un tema que está ligado a la bioética y a la atención de la salud. Por consecuencia, la enseñanza de la bioética en el pregrado de las licenciaturas centradas en el área de la salud se convierte en un paradigma de su proceso educativo.

Dado que este estudio está sumamente vinculado a las ciencias de la educación, se requiere abordar algunos conceptos primordiales. Uno de estos conceptos es el de curriculum académico que se refiere al cúmulo de experiencias planeadas que son proporcionadas por la institución educativa para apoyar a los alumnos a conseguir los objetivos de aprendizaje proyectados (Neagley & Evans, 1967 citado en Casarini, 1999).

Existen dos tipos de currículum: el formal y el oculto. El currículum formal (o también llamado plan de estudios) es la planeación del proceso de enseñanza – aprendizaje – evaluación tomando en cuenta los perfiles de ingreso y egreso, la misión y visión de la institución educativa, así como los recursos académico –y administrativos que permitan ponerlo en funcionamiento (Casarini, 1999). El curriculum oculto tiene que ver con la enseñanza de conocimientos, habilidades y actitudes que se encuentran al margen del documento formal u oficial.

El curriculum académico se apoya en los programas académicos para facilitar su ejecución. La palabra programa significa "anunciar por escrito", por lo que, tanto los planes de estudio, como los programas académicos son guías en donde se plasman el objetivo del curso, los temas que se van a revisar, las actividades de aprendizaje y la

forma en que será evaluado el alumno. Cada centro educativo debe poner especial atención en el proceso enseñanza – aprendizaje – evaluación, ya que es el medio por el cual se garantiza la formación de los alumnos, independientemente si se está hablando del nivel básico o de nivel superior.

La enseñanza no puede entenderse más que en relación al aprendizaje; y esta realidad une a los procesos vinculados a enseñar y también a aquellos vinculados a aprender (Díaz-Barriga, 2002). En este proceso, elementos como el plan de estudios, los objetivos generales, los programas y contenidos de cada materia son los que delimitan el cúmulo de conocimientos que el estudiante debe de adquirir. En las últimas décadas, se ha incorporado un elemento más, que se ha identificado como un tercer factor determinante en el proceso educativo: la evaluación, que entrelazado con la enseñanza y el aprendizaje, son los encargados de garantizar el cumplimiento de los objetivos educativos plasmados en el plan de estudios.

Cuando se habla de conocer el estado general de la enseñanza de la bioética en profesiones relacionadas con la atención de pacientes, es importante señalar que este tipo de enseñanza resulta complicada y genera diferentes opiniones, sobre todo porque no se está enseñando una ciencia exacta en donde hay fórmulas y ecuaciones, tampoco se trata de una ciencia en donde se tengan que aprender una serie de conocimientos, o el desarrollo habilidades específicas o procedimientos estandarizados.

El problema de la enseñanza de la bioética reside en que tiene que ver, directamente, con la constante reflexión y el análisis de situaciones dilemáticas, en donde se trastocan actitudes y valores de los principales personajes involucrados, lo cual complica este proceso (Gracia, 2004). Particularmente los profesionales de la salud, dada la naturaleza de su disciplina, deben procurar el bienestar de sus pacientes y aunque “el bien” es un concepto muy subjetivo, deben contar con elementos éticos que les permitan discernir lo que es más conveniente para esa persona que está poniendo en sus manos su salud.

La enseñanza de la bioética juega un papel importante en la formación de los médicos, odontólogos y psicólogos, ya que es la interface entre teoría y práctica, entre lo que es tecnológicamente posible y lo que es éticamente permitido. Por ello se busca que los egresados de una institución de educación superior actúen con profesionalismo en su campo de trabajo. El profesionalismo se refiere a la integración de habilidades, las

actitudes y los valores que fueron aprendidas a lo largo de la licenciatura (Hernández, Hernández, González & Barquet, 2010).

Otra fuente de información de la que se nutre esta tesis, son los estudios empíricos realizados por centros de investigación y universidades. El tema de la enseñanza de la bioética, principalmente, se ha enfocado en la licenciatura de medicina, donde se encuentran el mayor número de artículos. En segundo lugar encontramos los trabajos que se han realizado para la carrera de odontología y, finalmente, con menos investigaciones encontradas, está la licenciatura en psicología. Los temas que son abordados van desde la fundamentación de la enseñanza de la bioética, hasta la medición del nivel de conocimientos que tienen los estudiantes de pregrado sobre bioética.

De las investigaciones que se destacan por la relación que tienen con este protocolo, se encuentra el estudio realizado por Buendía y Álvarez (2006). El objetivo de su investigación fue identificar el nivel de conocimientos sobre bioética en alumnos de la carrera de odontología de dos universidades en Latinoamérica. Los resultados obtenidos demuestran que los conocimientos sobre bioética que tienen los alumnos que participaron en el estudio, no son suficientes o al menos aceptables. Como un dato adicional, es importante señalar que las universidades donde se aplicó el cuestionario se encuentran en Chile y en México.

Otra investigación que también aborda una problemática similar a la del presente estudio, es la tesis de maestría desarrollada por Leonor Rubiano Segura (2010) titulada “Una experiencia didáctica sobre la enseñanza de la bioética en programas de educación superior”. De esta tesis se toma como antecedente la propuesta educativa para la enseñanza de la bioética, sin embargo, es importante mencionar que la tesis fue desarrollada para obtener el grado de maestría en educación y no en bioética.

Dentro de la UNAM se han encontrado antecedentes que indican una necesidad formativa en las actitudes y valores de los futuros profesionales de la salud, específicamente, dentro de los anteriores planes de estudio de estas tres licenciaturas que datan de principios de los años 70's, ya estaba contemplada la enseñanza de la ética en algún momento de la formación académica de dichas poblaciones estudiantiles.

Considerar la formación ética dentro de los planes de estudio de las licenciaturas es algo que diferentes autores han abordado, entre ellos Augusto Hortal (2002), que en su libro *Ética General de las Profesiones* menciona que: *“la enseñanza de la ética profesional promueve en los estudiantes la reflexión sistemática sobre el servicio que prestarán a la sociedad, sus beneficiarios directos e indirectos, sus derechos y obligaciones y posibles conflictos que pueden encontrar. La formación, cuando incluye de manera importante este aspecto, contribuye a desarrollar la responsabilidad moral”*.

La búsqueda bibliográfica se realizó en diferentes centros de documentación científica dentro y fuera del campus universitario, así como también en el internet. Sin embargo, hasta el momento no se ha encontrado una investigación que incluya las tres licenciaturas como parte de su estudio.

Capítulo 2. Estudio exploratorio sobre la enseñanza actual de la bioética en tres facultades de la UNAM.

2.1 Metodología

Entre los diferentes tipos de estudios que se pueden utilizar para aproximarse a una problemática, se eligió la opción del estudio exploratorio que es la que mejor se adecuó a la naturaleza del protocolo. El estudio exploratorio es utilizado cuando el objetivo y la problemática que se abordará ha sido poco estudiada o incluso no hay estudios previos. En el caso de este trabajo de investigación, se ha hecho una búsqueda constante de investigaciones que aborden la misma problemática o similar y se han encontrado muy pocos, por lo que el estudio exploratorio como método de recolección de datos es el más adecuado, ya que nos permite familiarizarnos con esta problemática que ha sido poco estudiada. Aunado a esto, otra de las características del estudio exploratorio es que se considera más flexible en su metodología (Sampieri, & Fernández, & Baptista, 1998).

Dado que la bioética retoma los resultados obtenidos en la generación de conocimiento por otras disciplinas, para establecer su método basado en la reflexión, el debate, el análisis y el consenso alrededor de un tema, para alcanzar los objetivos planteados en el presente estudio, se hará uso de dos diferentes metodologías que no son excluyentes entre sí, por el contrario son complementarias.

Estudio Empírico: Para conocer estado actual de la enseñanza de la bioética en las licenciaturas de Medicina, Odontología y Psicología del campus central de la UNAM, fue necesario realizar un estudio de campo que permitiera obtener la información necesaria para responder a la pregunta de investigación. El estudio de campo se dividió en tres fases:

Fase 1: Se revisaron los mapas curriculares de cada una de estas licenciaturas para identificar si se imparte la materia de bioética, así como también se revisó el programa de estudio de la materia para conocer qué es lo que se está enseñando de bioética en la licenciatura (Anexo 1).

Fase 2: Se les aplicó un cuestionario a los profesores que imparten la materia de bioética en cada una de las licenciaturas para conocer el proceso enseñanza – aprendizaje – evaluación desde su perspectiva (Anexo 2).

Fase 3: Se aplicó un cuestionario a los alumnos que cursaron la materia con el objetivo de explorar en los alumnos tres elementos principales: ¿qué entienden por bioética?, ¿por qué es importante la bioética para su formación? y ¿en qué momento pueden hacer uso de ella? (Anexo 3).

Con los resultados obtenidos de este estudio de campo, se pudo tener una aproximación de cuál es el estado de la enseñanza de la bioética en las licenciaturas de Medicina, Odontología y Psicología del campus central de la UNAM y dio pie para la segunda parte del presente proyecto.

Estudio Reflexivo - Discursivo: Con los resultados obtenidos del estudio empírico, se dio inicio con el estudio reflexivo – discursivo en donde se abordaron las implicaciones éticas del estado general de la enseñanza de la bioética en las tres licenciaturas con las que se trabajó y, responder a la pregunta de investigación que da origen a este estudio. El estudio reflexivo – discursivo se dividió en dos fases:

Fase 1: Se realizó una investigación bibliográfica de las diferentes teorías éticas con las que podrían abordarse las implicaciones de carácter moral que están relacionadas con el estado general de la enseñanza de la bioética en las profesiones de las ciencias biológicas naturales.

Fase 2: Una vez que se seleccionaron la o las teorías éticas, se realizó el análisis y reflexión que permitieron plantear las implicaciones éticas de acuerdo al estado de la enseñanza de la bioética en cada una de las licenciaturas.

2.2 Resultados del estudio empírico.

A continuación se presentan los resultados obtenidos después de haber aplicado cada una de las fases en que se dividió el estudio empírico.

2.2.1 Revisión y Análisis de los programas académicos

En las tres licenciaturas se encontró un espacio dentro del plan de estudios que estuviera enfocado a la formación del saber ser, aunque en diferentes proporciones. En la licenciatura de medicina se imparte en el octavo semestre la materia de Ética Médica. En el plan de estudios de la licenciatura de Odontología se imparte la materia de Seminario de Deontología ubicada en el segundo año de la carrera. Y finalmente, en la licenciatura de Psicología se imparte en el quinto semestre la materia de Bioética. Para el análisis de estas asignaturas se crearon cinco categorías de análisis: objetivos, unidades temáticas, actividades de aprendizaje, evaluación y bibliografía.

Estas categorías de análisis podrían dar pie al desarrollo de una tesis completa, debido al gran acervo bibliográfico y empírico que existe actualmente sobre el proceso de enseñanza – aprendizaje – evaluación. Como ejemplo, está el caso de la tesis desarrollada por Rubiano (2010) que expone a lo largo de su documento toda la experiencia didáctica y pedagógica que, desde su punto de vista, involucra la enseñanza de la bioética en la educación superior. Esa tesis se desarrolló en un programa de maestría en pedagogía y este estudio se desarrolló para un programa de maestría en bioética. Por ello, el análisis que se hace de las categorías mencionadas anteriormente, pretende marcar algunos puntos de reflexión que puedan ser de utilidad para la bioética. A continuación se presenta el análisis de cada una de estas categorías.

Objetivos:

En un programa académico, los objetivos de aprendizaje son los que determinan el resto de los elementos que lo integran. A partir de los objetivos, se establecen los temas que van a revisarse a lo largo del curso, las actividades de aprendizaje, la forma de evaluar e incluso la bibliografía. Es necesaria una congruencia en cada apartado del programa que facilite el aprendizaje del alumno. La redacción de los objetivos de aprendizaje en muchos de los casos, está determinada por la corriente o teoría pedagógica en la que esté fundamentado el plan de estudios. También se puede retomar alguna de las propuestas generadas por diversos autores o teorías, como el modelo conductista, en donde cada conducta observable debe ser especificada mediante un objetivo (Zarzar, 1994). Sin embargo, más allá del modelo pedagógico o teórico, lo primero que se debe preguntar al

momento de redactar un objetivo de aprendizaje es: ¿Qué conocimientos, habilidades o actitudes necesitan aprender los alumnos?

En los tres programas académicos que se revisaron, lo que se pretende es contribuir a la formación humanística de estos profesionales de la salud. Es un aspecto que comparten las tres materias por la forma en que están redactados sus objetivos; sin embargo, la estrategia que cada licenciatura decide utilizar para alcanzarlos es diferente.

Para el caso de los objetivos de aprendizaje que están estipulados en los programas de Ética Médica y de Seminario de Deontología, coinciden en dos aspectos:

1. En fomentar la postura o comportamiento ético de estos profesionales de la salud.
2. Este comportamiento ético debe mostrarse frente al paciente.

Con estos objetivos se busca cimentar las bases para que los profesionales de la salud establezcan una relación médico - paciente desde una perspectiva humanista, que posibilite un comportamiento ético al momento de relacionarse con ellos. Cada carrera apuesta por diferentes enfoques para cumplir este objetivo. Por un lado la carrera de medicina incorpora una revisión de varias corrientes filosóficas, los aspectos históricos y culturales que están inmersos en el acto médico. La licenciatura en odontología parte de una jerarquización de valores que en un primer momento lleven al autoconocimiento y de ahí se desprenda el comportamiento ético.

En la materia de bioética de la licenciatura de psicología se observa que los objetivos están planteados en términos de un conocimiento del desarrollo histórico de la bioética, los principios filosóficos y antropológicos que la sustentan, propiciando que se genere una crítica reflexiva sobre la responsabilidad y la relación que existe entre ciencia y la moral frente a los aspectos relacionados con la vida, ya sea a nivel individual o colectivo.

Tanto en la materia de Ética Médica como en Seminario de Deontología, se declara explícitamente en que momento de su ejercicio profesional se lleva a la práctica su formación humanística. No así en la materia de Bioética, que se enfoca en despertar la reflexión en temas que corresponden al campo de conocimiento de la bioética, pero que no se especifica cual es la relación directa que tiene con la psicología.

Aunque es necesario resaltar que de estas tres materias la única, cuyo objetivo central es la enseñanza de la bioética, es la que se imparte en la licenciatura de psicología; las otras dos están enfocadas a la educación de los aspectos éticos que se involucran en estas profesiones de la salud.

Unidades temáticas o contenidos temáticos

Una vez que fueron planteados los objetivos del curso, es momento de establecer su contenido temático. Los objetivos de aprendizaje y el contenido temático de un programa académico deben responder a las necesidades sociales del momento histórico en que están siendo estructurados.

Si los contenidos temáticos deben responder una necesidad social y al estado actual del conocimiento, los programas académicos que se imparten en las materias de Ética Médica y Seminario de Deontología, parece que se encuentran desfasados. Son programas enfocados principalmente a la formación ética, que en el momento en que fueron estructurados, estaban acorde a una tendencia educativa. Y aunque han sido actualizados y han incorporado nuevos conocimientos, es evidente que tendrían que pasar por una modificación más a fondo.

Para Monroy (2009) los contenidos temáticos deben cumplir con las siguientes características:

1. Más que contenidos disciplinarios, propios de la visión academicista, los contenidos deben ser un conjunto de saberes o formas culturales.
2. Más que una acumulación del saber, interesa la reconstrucción del conocimiento que efectúa el alumno mediante su actividad personal. Por lo que, cada alumno realiza una construcción personal de significados, le otorga un sentido particular a aquello que va aprendiendo y aplicando en su cotidianidad.
3. Los contenidos se convierten en un medio y no en un fin. Los conocimientos adquiridos en el proceso educativo son la excusa perfecta para pensar y para construir valores.

Retomando estas características o cualidades, existen algunas acotaciones que realizar con respecto a los programas de las tres materias.

La carrera de medicina es la que presenta el temario más extenso, en donde se abordan algunos de los antecedentes históricos de la ética en diferentes culturas antiguas y de los diferentes momentos del acto médico desde una visión ética. Se hace una revisión de conceptos como ética médica, deontología y bioética lo cual permite establecer diferencias entre cada uno de estos términos. Finalmente, se propone una revisión de algunos temas que son paradigmáticos en el campo de conocimiento de la bioética como lo son la relación de la tecnología y la investigación en seres humanos, ensañamiento terapéutico, eutanasia y prolongación de la vida. El único tema que se revisa y está íntimamente ligado con bioética son los principios de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.

Este programa centra su atención en la revisión de datos históricos y del acto médico desde una perspectiva ética. Partiendo de la idea de que los contenidos académicos deben ser algo más que la simple acumulación de conocimiento, por la forma que está organizado el programa de esta materia, parece complicado que el alumno logre una construcción personal de significados, así como identificar en qué momento puede aplicarlos en su formación académica y en su ejercicio profesional.

En el caso de la carrera de odontología, en el programa de la materia de Seminario de Deontología que está integrado por cinco unidades, solamente en una se habla de bioética y se enfoca en los antecedentes de la bioética, en el principialismo, el consentimiento informado y en lo que ellos llaman algunos dilemas presentes de la bioética como: eutanasia, autonomía en el adulto mayor, VIH y trasplante de órganos. Las otras unidades están enfocadas en la revisión de los aspectos éticos de su profesión y en la educación en valores.

No se podría decir que es incorrecto fomentar una serie de valores en profesionales de la salud, por el contrario, resulta necesario. Y aunque con la revisión de estos temas se enseña un cúmulo de saberes; es un conocimiento que ya no corresponde en su totalidad a las necesidades y, a la demanda social enfocada en promover el respeto por el paciente y por un uso adecuado de la tecnología en beneficio de la población.

En la licenciatura de psicología, como ya se ha comentado, es la única que hasta el momento, presenta una materia de orientada en su totalidad a la revisión de temas directamente relacionados con el campo de conocimiento de la bioética. El programa de la

materia abarca temas que están divididos en unidades temáticas y van desde los antecedentes históricos, los fundamentos, un panorama de la bioética en México y una revisión de los códigos internacionales y nacionales de ética. Este programa también busca relacionar a la bioética con la responsabilidad profesional del psicólogo y, explora aquellos dilemas bioéticos a los que se puede enfrentar el psicólogo clínico.

Por la forma en que están organizados los contenidos, parece responder a la forma tradicional en que se arma un programa académico, lo que Monroy llama visión academicista. Es un programa que habla de todo un poco sin profundizar en la relación existente entre la psicología y la bioética. Con esto no se le resta importancia a algunos de los temas que se revisan en el programa, como la historia del desarrollo de la bioética en México y en el mundo, pero queda la pregunta abierta sobre que tanto invitan a pensar y a la construcción de valores en estos profesionales de la salud.

Aunado a estos elementos que se abordan en cada caso, existen factores de la organización académico – administrativa dentro de los planes de estudio que se deben contemplar. En los tres casos, de manera explícita, solo estas materias tienen un espacio curricular para la enseñanza de la bioética, por lo que tal vez sería favorable para la formación humanística de los estudiantes, proponer programas académicos más específicos enfocados a aquellos aspectos en donde se relaciona la bioética con estas profesiones de la salud, como los aspectos éticos que tienen que ver con el ejercicio clínico, considerando el estado actual del conocimiento y con las necesidades que presenta la sociedad en nuestros tiempos.

Actividades de aprendizaje:

Las actividades de aprendizaje propuestas en los programas de las tres materias son muy similares, en todos los casos parte de una clase magistral o exposición, los alumnos tienen que realizar ejercicios específicos para la clase y el análisis de casos. Sólo la carrera de medicina y de psicología les dejan a sus alumnos trabajos de investigación. Y la carrera de psicología es la única que habla de prácticas de campo.

Esta es la categoría que contiene mayores parámetros de análisis subjetivos, ya que es la dinámica establecida por cada profesor dentro del salón de clase, la que determina el impacto que puedan tener las actividades de aprendizaje. Para conocerla a detalle,

tendría que ser analizada en otro estudio empírico planteado desde las ciencias de la educación, por lo que no tiene cabida en el campo de conocimiento del presente estudio.

Sin embargo, con los datos que se tienen, el planteamiento de las actividades que se llevan a cabo a lo largo del curso, hablan de un modelo tradicional de enseñanza en donde el papel del estudiante es pasivo – receptivo, dejando al docente como el principal mediador entre el conocimiento y el alumno, lo cual podría denotar que aún prevalecen los modelos de enseñanza paternalista. Las ciencias de la educación han presentado un avance importante en este aspecto y existen estudios que marcan la importancia de que el alumno se involucre de manera más activa con su proceso de aprendizaje. En las ciencias de la salud se habla del aprendizaje basado en problemas (ABP), se define como un método de aprendizaje basado en el principio de enfrentar a ciertas problemáticas al alumno como punto de partida para la adquisición e integración de nuevo conocimientos (Barrows, 1986). A partir de este concepto se han propuesto nuevas estrategias que justamente promueven un papel activo del estudiante.

El ABP puede significar una herramienta importante en la enseñanza de la bioética. Uno de los temas centrales dentro de la bioética, es el abordaje de casos paradigmáticos o dilemas que se presentan en las ciencias de la salud desde diferentes perspectivas disciplinarias y teóricas. De acuerdo a la experiencia personal y a los conocimientos adquiridos dentro de la maestría, si las actividades de aprendizaje propuestas en los programas académicos de las tres materias, estuvieran basados en el ABP, el alumno entendería y aplicaría en su práctica cotidiana los conocimientos generados en el campo de la bioética.

Además, si tomamos en cuenta que en las tres licenciaturas las materias que se están analizando están consideradas en el plan de estudio como teóricas, se esperaría que con las actividades de aprendizaje propuestas, favorecieran a despertar el interés por esta disciplina y sobre todo colocar al estudiante como el elemento central en la regulación de aquello que considera necesario conocer para una práctica humanística de su profesión.

Evaluación

Al igual que la categoría de análisis anterior, los tres programas tienen un método de evaluación similar basada en la asistencia a clases, la participación, el cumplimiento de tareas dentro y fuera del aula y exámenes. Este sistema de evaluación es el que tradicionalmente se ha implementado como parte de un modelo educativo, en el que la

calificación obtenida en el curso es lo que supuestamente refleja el conocimiento adquirido por el alumno. Este modelo tradicional no presenta elementos novedosos o que respondan a las nuevas teorías de la educación o a las problemáticas que se presenten a lo largo de este proceso.

En sí, la evaluación del aprendizaje representa un reto para cualquier institución educativa, en especial cuando se trata de este tipo de materias que están enfocadas hacia la reflexión, la discusión y el análisis de situaciones en donde se ponen en juego una serie valores y principios morales, que difícilmente puede verse esto reflejado en un examen (Gracia, 2004). La pregunta central para determinar la estrategia de evaluación, tendría que enfocarse en determinar si la memorización de una serie de conceptos y de lineamientos es suficiente para promover un comportamiento ético del profesional de la salud.

Una de las críticas que se le ha hecho al modelo de evaluación tradicional es que se enfoca en calificar conocimientos descontextualizados en situaciones y ambientes artificiales (Díaz – Barriga, 2002). Por ello se pretende que haya una congruencia en el contenido temático y la forma de medir el aprendizaje, que se basen en conocimientos contextualizados aplicables a ambientes reales o cotidianos. Actualmente se pueden encontrar diferentes métodos que se adaptan perfectamente a las características de cada materia y al contenido que se revisa en ella, con la intención de que la evaluación aplicada sea lo más allegada a lo que el alumno en realidad aprendió.

Sólo por mencionar un modelo que podría funcionar en materias que tienen las características como las que se están analizando en este estudio, está la evaluación mediante portafolio de trabajo. Los portafolios de trabajo son una serie de evidencias que el alumno va creando o desarrollando a lo largo del curso y que al final se entrega el profesor para que pueda calificar su desempeño. Estas evidencias pueden ser de diferentes características como cuestionarios, ensayos, reflexiones, seguimiento de casos o mapas conceptuales, entre otros (Seda, 2002). Las opciones para sustituir el modelo tradicional para conocer el nivel de aprendizaje son diversas, pero solo se podrán obtener resultados positivos si en conjunto se modifica el programa académico.

Bibliografía

La última categoría está enfocada a la bibliografía que se revisa en los tres programas académicos que se están analizando.

En el caso de la asignatura de Ética Médica y Seminario de Deontología, la bibliografía que utilizan en el curso es casi en su totalidad enfocada a la ética médica o a la ética profesional. Únicamente se revisan textos relacionados con bioética en los temas que se aborda este campo de conocimiento.

En la licenciatura de medicina el texto sobre bioética que se revisa es el de Fundamentos de la bioética de *Tristram Engelhardt*, quien sin duda es uno de los autores que aporta una visión secular de la bioética y un texto obligado para quienes están conociendo esta disciplina.

En la licenciatura de odontología se revisan cinco libros en la unidad que habla de bioética, lo que permite tener una perspectiva general. A diferencia del material bibliográfico que es estudiado en la carrera de medicina, estos libros no son de un icono de la bioética. Sin afán de menospreciar los textos seleccionados, sería recomendable incorporar los libros de aquellos autores que son un referente en este campo, que se han especializado en esta disciplina y que continúan desarrollando investigaciones para la generación de nuevos conocimientos.

El caso de la licenciatura de psicología es muy similar al de la carrera de odontología, donde se recurre a textos vinculados al campo de conocimiento de la bioética, pero ninguno de los autores de estos libros que se utilizan en el curso, han sido precursores de renombre académico internacional dentro de esta disciplina.

La bibliografía que se selecciona para un programa académico tiene la misma importancia que el contenido temático, debe estar acorde a un cúmulo de saberes que responden a una demanda social y al estado actual del conocimiento.

2.2.2 Resultados y análisis de los cuestionarios aplicados a alumnos.

Después de la revisión y análisis de los planes de estudio en donde fueron identificadas las asignaturas en las que se imparten contenidos temáticos sobre bioética, lo que permitió tener una aproximación del estado de la enseñanza de la bioética desde la postura institucional, que sin duda; es la más importante, ya que es por medio de sus órganos colegiados los que regulan y avalan lo que se va a enseñar en cada una de las licenciaturas que conforman su oferta académica; se puede pasar a la segunda fase de la investigación de campo.

Con los datos obtenidos en la primera fase del estudio empírico, se elaboraron los cuestionarios que se aplicaron a los estudiantes de las tres licenciaturas. Los cuestionarios fueron analizados con la técnica de análisis de contenido. En un primer momento se pensó que las preguntas que integrarían el cuestionario para alumnos, estuvieran enfocadas en explorar el nivel de conocimiento (fechas, autores, conceptos) sobre bioética que tenían los estudiantes, sin embargo, se desistió de esa idea por dos razones:

- a) En primera instancia se identificó que los programas no compartían una misma estructura con respecto a contenido e incluso que en la carrera de medicina y de odontología el abordaje de temas relacionadas con la bioética era mínimo, por lo que no tendría caso un cuestionario de esas características.
- b) En segundo lugar, se consultó el estudio realizado por Buendía y Álvarez de la Cadena (2006), quienes realizaron una investigación simultánea en dos universidades donde se imparte la licenciatura de odontología, ubicadas en Chile y México. El objetivo fue determinar el nivel de conocimientos que tienen sobre bioética los alumnos de esta carrera. Los resultados obtenidos revelaron que en ambas universidades el nivel de conocimiento es vago, aunque cabe destacar que los alumnos de la universidad de Chile han recibido más información al respecto. Un dato que se considera relevante es que al momento de preguntarle a los alumnos sobre el concepto de bioética, más del 92% de los encuestados dieron una respuesta errónea o vaga. Se concluye que en ambas universidades los conocimientos sobre bioética que tienen los alumnos no son suficientes o al menos aceptables.

Esa investigación no revela si existía un programa académico enfocado a la formación en bioética en los planes de estudios de las universidades. Considerando que en dos de las carreras que involucran este estudio, es mínimo el abordaje teórico que se hace de este campo de conocimiento, no tenía sentido aplicar un cuestionario similar. Además, el objetivo central planteado en diferentes momentos es el de conocer el estado general de la enseñanza de la bioética, no el de conocer el nivel de conocimientos sobre bioética.

Estas pequeñas acotaciones derivaron en la creación de dos tipos de cuestionarios para alumnos (anexo 3). Uno dirigido a las carreras de medicina y odontología, y otro para la carrera de psicología. Para el primero, solo se incluyeron tres preguntas que de acuerdo a lo que se revisa en su respectiva asignatura, se esperaba que diera información sobre el estado general de la enseñanza de la bioética en cada licenciatura. El segundo cuestionario, está enfocado a la carrera de psicología, es un poco más extenso, ya que ahí si se imparte una materia sobre bioética.

Cuestionarios Medicina

A los alumnos de medicina se les aplicó un breve cuestionario integrado por tres preguntas: ¿Qué entiendes por bioética? ¿Cómo te puede servir en tu ejercicio profesional? ¿Has revisado temas de bioética en otras materias? ¿En cuáles? Los resultados obtenidos de estos cuestionarios son los siguientes:

La respuesta de los alumnos a la pregunta uno se enfocó en dos dimensiones: por un lado definir la naturaleza de la bioética, es decir, si es una ciencia, una rama de la ética o una disciplina y por otro, mencionaron el campo de acción en el que se centra. Por lo tanto se encontraron los siguientes resultados:

Pregunta 1:

¿Qué entiendes por bioética?	
Normas, principios y valores	45%
Ética aplicada a las C. Biológicas	35%
Rama de la Ética/disciplina	20%

Con relación a su campo de acción se encontraron los siguientes resultados:

Campo de acción	
Relacionado con las C. Biológicas	40%
Relacionado con el ámbito médico	25%

Relacionado con la atención a pacientes y toma de decisiones	20%
Respuestas variadas: principios de la vida o la relación entre ciencia- ser humano- sociedad	15%

Pregunta 2: Los alumnos identificaron dos dimensiones:

¿Cómo puede servirte en tu ejercicio profesional?	
En la atención a pacientes	55%
En la toma de decisiones	40%
No respondió	5%

Pregunta 3:

¿Has revisado temas de bioética en alguna materia además de lo que se revisa en ética médica?	
No, en ninguna materia	40%
En la materia de Psicología Médica	35%
En la materia de Salud Pública	30%
En la materia de Sexualidad y Cultura	10%

Cuestionarios Odontología

En la licenciatura de odontología se aplicó un cuestionario muy similar al de medicina, conformado por tres preguntas: ¿Qué entiendes por bioética? ¿Cómo te puede servir en tu ejercicio profesional? ¿En qué materias revisaste contenidos relacionados con la bioética? ¿En cuáles? Los resultados obtenidos de estos cuestionarios son los siguientes:

Pregunta 1:

¿Qué entiendes por bioética?	
Consideran que es la ética profesional	14%
Considera que es un acto de responsabilidad	14%
Considera que es un comportamiento	11%
Considera que son conocimientos y valores	11%
Considera que es el respeto a la vida	11%
Considera que es una rama de la ética	7%
Considera que son principios	7%
Otros	25%

Pregunta 2:

¿Cómo puede servirte para tu ejercicio profesional?	
Para dar un tratamiento adecuado	23%
Para dar una mejor atención	23%
Para no dañar o perjudicar	17%
Para ser más honesto y responsable	13%

Para la toma de decisiones	10%
Otros aspectos	14%

Pregunta 3:

¿Has revisado temas de bioética en alguna otra materia además de lo que se revisa en ética médica?	
En Seminario de Deontología	85%
En Educación para la Salud Bucodental	3%
En Preventiva 1	3%
En operatoria Dental	3%
En Periodoncia	3%
En Propedéutica	3%

Cuestionarios Psicología

Se aplicaron cuestionarios a los alumnos que ya habían cursado la materia. Se contó con la participación de 60 alumnos correspondientes a dos de los seis grupos que se abrieron en el periodo 2013 - 1. Los resultados obtenidos de estos cuestionarios son los siguientes:

Pregunta 1: La respuesta de los alumnos se enfocó en dos dimensiones: por un lado definir la naturaleza de la bioética, es decir, si es una ciencia, una rama de la ética o una disciplina y por otro las problemáticas que aborda. Por lo tanto se encontraron los siguientes resultados:

¿Qué entiendes por bioética?	
Consideran que la bioética es una ciencia	22%
La bioética es una rama de la ética	22%
Consideran que es una disciplina	8%
Es el estudio de la ética	15%
Es la ética de la vida	10%
Es la unión entre la ética con las personas, con la dignidad, con los códigos éticos, etc.	23%

Con relación a las problemáticas que aborda se encontraron los siguientes resultados:

Problemática que aborda	
Se relaciona con las profesiones de las ciencias de la salud y la relación médico-paciente	22%
Aborda los dilemas éticos inherentes a su profesión	20%
Atiende problemáticas derivadas de la relación entre la ética, la moral y la vida	18%
Aborda lo relacionado con la dignidad humana y la calidad de vida	15%
Es la encargada de cuidar el respeto por la vida	11%
Atiende problemas derivados de la relación entre la tecnología, la investigación	7%

y la vida	
Encargada de vigilar el respeto por el ambiente y los animales	7%

Pregunta 2: Los alumnos hacían dos distinciones en cuanto al ámbito en donde la bioética tendría trascendencia: el ámbito personal y el ámbito profesional. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

¿Crees que la bioética sea importante en tu formación?	
Para la interacción con personas	22%
Para enfrentar dilemas éticos y toma de decisiones	15%
Para el trato con los pacientes	10%
Para conocer códigos éticos y derechos de las personas	8%
Herramienta de formación profesional y personal importante en su formación	45%

Pregunta 3: Todos los alumnos respondieron si les puede resultar útil la bioética en su ejercicio profesional aunque en diferentes situaciones:

¿Crees que sea útil la bioética en tu ejercicio profesional?	
En la interacción con personas y/o pacientes	41%
Como guía y orientación de comportamiento profesional	27%
En situaciones difíciles o dilemas éticos	17%
Ayuda para la toma de decisiones	10%
Medio para humanizar	5%

Pregunta 4: Con las respuestas que dieron los alumnos se identifican cuatro diferentes momentos en los que recurrirían a la bioética:

¿En qué momentos podrías auxiliarte de ella?	
En todo momento, tanto en lo personal como en lo profesional	43%
Al momento de enfrentar algún dilema ético	32%
En la atención a pacientes	18%
En la toma de decisiones	7%

Pregunta 5: ¿Recuerdas en que semestre se cursa la materia de bioética?

Todos respondieron que en quinto semestre.

Pregunta 6: ¿Recuerdas como impartía la clase el profesor, es decir, cuál era la dinámica de la clase, cuáles eran las actividades que te dejaban realizar y como te evaluaron?

La mayoría de las respuestas coinciden en que a lo largo del semestre la dinámica de la clase se llevó a cabo con exposiciones, debates y que fueron evaluados mediante trabajos que les dejaba la profesora.

2.2.3 Resultados y análisis de los datos obtenidos de los informantes.

Después de haber aplicado los cuestionarios a los alumnos de las tres licenciaturas, se buscó obtener más información sobre el estado general de la enseñanza de la bioética, por lo que se les pidió a algunos profesores que dieran su punto de vista al respecto. El método de recolección de datos fue un cuestionario (anexo 2).

Medicina

En el caso de esta licenciatura se le aplicó el cuestionario a una de las profesoras que imparte esta materia, y se pueden destacar los siguientes puntos:

- Da herramientas para el análisis de los conflictos de orden valorativo desde un nivel ético crítico que le permitan al alumno identificar analizar y resolver problemas de su práctica profesional.
- Ofrecer la posibilidad de adquirir herramientas para la investigación en el área, lo cual es necesario porque no es considerada por los alumnos.
- Es fundamental ya que sin herramientas de análisis crítico de los conflictos de valores morales desprendidos de la práctica clínica, el riesgo de un ejercicio deficiente es evidente.
- El paternalismo médico disminuirá en la medida en que se vaya educando a los alumnos en los temas que atiende la bioética, específicamente los relacionados con el ejercicio profesional de los médicos.
- Permite la sensibilización del alumno para respetar los derechos del paciente y de los familiares.

Finalmente, se presentó la oportunidad de impartir la clase de Ética Médica en la carrera de Médico Cirujano en la Facultad de Medicina de la UNAM, lo que dio pie a tener una idea desde una perspectiva mucho más real, una experiencia como profesor, en donde se tiene contacto directo tanto con el programa, la parte operativa que esto representa y con los alumnos. Sin duda, fue la fuente de información que aportó mayor información sobre el estado general de la enseñanza de la bioética en la licenciatura de medicina y de la que se tomaron elementos para estructurar la propuesta de programa académico para la enseñanza de la bioética.

Odontología

Para el caso de esta licenciatura la fuente de información fue la entrevista que se realizó a una de las profesoras que imparten la materia de Seminario de Deontología, que es donde se han identificado en el programa los contenidos relacionados con la bioética. Los elementos más relevantes de la entrevista son los siguientes:

- Una guía de acción ética a nivel profesional. Mejor la práctica de la odontología ya que cada vez hay más conflictos entre pacientes y odontólogos.
- Ha escuchado que algunos maestros consideran que la ética se aprende en casa y no en la escuela.
- Son muy pocas horas y clases a la semana/mes/ semestre y no permite desarrollar o experimentar otras herramientas de enseñanza aprendizaje por lo que se tiene que dar una clase “tradicional”.
- Los alumnos de odontología no están muy acostumbrados a participar en clase, a llevar muchas lecturas, a ser crítico. Y eso no les gusta, no les gusta la filosofía.
- Todos los maestros respetan el temario ya que al final se hace un examen departamental y todos los alumnos tendrían que haber revisado lo mismo.
- Para dar una formación integral en este campo se tendría que revisar en diferentes momentos de la licenciatura; en un primer momento una base filosófica, después todo lo que esté relacionado con la parte deontológica, códigos, normas y los

aspectos legales, finalmente revisar la parte de los conflictos a los que se enfrentan como odontólogos.

- Ellos desde que están aquí en la facultad, aun en formación, ya se enfrentan a conflictos y problemas bioéticos.
- La mayor limitante es el tiempo que se tiene para dar la clase, es muy poco tiempo.
- Por otro lado, es importante sensibilizar a la planta docente sobre la relevancia que tiene la ética y bioética en la formación de los alumnos y que con el ejemplo que den los profesores se refuerce esta formación.

Psicología

En la carrera de psicología si existe la materia de bioética, fue incorporada en el nuevo plan de estudios que fue aprobado y puesto en operación en el año de 2008. La materia de bioética está ubicada en el quinto semestre y es una materia optativa. En este caso, se tuvo la oportunidad de entrevistar a una de las profesoras que imparte la materia, y destaca los siguientes puntos:

- Desde que entró en vigor el nuevo plan de estudios y para el momento que se realizó la entrevista solo dos generaciones habían cursado la materia de Bioética.
- Son cuatro profesores lo que imparten la materia.
- Es una materia optativa, por lo que no es requisito cursarla, es decir, pueden egresar psicólogos sin haber tomado esta materia.
- Son pocas horas las que se imparten pero reconocen que fue un logro que se incluyera como parte del nuevo plan de estudios, porque no quería ser considerada.
- El hecho de que sea una materia con alto contenido filosófico “espanta” a los alumnos que se interesan en cursarla, por lo que es necesario utilizar estrategias de enseñanza aprendizaje interactivas: “aprender jugando”.

- Para dar una formación más sólida en el campo de la bioética, primero tendría que ser una materia obligatoria y en segundo lugar se tendría que dar en diferentes momentos de la licenciatura.

2.3 Conclusiones del estudio empírico

Con esto se tendría una aproximación al panorama general de lo que institucionalmente se establece como la enseñanza de la bioética en estas licenciaturas y de la opinión tanto de profesores como alumnos. El estudio empírico ha permitido conocer aspectos relevantes del estado general de la enseñanza y se ha llegado a las siguientes conclusiones:

Como se ha venido mencionando, en los tres planes de estudio existe un espacio académico que contribuye a la formación humanística de estos futuros profesionales de la salud. Esto representa algunas ventajas para continuar trabajando y mejorando esta dimensión de su proceso educativo.

Es importante señalar, que de estas tres licenciaturas, la que ha hecho recientemente actualizaciones y modificaciones a su plan de estudios es psicología, lo que permitió que se incorporara la materia de bioética y que entrara en operación en el año del 2008. Para el caso de medicina, también ya realizó cambios significativos en su mapa curricular y también existe la materia de bioética, sin embargo, en el momento en que se llevó a cabo el presente estudio, aun no se impartía la materia. En la licenciatura de odontología la situación es diferente, ya que por el momento, no se tiene información de que pueda haber algún cambio en el plan de estudios, dando pie a que se pueda incorporar una materia similar a la que tienen considerada en medicina y en psicología.

Un cuestionamiento inicial estaría relacionado con el número de horas que tienen estas materias a lo largo del semestre y en general dentro del plan de estudios, pero se estaría entrando en un debate centrado en si es suficiente la cantidad de horas/semestre que los alumnos toman clase. Por lo tanto, la disertación alrededor del aumento de horas destinadas a la formación humanística queda fuera de lugar en este momento, ya que corresponde a una serie de factores de índole académico – administrativo que se escapan del alcance de este proyecto. Aun teniendo mayor presencia en horas dentro del plan de

estudios a lo largo de los semestres, esto no garantiza que se alcancen los objetivos planteados, ni que la calidad de la formación en este rubro sea la esperada.

Lo que no se puede perder de vista, es la calidad del programa de estas materias que sí están consideradas y que semestre con semestre reciben un cierto número de futuros profesionales de la salud. De acuerdo a esto, los objetivos, el contenido temático, las actividades de aprendizaje, el modelo de evaluación y la bibliografía, son los encargados de garantizar una formación que les permita enfrentar los retos que se les presente en su ejercicio profesional.

Los programas académicos de la carrera de medicina y de odontología tienen una orientación hacia la enseñanza de la ética, ya que buena parte del temario está destinado a establecer los parámetros éticos en su respectiva profesión. Esto puede deberse a que son programas que solo han sido actualizados con el paso del tiempo y corresponden a un plan de estudios que fue implementado cuando aún no tenía ni la difusión, ni el desarrollo que el día de hoy tiene la bioética. Es necesaria la incorporación de nuevos conocimientos que sean congruentes con las necesidades y problemáticas sociales.

Se identificaron algunos aspectos que comparten los tres programas. En todos los casos le brindan al alumno una visión general de este nuevo campo de conocimiento, dejando poco espacio para reflexionar sobre la vinculación directa hacia su profesión. Otro aspecto en el que coinciden es en el modelo de enseñanza – aprendizaje – evaluación con el que trabajan, no incorpora elementos correspondientes a las nuevas tendencias educativas, por el contrario, es un modelo tradicional. Es importante considerar que la naturaleza de estas asignaturas, es diferente al resto de las materias que son catalogadas como teóricas que se imparten a lo largo de una licenciatura, por ello, implican una dinámica diferente para todas las partes que están involucradas. Se busca fomentar una serie de valores y principios morales que les brinde herramientas para ejercer éticamente su profesión. Bajo esta perspectiva, se recomienda plantear programas académicos que promuevan una introspección en el alumno sobre el deber ser de su profesión.

El otro aspecto que tienen en común los programas, es el planteamiento y análisis de algunos dilemas éticos que son trascendentales para la bioética. Si bien este ejercicio de reflexión y análisis de casos es donde se puede ejemplificar de manera concreta la aplicación del discurso bioético, para que este ejercicio le resulte significativo a los alumnos, el requisito principal es que los casos que se presenten estén relacionados con

el ejercicio cotidiano de su práctica clínica, de lo contrario pueden quedarse como mero anecdotario sin que cause el impacto deseado en su formación.

Estas asignaturas parecen estar orientadas a dar una introducción a este campo de conocimiento y, que se le dará seguimiento y profundización con otras materias similares a cursar en otro momento de la formación académica. Pero este no es el caso, solo hay una materia que aborda específicamente estos temas. Por lo tanto, se tendría que enfocar mejor cuál es el objetivo general, omitiendo información que tiene poca relación con la bioética y delinear detalladamente tanto el temario, como las actividades de aprendizaje para alcanzar las metas planteadas en cada caso.

Con respecto a las respuestas que se obtuvieron de los alumnos que participaron en el estudio por medio de los cuestionarios y que sólo representan una aproximación a la problemática, se destacan los siguientes datos:

El concepto de bioética es el punto de partida para empezar a conocer y formarse dentro de esta disciplina. A partir de él, se delimitan los alcances y limitaciones que maneja; dicho en otras palabras, con el concepto se puede saber ¿qué es, para qué, cómo y por qué? En las respuestas de los alumnos de las tres licenciaturas aún se identifica un cierto grado de ambigüedad, aunque esto es más marcado en los alumnos de odontología. En términos de fundamentación, al no tener claro el ¿qué, para qué, cómo y por qué?, conlleva a una distorsión de aquellas problemáticas que en realidad atiende. Lo que en términos prácticos representa el no apoyarse en la bioética en momentos adecuados, ya sea a lo largo de la carrera o ya como egresados.

Existe una confusión entre ética profesional y bioética, para algunos de los alumnos significan lo mismo, entienden que la bioética está enfocada a inculcar valores y normas morales que pueden serles útiles tanto en su vida cotidiana como en su ejercicio profesional. Esta visualización no es del todo incorrecta, sin embargo, son otros los elementos, como el conocimiento e importancia de los derechos humanos y del paciente, los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, así como el concepto de paternalismo, los que pueden aportar mayores herramientas a los profesionales de la salud. En pro de una mejor formación en esta disciplina, es necesario trascender de la parte que comparte con la ética profesional (formación de valores, normas y principios) y mostrar las diferentes facetas que pueden complementar y orientar el trabajo que realizan con la salud de la población.

Una de las respuestas que fue una constante en los alumnos que participaron en el estudio, es que perciben la dimensión humana de la bioética. En su mayoría opinaron que el momento en el que pueden auxiliarse de esta disciplina es al entrar en contacto con sus pacientes y que debido al trato constante que tienen con personas es importante en su proceso educativo, ya que les sirve como una guía de comportamiento. Esta visión que tienen los alumnos es favorable para la enseñanza de la bioética, solo faltaría una formación académica concreta y orientada al ámbito de aplicación en contextos específicos.

En la licenciatura de Medicina se identificaron otras materias, además de Ética Médica, en donde se revisan o se abordan temas desde la bioética. Dada esta situación se puede pensar que existen otros espacios dentro del plan de estudios en donde cabe la posibilidad de incorporar temas que se relacionan con este campo de conocimiento. Lo importante sería que de manera colegiada se identificaran estos espacios y se unificaran criterios de enseñanza.

La experiencia personal de impartir la clase de Ética Médica, da como resultado una visión detallada de la forma en que opera esta materia. Al ser partícipe de ello y al ser los tres programas académicos similares, se obtienen datos que fortalecen la propuesta de programa de la enseñanza de la bioética para estas licenciaturas que se describirá en el capítulo cinco. Sin embargo, es importante hacer mención del aprendizaje que se tuvo como profesor.

El programa académico juega un papel fundamental en este proceso de enseñanza – aprendizaje – evaluación. El respetar el orden y temas a revisar implica una responsabilidad para el profesor, ya que los alumnos van a ser evaluados con base en este documento que tiene el carácter de oficial para la institución. Aunque por otro lado, en la parte operativa, las unidades temáticas pueden ser extensas y dejan poco espacio para incorporar nuevas dinámicas de trabajo. Esta sensación se comparte con los profesores que participaron en el estudio y es un aspecto a tener en cuenta para futuras actualizaciones y modificaciones de los planes y programas de estudio.

La formación humanística es un tema que despierta controversia, incluso hay profesores escépticos de la función que cumple este tipo de educación en el desempeño profesional de los egresados; sin embargo, al menos desde el lugar que lo viví, este tipo de materias invitan a la reflexión, a compartir puntos de vista, a detenerse antes de establecer juicios y tomar decisiones. Si este aspecto se puede enriquecer con un modelo educativo diferente

al tradicional, sin duda se haría evidente la función que desempeña este campo de conocimiento tanto en la formación educativa como en el ejercicio profesional.

Para cerrar este apartado, es importante señalar que el punto de coincidencia de estos tres profesionales de la salud, es en el ejercicio clínico – terapéutico, por lo que la relación profesional de la salud – paciente se convierte en el objeto de reflexión desde el punto de vista bioético.

Capítulo 3. Reflexiones éticas sobre el estado actual de la enseñanza de la bioética en tres programas de pregrado.

Con los resultados obtenidos del estudio empírico, se tienen elementos para reflexionar sobre el estado actual de la enseñanza de la bioética en las licenciaturas de medicina, odontología y psicología. Un tema como el que se ha abordado en este estudio, abre distintas y variadas líneas de reflexión, sin embargo, se han identificado tres que marcan una disyuntiva entre la demanda social y la formación que reciben los alumnos en este campo de conocimiento dentro de una institución de educación superior con las características de la Universidad Nacional Autónoma de México. Estas líneas de reflexión están directamente relacionadas con los otros capítulos de esta tesis y buscan señalar la importancia que tiene la formación humanística en los profesionales de la salud y hacer mención sobre algunos temas que deberían ser incluidos en su trayectoria escolar.

3.1 La responsabilidad de la institución ante nuevos conocimientos.

El concepto de bioética, que en un primer momento fue fundamentado desde una preocupación por el deterioro que la raza humana le genera a la tierra en todos y cada uno de los ecosistemas, el día de hoy es uno de los campos de conocimiento que se relaciona con las disciplinas que tienen como objeto de estudio las diferentes formas de vida. Entre estas disciplinas se encuentran las ciencias de la salud, las ciencias biológicas, el derecho, la filosofía y la educación. Desde 1970 que fue cuando se comenzó a divulgar este concepto en la comunidad científica hasta la fecha, el fenómeno social de la bioética ha logrado impactar en diferentes ámbitos de la sociedad.

Uno de esos ámbitos donde poco a poco va tomando un papel protagónico, es dentro de las instituciones de educación superior que se dedican a formar profesionales en el campo de la salud. En México, universidades como la de Guadalajara (UDG), la de Yucatán (UAdY), La Salle (ULS) o la de Puebla (BUAP), además de la UNAM, han incorporado por lo menos en la carrera de medicina, algún programa académico enfocado a la enseñanza de la bioética. Actualmente se ha incorporado la formación en este campo de conocimientos en diferentes universidades del mundo. En algunos casos, además de tener sólidos programas de formación en bioética para los alumnos de pregrado, también cuenta con un instituto de investigación enfocado en esta aparente nueva disciplina.

Como por ejemplo, el del *Kennedy Institute de la Universidad de Georgetown*, que desde 1971 se ha dedicado al estudio de los temas que rodean a la bioética.

En México, una de las instituciones que es un referente en la educación superior, sin duda es la UNAM, que en el año de 2004 fue nombrada por el periódico británico *The Times*, con base al ranking mundial, como la universidad más importante de América Latina y entre las mejores 200 universidades del mundo. Son muchos los estudiantes de diferentes licenciaturas que egresan anualmente de ella, que se incorporan al mercado laboral. Para tener una idea del número de alumnos que atienden las facultades medicina, odontología y de psicología del campus central se retoman estos datos obtenidos de la Agenda Estadística 2010 de la UNAM, un año antes que surgiera este protocolo de investigación.

La facultad de medicina atendió en el 2010 a un total de 6 255 alumnos, de los cuales 1 106 fueron de primer ingreso. Ese mismo año aprobaron 825 alumnos su examen profesional, 690 alumnos iniciaron su servicio social y 917 se inscribieron para cursar su año de internado. Además, brinda servicios clínicos en sus unidades de consulta y diagnóstico al público en general, y en este mismo año fueron más de 23 000 servicios los que se llevaron a cabo.

La facultad de odontología en este mismo año recibió en sus aulas a un total de 3 011 alumnos de los cuales 596 son de primer ingreso y egresaron 410 alumnos. Particularmente esta facultad brinda un gran número de servicios de atención odontológica a la sociedad, dentro y fuera de la capital y en el mismo año, los alumnos de licenciatura atendieron a más de 35 000 pacientes.

En el 2010, la población estudiantil de la facultad de psicología fue de 3 928 estudiantes, de los cuales 873 eran de primer ingreso y 641 alumnos egresaron en este periodo. Esta facultad cuenta con cinco centros y tres programas de atención comunitaria en los cuales los alumnos de licenciatura y de posgrado pueden realizar sus prácticas profesionales. En este periodo se dieron más de 3 500 servicios psicológicos en diferentes modalidades y a diferentes poblaciones.

Estas cifras sólo son de tres facultades, pero se tendría que considerar que estas mismas licenciaturas se imparten en dos escuelas periféricas que tienen el mismo modelo de atención a la comunidad, lo cual potencializa el número de servicios de atención a la salud que se brindan cada año. Entre las tres facultades, en el 2010 se brindaron más de 60 mil servicios de atención a la salud, sin duda una cifra impresionante, pero también lleva

implícita una gran responsabilidad. Este es uno de los principales argumentos para mantener actualizados los planes y programas de estudio, y en lo que corresponde a este estudio, la importancia de la formación humanística, ya que el contacto con pacientes es una parte de la cotidianidad del alumno.

Los alumnos de las ciencias de la salud que egresan cada año de la UNAM para atender las necesidades de atención de la población, se enfrentan a una sociedad cambiante, en constante movimiento, que día con día presentan un nuevo reto. Los valores y principios que se conocían y que le daban dirección a las acciones humanas se encuentran en crisis, han cambiado, ya no representan lo mismo para las nuevas generaciones, algunos se renuevan, otros se sustituyen (Galeano, 1998). En estas condiciones se llevan a cabo los procesos de vida, de muerte, de adaptación y de formación de los individuos que se encuentran inmersos en la sociedad. Bajo estas circunstancias de vida es que las instituciones educativas y en específico la Universidad Nacional, tienen el encargo social de formar profesionistas que respondan de manera integral a los dilemas que nacen como resultado de los avances y descubrimientos de la ciencia.

Se viven los tiempos de trasplantes de órganos, del genoma y la posibilidad de modificarlo. Hoy se habla de maternidad subrogada, de eutanasia y de eugenesia, de cirugía plástica estética y de lo que se conoce como el fenómeno de la medicalización de la vida, que se refiere al proceso por el que ciertos fenómenos que formaban parte de otros campos, como la educación, han sido redefinidos como fenómenos médicos, dejando de ser la medicina puramente clínica para ahora ser también social (Gracia, 2007). Un ejemplo de esto, son los problemas alimenticios que presenta la población mexicana. Ya sea por obesidad o por desnutrición por la ingesta de alimento chatarra carente de valor nutricional. A todas luces es una problemática de corte social, sin embargo, se recarga la responsabilidad a la medicina para atenderlo.

Para seguir en el ámbito de la salud, otro aspecto donde se hace evidente el constante cambio de la sociedad, es la esperanza de vida. En el caso específico de México, es necesario comparar la esperanza de vida que se tenía en diferentes décadas para hacer notar este fenómeno. En 1930, la esperanza de vida promedio de la población era de 33.9 años de edad, para 1950 era de 46.9 años, en 1970 de 60.9 años, en 1990 de 70.8 años, en el año 2000 de 75.3 años y en el 2010 de 75.4 años de vida, lo cual indica un mejor desarrollo económico, social y de atención a la salud en el país (INEGI, 2009).

La revolución científica – tecnológica ha impactado cada aspecto de la vida; es complicado pensar en algún espacio donde no tenga cabida. Pero no todas las innovaciones tecnológicas o científicas son en pro de la humanidad o la naturaleza. Existen bastantes casos que demuestran que la ciencia en las manos equivocadas, con los fines erróneos, puede causar daños inconmensurables. Un ejemplo de esto podría ser el tema del desarrollo de armas biológicas, que están directamente enfocadas al daño físico – biológico de la población, en muchos de los casos, son daños irreversibles o con consecuencias mortales.

3.2 El riesgo de la tecnología

Una premisa a considerar es la manera en como el alcance tecnológico se ve restringido por el límite de lo que resulta ético. Este planteamiento puede aplicarse en cualquier terreno donde la tecnología y la ética se encuentren en posiciones encontradas, pero los conflictos que interesan en este proyecto son los generados en las ciencias biológicas y de la salud.

En el terreno de las ciencias biológicas y de la salud, los avances científicos – tecnológicos han modificado la manera en que durante siglos era concebida la naturaleza y en especial la naturaleza humana. Con todas las herramientas que están a disposición de los profesionales de la salud, el objetivo de cuidar, aliviar y mejorar la salud de las personas y por ende su calidad de vida, es una tarea que día a día se ve beneficiada.

El ejemplo del incremento en la esperanza de vida que se ha dado en las últimas décadas, sólo ha sido posible gracias al constante avance de la tecnología aplicada a la salud. Una serie de aciertos científicos que han contribuido para que el ser humano aspire a vivir casi tres veces más que hace 80 años, y han impactado en cuatro aspectos de la atención de la salud: en la prevención, detección, atención y corrección.

Al hacer mención de la tecnología aplicada a la prevención de problemas de salud, se puede pensar en el desarrollo de vacunas para evitar que la población contraiga enfermedades específicas, como el sarampión, rubeola, varicela o para enfermedades de reciente surgimiento como la influenza AH1N1. En la detección de problemas de salud, existe una larga lista que va desde los rayos X que son utilizados desde 1896, todos los aparatos de resonancia magnética de alta definición, hasta la creación de un bisturí que

detecta tejidos cancerígenos en el mismo momento de la operación. Para la atención de la salud se han desarrollado toda una amplia gama de medicamentos para aliviar, retardar o aminorar casi cualquier padecimiento. Por último, cuando se trata de hacer “correcciones” en el cuerpo humano para mejorar algún aspecto relacionado con la salud, los trasplantes de órganos y las aplicaciones de la robótica en medicina son las referencias más importantes.

Aunque se han dado ejemplos aplicados a la medicina, la tecnología puede ser utilizada de manera multidisciplinaria y ha impactado en otros campos de conocimiento de las ciencias de la salud, como en la odontología y en la psicología que son las otras disciplinas que se ven involucradas en este estudio. Solo por mencionar un par de casos, los avances tecnológicos en la odontología, específicamente en la atención de problemas maxilofaciales son importantes, destacando las prótesis que se usan en la reconstrucción de rostro. Y en psicología, tal vez uno de los campos que ha sido favorecido por este desarrollo es el de las neurociencias en sus diferentes vertientes.

Se podrían escribir muchas cuartillas sobre las virtudes, los beneficios directos y de la forma en que ayudan a mejorar la calidad de vida de los pacientes los diferentes avances científicos – tecnológicos aplicados a las ciencias de la salud; sin embargo, cada progreso biotecnológico formula o reformula interrogantes sobre las implicaciones éticas que conlleva (Abel, 2002). Existen una serie de ejemplos, como la clonación, la eugenesia o la cirugía plástica, que no pueden ser llevadas a la práctica, sin que sean revisadas cuidadosamente las implicaciones biológicas, sociales, legales y éticas que están involucradas. Para el abordaje de estos casos paradigmáticos, se necesita una sólida formación en cada campo de conocimiento y la capacidad de dialogar entre ellos, que dé como resultado una decisión tomada responsablemente.

El profesional de la salud, en su práctica cotidiana, probablemente no tenga que afrontar este tipo de casos multifacéticos, pero de cualquier manera es necesaria una formación humanística bien definida. En la atención de pacientes, el uso de herramientas tecnológicas también es necesario y por simple que parezca, deriva en ciertas implicaciones éticas. En consulta, los recursos tecnológicos pueden convertirse en la herramienta principal para el diagnóstico del padecimiento, dejando de lado la relación humana que se establece en este espacio de convivencia. El problema al tecnificar esta relación, es que se genera una desensibilización en el profesional de salud con respecto a

que su objeto de estudio, son personas que viven, sienten y depositan su confianza en ellos para que le restablezca su salud.

Nadie puede negar los beneficios que tiene para la sociedad el uso de los recursos tecnológicos, aunque conlleva ciertos riesgos que se deben tener en cuenta. Especialmente las instituciones de educación superior que cuentan con programas de pregrado en ciencias biológicas y de la salud, es necesario que encuentren un balance en la formación de sus alumnos donde se pondere la importancia de la tecnología y de la dimensión humana en su ambiente académico y laboral, de lo contrario, se pone en riesgo la integridad del paciente al ser objeto de malos tratos y mala praxis.

3.3 Los Derechos Humanos como fundamento de la autonomía del paciente

Los derechos humanos, es uno de los temas que sin duda causan controversia en cualquiera de los escenarios académicos donde se aborden, no sólo por las diferentes percepciones que se pueda tener acerca de ellos, también por los diferentes abordajes teóricos y sociales que presentan. Sin embargo, más allá de la polémica que el tema pueda presentar, la realidad es que los Derechos Humanos surgen como una demanda social. La esencia de la Declaración Universal hecha en París en el año de 1948 se da como un fenómeno social resultado de una serie acontecimientos que trascienden en la historia de la humanidad. Es por ello, que para la enseñanza, la comprensión y el respeto de esta declaratoria, es necesario que se retomen los antecedentes históricos que la preceden (García, 1983).

Antecedentes Históricos

Existen una cantidad considerable de documentos que son los antecedentes directos de los derechos humanos en diferentes culturas y en diferentes épocas. Sería complicado y extenso presentarlos todos, por ello solo se hace mención de dos que son un referente social en esta materia.

La Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano: París, 1789.

Este documento ha sido calificado como el texto jurídico más importante de la era moderna, ya que marca el nacimiento del constitucionalismo; en este documento se plasman una serie de ideales con respecto a las garantías individuales que toman un sentido jurídico (Carbonell, 2012).

El sentido social de la declaración está enmarcado en su primer párrafo:

Los representantes del pueblo francés, constituidos en Asamblea Nacional, considerando que la ignorancia, el olvido o el desprecio de los derechos del hombre son las únicas causas de las desgracias públicas y de la corrupción de los Gobiernos, han resuelto exponer en una declaración solemne los Derechos naturales e inalienables y sagrados del hombre, a fin de que esta declaración, represente constantemente a todos los miembros del cuerpo social, les recuerde sin cesar sus derechos y sus deberes.

Aquellos artículos que hacen hincapié en el respeto de las garantías individuales de las personas son:

Artículo 1: Los hombres nacen y permanecen libres e iguales en derechos. Las distinciones sociales no pueden fundarse más que en la utilidad común.

Artículo 2: La finalidad de toda asociación política es la conservación de los derechos naturales e imprescriptibles del hombre. Estos Derechos son: la libertad, la propiedad, la seguridad y la resistencia a la opresión.

Artículo 4: La libertad consiste en poder hacer todo lo que no perjudica a otro; así, el ejercicio de los derechos naturales de cada hombre no tiene otros límites que los que garantizan a los demás miembros de la sociedad el goce de esos mismos derechos. Estos límites solo pueden ser determinados por la ley.

La constitución de Weimar y los derechos sociales: Alemania, 1919

La constitución de la República de Weimar expedida en 1919, es uno de los primeros documentos que hace alusión a disposiciones relacionadas con los derechos asistenciales, concretamente a la seguridad social en salud. Algunos de los artículos que están relacionados con la asistencia social son:

5. Asistencia a los pobres y obreros nómadas indigentes.

7. Política de la Población y Política social protectora de las madres, recién nacidos, infancia y juventud.

8. Salud pública, veterinaria y protección de las plantas contra las enfermedades y plagas.

Esta constitución es extensa, la integran 181 artículos, sin embargo, los artículos a los que se hace referencia, son un claro ejemplo de la preocupación por parte del estado para brindar seguridad social a su población en materia de salud, específicamente a poblaciones vulnerables.

Como se puede observar, la evidencia de la intención y en otros casos de la preocupación por el respeto entre los seres humanos y su bienestar es marcado en diferentes épocas de la humanidad y en diferentes culturas, planteando que los derechos de las personas son naturales e inalienables sin importar la raza, la cultura o la temporalidad. Estos documentos son considerados como los predecesores de la declaración universal de los derechos humanos.

Primera Declaración Universal de los Derechos Humanos

El primer proyecto de la Declaración se propuso en septiembre de 1948 y más de 50 Estados Miembros participaron en la redacción final. Pero es hasta el 10 de diciembre de 1948, que la asamblea general reunida en París aprobó la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Ocho naciones se abstuvieron de votar pero ninguna votó en contra. Hernán Santa Cruz, de Chile, miembro de la Subcomisión de redacción escribió:

“Percibí con claridad que estaba participando en un evento histórico verdaderamente significativo, donde se había alcanzado un consenso con respecto al valor supremo de la persona humana, un valor que no se originó en la decisión de un poder temporal, sino en el hecho mismo de existir – lo que dio origen al derecho inalienable de vivir sin privaciones ni opresión, y a desarrollar completamente la propia personalidad. En el Gran Salón... había una atmósfera de solidaridad y hermandad genuinas entre hombres y mujeres de todas las latitudes, la cual no he vuelto a ver en ningún escenario internacional”.

El texto completo de la Declaración Universal de los Derechos Humanos fue elaborado en menos de dos años. En un momento en que el mundo estaba dividido, las secuelas de la segunda guerra mundial aun no dejaban de causar estragos en los países que la vivieron de cerca en sus ciudades y calles, encontrar un terreno común en cuanto a lo que sería la esencia del documento resultó ser una tarea colosal (García, 1983).

Al igual que la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, no tendría caso mencionar todos los artículos que integran esta declaración, por lo que solo se retomarán aquellos que resultan más significativos para el presente trabajo.

Artículo 1: Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternamente los unos con los otros.

Artículo 3: Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Artículo 5: Nadie será sometido a torturas o a penas o tratos crueles inhumanos o degradantes.

En la formación del profesional de la salud no es preponderante una revisión a detalle de la historia de los Derechos Humanos, sin embargo, dados los aspectos legales y sociales que se ven inmiscuidos en su actividad profesional, si es necesaria una selección muy precisa de aquellos documentos que le van a servir de guía en el trabajo con pacientes. La justificación principal para enseñar a los estudiantes de pregrado de las ciencias biológicas y de la salud sobre Derechos Humanos tiene dos vertientes: preventiva y formativa.

La intención preventiva está dirigida a evitar que se presenten casos como los sucedidos en la Segunda Guerra Mundial en los campos de concentración nazi y el médico alemán Josef Mengele conocido como el “Ángel de la Muerte”.

Josef Mengele nació el 16 de marzo de 1911. Creció en un hogar devotamente católico que acumuló una considerable riqueza en muy poco tiempo. Su vida estaba arreglada incluso antes de que pensara en una carrera universitaria, pudo continuar siendo un hombre de negocios como su padre y mantener la dinastía familiar. Siempre fue reconocido como alguien ambicioso y con una gran necesidad de éxito, además era un estudiante brillante que tenía interés por la antropología y la genética humana. Mientras estudiaba en Múnich fue que comenzó con su militancia en el partido Nazi. El ambiente académico y político en el que se formó Mengele, contribuyó para que su interés pseudocientífico estuviera orientado hacia la búsqueda de una raza superior. Según los testimonios recabados de profesores e investigadores allegados a Mengele, no había nada en su personalidad que sugiriera que era capaz de hacer lo que hizo (Posner & Ware, 2005).

El 24 de Mayo de 1943 es el día que Josef Mengele es asignado como el oficial médico del campo de concentración nazi de Auschwitz. A partir de ese momento y hasta el 17 de Enero de 1945 fueron más de cuatrocientas mil vidas las que murieron a manos del oficial y médico nazi conocido como el “Ángel de la Muerte”.

Nada garantiza que hechos como los suscitados en Auschwitz, se repitan, incluso habrá otros casos contemporáneos relacionados, como los experimentos sobre sífilis realizados en Tuskegee, Alabama o en Guatemala por médicos estadounidenses. Pero la sociedad requiere generar herramientas y estrategias preventivas que le permitan cuidar la integridad de las personas, así como castigar a quien la transgreda. Y la educación humanística de los profesionales de la salud como la que se propone en este estudio puede ser una aproximación importante a esta necesidad.

La intención formativa, ésta relacionada con el concepto de autonomía, que también ha sido motivo de distintas aproximaciones teóricas, como el planteamiento que hace John Stuart Mill en su libro *Ensayo sobre la libertad* (1859):

“Ningún hombre puede ser obligado a actuar o a abstenerse de hacerlo, porque de esa actuación o abstención haya de derivarse un bien para él, porque ello le ha de hacer más feliz o porque en opinión de los demás, hacerlo sea acertado o más justo. Éstas son buenas razones para discutir, para razonar y para persuadirle o para suplicarle pero no para obligarle o causarle daño alguno, si obra de modo diferente a nuestros deseos. Para justificar esta coacción, sería necesario que la conducta de este hombre tuviese por objeto perjudicar a otro. El único espacio de la conducta de cada uno por la que es responsable ante la sociedad, es el que se refiere a los demás. Para aquello que no le atañe más que a él, su independencia es, de derecho, absoluta. Sobre sí mismo, sobre su cuerpo y su espíritu, el individuo es soberano.”

Esta idea sobre la libertad de decisión que tiene el individuo sobre su cuerpo en tanto no afecte a terceros, podría considerarse que ha sido el fundamento teórico para el desarrollo de un concepto y un principio primordial en bioética: el concepto de autonomía. El principio de respeto a la autonomía exige que se reconozca el derecho del paciente a decidir por sí mismo, que tenga su propio punto de vista al respecto de una situación específica, a generar sus propias opciones y a obrar en conformidad con sus valores y creencias personales (Beauchamp & Childress, 1989). La autonomía representa, idealmente, la voz del paciente, es el medio por el cual se crea un lazo de comunicación con el profesional de la salud y se toman decisiones conjuntamente.

Dimensión jurídica de los Derechos Humanos

Sin afán de entrar en una larga disertación sobre los Derechos Humanos, es necesario hablar sobre los aspectos jurídicos que conllevan, ya que son abordados en un documento fundamental en materia de derecho como lo es la Constitución Política de nuestro país.

Cuando se habla de Derechos Humanos se habla de dignidad humana y de establecer parámetros para la defensa de ésta, y al estar plasmada en la Constitución Política se convierte en un aspecto legal. No sólo en la Carta Magna de México se hace mención y se establecen lineamientos para defender la dignidad de las personas, son muchos los

países donde también lo incorporan, por ejemplo: la Constitución de Portugal, España, Brasil, Chile y Perú, abordan este punto en sus primeros artículos.

Carpizo (2011) dice al respecto que: *“desde un punto de vista jurídico, el ser humano solo por el hecho de existir, es persona y posee derechos y obligaciones que el Estado no puede desconocer, por ello nadie puede impedir que el otro goce de estos derechos.”*

Puede ser complicado y controvertido adentrarse en esta materia, sin embargo, lo que es importante tener presente es que en esencia, los derechos humanos brindan una directriz que permiten dar un trato digno a las personas. Partiendo de esta idea, los profesionales de la salud centran buena parte de su trabajo en la atención de pacientes, por lo que sería un requisito, desde el punto de vista formativo, que conocieran la Declaración Universal de los Derechos Humanos y los artículos constitucionales en donde se habla de dignidad de las personas, dado que atentar en contra de ellos, puede generar una serie de problemas de tipo legal al personal de salud.

Para la bioética; éste puede considerarse un punto de quiebre, ya que en lo referente a la atención de la salud, específicamente, en la relación profesional de la salud – paciente, conocer y comprender la Declaratoria de los Derechos Humanos y aquellos artículos de la Constitución que hacen énfasis sobre el respeto a la dignidad de la persona, puede ser la diferencia para resolver el problema de salud del paciente brindando un trato digno.

Algunos autores como Pico della Mirandola (1978) sugieren que se puede entender la dignidad humana como el principio de gozar de la libertad de decidir. Siguiendo esta idea, se deduce que el paternalismo médico transgrede de manera directa la dignidad de la persona y como consecuencia los derechos humanos, al no permitirle al paciente decidir libremente sobre su cuerpo. Dentro de la formación tradicional médica, al parecer no se consideraba que el hecho de tomar las decisiones sin consultar al paciente o incluso en contra de su voluntad, fuera entendido como una transgresión a una serie de prerrogativas de carácter tanto ético como legal que afecta de manera directa su práctica clínica. Es decir, se considera que no existe dolo o mala intención por parte del profesional de la salud de violentar los derechos de las personas; simple y sencillamente su “naturaleza” es ver por el bienestar del enfermo a pesar de que éste no lo desee, tal cual lo marca el primer código de ética que existió para el campo de la salud.

Respetar los derechos de una persona es respetar los propios y hacerlos valer (Bidart, 1991), es relacionarse con los otros estableciendo una dinámica de co-responsabilidad en donde el trato digno sea la base.

Por lo tanto, las instituciones educativas tienen que asumir la responsabilidad de inculcar el respeto a la autonomía de las personas, de promover eficientemente la divulgación y el respeto por los derechos humanos en la sociedad y especialmente en poblaciones vulnerables. El reto es para la bioética, como una disciplina emergente fortalecida de otros campos de conocimiento como el derecho, las ciencias biológicas y por supuesto la filosofía, que le permiten tener un panorama general de las necesidades sociales y una perspectiva aplicable distinta a la que tuvo la deontología. Es donde la pedagogía y la bioética tienen que trabajar colaborativamente para establecer un modelo de enseñanza que impacte de manera significativa a los futuros profesionales de la salud, que aumente las posibilidades que se actúe de acuerdo a los parámetros éticos establecidos en declaratorias universales, normas, leyes y principios éticos de cada disciplina.

Capítulo 4. La relación profesional de la salud – paciente como objeto de reflexión bioética.

La definición que da la Organización Mundial de la Salud (OMS) del concepto de salud, involucra a los tres profesionales que protagonizan esta investigación. En ella se consideran los aspectos biológicos, psicológicos y sociales que en su conjunto generan un estado de bienestar al individuo. Tradicionalmente el estado de salud de una persona se relaciona directamente con el médico como el único responsable de cuidarla y mantenerla libre de enfermedad. Sin embargo, la sociedad se percató que el médico no podía atender todos los aspectos que se engloban en este concepto y era necesaria la incorporación de otros profesionales para lograr los parámetros que fueron establecidos por la OMS. De ahí la incorporación del odontólogo y del psicólogo en la tarea que fue encomendada al médico desde hace ya varios siglos.

El punto de coincidencia en términos generales es la atención a la salud, pero siendo más específicos, la atención de pacientes es donde los tres profesionales, desde su objeto de conocimiento, comparten un espacio en su ambiente laboral. Este espacio se conoce como la relación médico – paciente, aunque al incorporarse otros profesionales de la salud, se debe modificar el nombre por relación profesional de la salud – paciente.

Como todas las relaciones humanas, el vínculo que se genera entre el profesional de la salud y el paciente, contiene una serie de aristas que han sido estudiadas desde distintos enfoques teóricos y metodológicos. La dimensión ética de esta relación, es la que se aborda en este estudio, porque se considera que desde la formación académica es necesario que se resalte la importancia que tiene en el proceso de la atención a la salud.

La atención a la salud es un fenómeno social que involucra factores sociales, económicos e incluso legales y que dada la complejidad que representa, se ha convertido en un paradigma clásico para diversos campos de conocimiento como la medicina, el derecho, la administración y por supuesto que la bioética (Rodríguez, 2008). Desde esta disciplina se han estudiado diferentes aspectos de la atención a la salud, pero particularmente ha cobrado relevancia la relación que existe en el profesional de la salud y el paciente.

La razón principal por lo que esta diada ha sido objeto de múltiples estudios, es porque en el centro de esta interacción se encuentra un aspecto invaluable y primordial para el ser humano: mantener o recuperar el bienestar físico y emocional. Para que el profesional de salud pueda hacer bien su trabajo, es necesario que el paciente le proporcione información precisa sobre su padecimiento. Toda la información que pueda recolectar le va a ser útil al momento de interpretar estos datos, establecer un diagnóstico de la enfermedad y como consecuencia de ello, delimitar el tratamiento más adecuado para restablecer el estado de salud de su paciente (Martínez & Leal, 2003). Cualquier error, por minúsculo que parezca, puede tener consecuencias graves para el paciente, que incluso puede llevarlo a la muerte. A grandes rasgos, esta es la dinámica que se vive dentro de la relación entre el profesional de la salud y el paciente.

Efectivamente puede presentar variantes de acuerdo al tipo de consulta, pero en todas las situaciones está de por medio la salud de paciente. Es por ello que se le ha dedicado un especial interés en cuanto a investigaciones y publicaciones se refiere en el campo de la bioética, que ha dado como resultado algunas dimensiones o líneas de trabajo, análisis y reflexión que a continuación se presentan.

4.1 El contexto de práctica

En primer lugar se hablará de la dimensión que aborda los aspectos contextuales que están involucrados en esta relación, es decir, todo lo que es inherente al sujeto y que lo configura incluso antes de ser médico por un lado y antes de estar en una condición de vulnerabilidad en su estado de salud, que lo convierte en paciente.

Cada sujeto crece en contextos diferentes, bajo estilos de crianza particulares e involucra una serie de valores y principios morales que son inculcados en el seno de la familia de origen. También son determinantes las condiciones socioeconómicas bajo las cuales creció. Generalmente se hace la comparación entre una persona que creció en un ambiente rural y otra que creció en un ambiente urbano; pero dada la distribución y desarrollo de las grandes urbes, se pueden encontrar contrastes muy marcados en cuanto a condiciones sociales y económicas. Dentro de una ciudad coexisten personas que se desarrollaron en contextos totalmente opuestos y con apreciaciones de la vida completamente distintas. Si a esto se le suma la formación académica, la actividad

laboral y por ende los ingresos económicos, da como resultado que cada persona tenga una percepción única de la realidad.

Regresemos ahora a la relación profesional de la salud – paciente y pensemos en dos personas criadas en contextos distintos, con valores y principios morales diferentes, en donde el médico tiene una formación académica dentro de un marco teórico específico. Todos estos factores lo hacen gradualmente distinto a su paciente, dando como resultado una relación que, incluso antes de que haya una interacción entre ellos, ya es compleja.

El contexto determina al sujeto, pero también las características demográficas y geográficas influyen o afectan al profesional de la salud y al paciente en cierta medida. El lugar donde se encuentre el centro de salud o consultorio, si es consulta privada o subsidiada por el Estado, si es en una zona rural o urbana. Si está dentro de una gran urbe se tiene que considerar si es una colonia popular o en una zona residencial. Incluso para los centros de salud que forman parte del Estado, existen diferencias entre ellos en la atención a pacientes. Todos estos factores mezclados, hacen que la relación que el médico establece con cada uno de sus pacientes sea única.

4.2 Modelos de la relación profesional de la salud – paciente

Otro elemento teórico que busca explicar de manera detallada la relación profesional de la salud – paciente y que puede tomarse como referencia tanto en la enseñanza de la medicina como en su práctica cotidiana, son los modelos para la atención de pacientes, donde se destacan las propuestas de Robert Veatch y de Ezekiel Emanuel.

La primera propuesta de Robert Veatch (1995) define cuatro modelos que a continuación se describen:

1. El modelo de ingeniería:

En este modelo se percibe al profesional de la salud como un científico, que basa su trabajo y la toma de decisiones en hechos reales, medibles y comprobables. El científico está dotado de una escala de valores, que influyen en su hacer, pero estos valores están permeados por lo que es fáctico. El profesional de la salud, también se basa en hechos, sin embargo, la toma de decisiones se rige por una escala de valores diferente a la del

científico. Para el profesional de la salud, tienen una connotación diferente los elementos subjetivos que están involucrados en la toma de decisiones, lo valioso o lo significativo para él o para su paciente, en muchas de las ocasiones tiene mayor peso que los hechos. Establecer la relación bajo este modelo en donde los hechos son el fin y no el medio para el cuidado de la salud, coloca en una condición de vulnerabilidad al paciente.

2. El modelo sacerdotal

El profesional de la salud en este modelo asume un papel de protector, que rige sus acciones bajo el principio beneficiar y no dañar al paciente. A simple vista pareciera que es la manera correcta en que debe conducirse, no obstante, responde a una tradición paternalista del cuidado de la salud, donde el “protector”, desde su postura de autoridad profesional y moral, decide sobre el cuerpo de su paciente. Entendido de esta manera, el principio de beneficiar y no dañar, no permite que el paciente sea partícipe en la toma de decisiones, y que sea el profesional de la salud quien decida qué es lo más conveniente. El modelo sacerdotal afecta directamente al principio de autonomía del paciente.

3. El modelo de los colegas

El modelo de colegas se basa en una relación entre iguales, donde el profesional de la salud y el paciente tienen objetivos comunes, una confianza mutua y ambos están receptivos a las necesidades del otro. En este modelo la relación es más equilibrada y respetuosa, aunque ya en la práctica, resulta utópica. Las diferencias de fondo, como la formación académica, los intereses económicos e incluso la escala de valores entre el profesional de la salud y el paciente hacen poco probable una relación entre ellos, con estas características.

4. El modelo contractual.

Este modelo intenta situar a dos individuos dentro de una interacción en la que ambos tienen obligaciones, responsabilidades y esperan beneficios del otro. La libertad, la dignidad, la veracidad y la justicia son los principios que rigen esta relación. Una relación profesional de la salud – paciente planteada en estos principios, supone un respeto a la autonomía, libertad en la toma de decisiones y un canal de comunicación abierto para discutir sobre lo que es más conveniente para ambos.

Por su parte, Ezekiel Emanuel (1999) propone cuatro modelos:

1. Modelo paternalista:

En este modelo se presupone que el profesional de la salud cuenta con un criterio objetivo para determinar qué es lo mejor para su paciente, siendo innecesaria su opinión. Además, de no poder participar en la toma de decisiones, el paciente debe sentirse agradecido por las acciones emprendidas por el personal de salud, inclusive si no estuvo de acuerdo con ellas. Es evidente que el profesional de la salud actúa como tutor o mentor del paciente, por un lado tomando decisiones sin consultarlo, pero también es su obligación de velar por los intereses de éste aun pasando por encima de los propios. La autonomía del paciente queda anulada o dada por sentada desde el momento en que se establece esta relación.

2. Modelo informativo

El objetivo de este modelo es proporcionar al paciente toda la información relacionada con su enfermedad para que pueda elegir el tratamiento que considere más conveniente de acuerdo a sus valores, intereses o alcances económicos. En este modelo no tienen cabida los valores del profesional de la salud, solo funge el papel de ejecutor de las decisiones tomadas por el paciente. Se concibe la autonomía del paciente como el centro de mando de las acciones emprendidas por el profesional de la salud.

3. Modelo interpretativo

La forma en que funciona este modelo es determinando los valores del paciente y lo que quiere hacer en ese momento con su salud. Se le ayuda a elegir entre las diferentes opciones terapéuticas, sobre todo las que se ajustan a sus deseos. Al igual que con el modelo anterior, el papel del profesional de la salud es la de informar detalladamente la naturaleza de su padecimiento, riesgos y soluciones. Es probable que el paciente no tenga claros sus deseos, tenga alguna confusión con sus valores o con la decisión que debe tomar, por lo que el profesional de la salud debe ayudarle a aclarar su situación. El profesional de la salud juega un papel de consejero, no se le permite dar órdenes o imponer valores.

4. Modelo deliberativo

El último modelo es el deliberativo, donde el objetivo es ayudar al paciente a determinar y elegir entre las opciones que tiene para el restablecimiento de su salud. El profesional de la salud tiene la obligación de brindarle toda la información necesaria que facilite su toma de decisiones, por lo que puede opinar o recomendar aquellas opciones que le son más favorables. Incluso puede haber una deliberación conjunta con el paciente sobre lo que es más benéfico para él, pero debe evitar la coacción o la persuasión moral, las decisiones tomadas deben estar fundamentadas con base en la información y en los intereses del paciente. El papel del profesional de la salud es como de maestro o amigo.

Cada uno de estos modelos puede presentar algunas ventajas y desventajas, sin embargo, el objetivo de hacer mención de ellos, es el impacto que pueden tener en la formación de los futuros profesionales de la salud. Que tengan conocimiento de ellos puede ayudar a regular la relación que establecen con sus pacientes en la práctica clínica que viven como parte de su formación académica. Por otro lado, cada institución educativa en donde se enseñe alguna licenciatura del área de la salud, podría optar por alguno de ellos para la formación de sus alumnos, con ello le daría cierta uniformidad en el modelo de aproximación a los pacientes.

4.3 Paternalismo vs Autonomía

Los elementos y valores que describen los modelos de atención al paciente y la forma en que son percibidos por los protagonistas, repercuten de manera positiva o negativa en el restablecimiento de la salud. Ambos están inmersos en esta relación aportando variantes en ella, pero sería deseable que el profesional de la salud fuera quien los considerara, es él quien recibe una formación académica, se le educa lo teórico, lo práctico e idealmente en lo humano. Sería deseable que existiera una educación de cómo ser un buen paciente, ya que en ocasiones se obstaculiza el trabajo del personal de salud. Si el sujeto en su calidad de paciente no fue instruido en cómo ser un buen paciente, entonces la mayor parte de la responsabilidad de llevar a buen término el proceso de restauración de la salud de un enfermo está centrada en el médico.

Sin querer sonar reduccionista, el papel del paciente se centra en brindarle toda la información sobre su padecimiento al profesional de la salud y seguir las indicaciones

sobre el tratamiento indicado. De esta manera se le delega al profesional de la salud el encargo de restablecer la salud del enfermo, dejando que sea él quien tome buena parte de las decisiones. Esta unilateralidad en la toma de decisiones está determinada por ser quien cuenta con el conocimiento en el campo de la salud, relegando al paciente a una posición pasiva en este proceso.

Así ha sido desde hace siglos, desde Hipócrates o incluso antes, pero es él quien plasma esta característica en uno de los más antiguos códigos éticos de la medicina conocido como el Juramento Hipocrático. En una de las líneas de este código dice: “...estableceré el régimen de los enfermos de la manera que les sea más provechosa según mis facultades y a mi entender...”. A esta característica de la relación profesional de la salud – paciente se le conoce como paternalismo médico.

Más allá de dar una definición de esta característica, es más importante entender su naturaleza, la cual se expresa de manera muy clara en el juramento hipocrático. Se diría que es el establecimiento de una estrategia delimitada por aquello que el profesional de la salud considera lo más conveniente para recuperar el estado de salud sin que se tomen en cuenta los deseos e intereses del paciente. Una de las razones por las que el paternalismo médico ha prevalecido por tanto tiempo es porque se ampara bajo el precepto de que las decisiones tomadas por él, no van a dañar y busca siempre beneficiar al paciente, aun sin considerarlo o sin tomarlo en cuenta.

Esta idea puede resultar en una serie de implicaciones éticas. De entrada, coloca al profesional de la salud en una posición de absoluta sabiduría en la que conoce el padecimiento a detalle y el tratamiento adecuado y los intereses y deseos del paciente.

Además, el hecho de pensar al profesional de la salud como un ser virtuoso que solo busca el bienestar del paciente, en donde no involucra sus intereses personales o emociones, lo hace parecer como un personaje mitológico. Y el paciente, un ser inanimado que no tiene ni voz ni voto, que está subordinado al conocimiento del sabio, coartando toda posibilidad de decidir sobre su propio cuerpo (Manzini, 2008). En esta dinámica se ha centrado la relación profesional de la salud –paciente durante siglos.

La tradición médica ha fundamentado su práctica clínica y la enseñanza bajo este principio de beneficiar y no dañar al paciente, lo cual ha marcado generaciones de

médicos egresados de las mejores instituciones de educación superior; así se enseñaba en las aulas y así se aplicaba en el consultorio. Sin embargo, desde hace algunas décadas, con los procesos de cambio que se han presentado en los valores y principios que rigen a la sociedad, dio inicio un debate que se ha convertido en un paradigma clásico para la bioética: el paternalismo médico vs la autonomía del paciente.

Pareciera que no es posible una relación profesional de la salud – paciente sin que haya un cierto grado de paternalismo, que es necesario y adherente, pero que se puede expresar sutilmente. Que incluso los extremos, un paternalismo excesivo o la ausencia de él, puede resultar contraproducente. Para García (2008), este concepto puede entenderse en dos direcciones: por un lado podemos pensar en paternalismo como dominio o autoridad, lo cual la convierte en una relación desigual y por otro se puede pensar en esta idea de protección y afecto sustentada en un principio de bondad o de ayuda. De estas dos ideas de autoridad y protección, se entrelazan dos conceptos que subyacen a partir de ellas: paternalismo y beneficencia. Finalmente, el autor identifica algunas características del paternalismo:

1. Se identifica como una relación vertical en la que el médico se encuentra arriba.
2. Es una relación de poder donde las indicaciones que da el médico suenan más a órdenes que a instrucciones terapéuticas.
3. El paciente, dada su falta de conocimientos en materia de salud juega un rol pasivo o de sumisión
4. La actitud del médico es producto de su formación académica colocándolo en una posición de autoridad.
5. Finalmente, brindar información al paciente con respecto a su problema de salud parecería que no resulta necesario.

Y aunque en la tradición médica esté considerado el paternalismo como una práctica común que se ha mantenido durante mucho tiempo, actualmente se ha dado una serie de cambios sociales que han generado una crisis en cuanto a los valores, principios y normas morales que nos han colocado en una etapa de transición pero también de cierta incertidumbre (Ocampo, 2002). Esta crisis ha llegado a cuestionar aspectos fundamentales de la atención a la salud, que parte de una revolución tecnológica en el terreno de la biomedicina y que encuentra un antagonista en la declaración universal de los derechos humanos. En esta lucha por definir lo tecnológicamente posible contra lo

éticamente permitido, es que encontramos la relación profesional de la salud – paciente que se debate entre el paternalismo y un nuevo concepto surgido de esta crisis: el concepto de autonomía.

La autonomía comienza a tomar un rol importante dentro del campo de la atención a la salud, cuando se empieza a cuestionar el papel pasivo del paciente, cuando se empieza a preguntar si es obligatorio ese rol de sumisión que ocupa dentro de esta relación, pero sobre todo cuando se establece una de las bases que sostienen el concepto de autonomía: el poder de decisión sobre su propio cuerpo. Esta reflexión se va gestando en primer lugar por toda una serie de antecedentes que hablan de una mala praxis, de abuso de poder por parte del personal de salud, por negligencia médica y por la falta de principios éticos en cuanto al respeto por la vida de los seres humanos. Todo esto amparado bajo el rol de poder que se ha configurado alrededor del médico, de los nuevos alcances y descubrimientos de la tecnología en materia de salud.

El aumento en la incidencia de reportes y quejas en contra del personal de salud y el aumento de casos de muerte por un mal desempeño en el ejercicio de la medicina, contribuyeron a que se fuera generando un creciente interés por estudiar este fenómeno social, dando como resultado cambios significativos en procedimientos que parecían simples y de rutina dentro de las instituciones del sector salud (Platts, 1997). Este es el caso del concepto de autonomía del paciente que poco a poco ha ido ganando terreno, teniendo como un primer avance el acceso a la información. Teniendo acceso a la información relacionada con su padecimiento, al paciente se le presentan dos elementos que promueven el derecho de decidir sobre su propio cuerpo, como lo es la toma de decisiones compartida y asumir la responsabilidad del cuidado de su propio cuerpo.

Es interesante observar que un episodio de la vida cotidiana como lo es una visita al médico, cuando se empieza a revisar detalladamente, permite identificar una serie de elementos que se pierden a simple vista, por lo que se podría decir que el trabajo de los profesionales de la salud va más allá de los conocimientos teóricos sobre el cuerpo humano y su naturaleza, es más que una serie de habilidades prácticas y destrezas motoras. Es por ello que entre el año de 1988 y 2008 se publicaron 81 libros, sólo en Iberoamérica, que abordan la temática de la relación médico – paciente, lo que da una idea de lo complejo que resulta este fenómeno social (León, 2008).

Finalmente, un elemento que es fundamental en la relación médico – paciente es el consentimiento informado, el cual se ha posicionado dentro del campo de la atención a la salud por dos razones: el contexto histórico en el que surge y por la funcionalidad que se le ha dado actualmente. El consentimiento informado ocupa un lugar importante en la atención a la salud después de la Segunda Guerra Mundial. Al develarse los experimentos con humanos realizados por los médicos nazis en los campos de concentración, nace la necesidad de que cualquier procedimiento que se vaya a realizar en el cuerpo de una persona, ya sea para restablecer su estado de salud o con fines de investigación, tiene que estar previamente informado de manera detallada y comprendida por el sujeto, y dar su autorización, libre de cualquier presión por terceros implicados (García, 2007).

El consentimiento informado es mencionado en el Código de Núremberg en 1947 y hasta la fecha se vienen realizando ajustes sobre las condiciones y características que lo integran, pero siempre con carácter de obligatoriedad en intervenciones y procedimientos terapéuticos. El impulso que ha tenido con el paso de las décadas lo ha convertido en un documento indispensable y sumamente funcional, sobre todo como un antecedente de los acuerdos a los que puedan llegar el profesional de la salud y su paciente. Sin embargo, se ha perdido la dimensión ética que representa, reduciéndolo en muchos de los casos en un trámite burocrático más.

La esencia del consentimiento informado radica en dos elementos: primero que nada, abre un canal de comunicación entre médico y su paciente, ya que se tiene que acercarse a él para explicarle en que consiste tanto su padecimiento, las causas y el tratamiento que se va a seguir (Engelhardt, 1995). O en el caso de una investigación con humanos, se le tiene que explicar detalladamente los pormenores de ésta, para que tenga elementos para tomar la decisión de formar parte de ella o no. Y de aquí se deriva un segundo elemento de la esencia del consentimiento informado que tiene que ver con la autonomía del paciente, ya que una vez que fue informado de los procedimientos que se van a llevar a cabo en su cuerpo, el podrá decidir libremente si está de acuerdo y por lo tanto, da su autorización. Gracias al consentimiento informado es que el personal de salud tiene que esforzarse en comunicarse funcionalmente con sus pacientes, promoviendo la toma de decisiones compartida, dándole un matiz más horizontal a la relación médico paciente.

4.4 El profesionalismo en la atención a la salud

La formación humanística de los profesionales de la salud es un tópico que en el campo de la bioética se ha abordado por diferentes autores y desde diferentes perspectivas de acuerdo al desarrollo de nuevas teorías que están ligadas a esta problemática. Entre estos autores se encuentran Edmund Pellegrino y David Thomasma (1983) que ha desarrollado como parte de su trabajo, la teoría de las virtudes, en la que expone una serie de características personales deseables o incluso indispensables en el personal de salud que faciliten la relación terapéutica y le permita alcanzar los objetivos trazados con su paciente.

Entre las aportaciones de Beauchamp y Childress (1989) se encuentra el planteamiento de cuatro virtudes o valores relevantes en la atención de pacientes que son la veracidad, intimidad (aunque en inglés el término es *privacy* que también podría traducirse como privacidad), confidencialidad y fidelidad. Estos valores van ligados con el principialismo, teoría también desarrollada por ellos y que habla de cuatro principios morales determinantes para la medicina. Estos principios son: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Diego Gracia, en su libro *“Como arqueros al blanco”* (2004), en uno de los capítulos pugna por una asistencia más humana, utiliza el término de *humanizar*, que tiene dos acepciones: primero, se refiere a *“hacer humana a la gente”*, *“dar humanidad”* y en segundo lugar a *“vivir humanamente”*. En ambos casos hace notar que por el hecho de ser humanos, no implica que demos un trato humano a los otros y tampoco que vivamos humanamente. Se requiere de un proceso formativo para lograrlo. Por su parte Mark Platts (1997) nos invita a reflexionar en torno a la educación del médico y sus primeros contactos de práctica clínica que generalmente es con cadáveres o pacientes desahuciados, lo cual aleja al estudiante de poder apreciar el valor de la vida.

Actualmente, todos estos valores, principios y actitudes con los que idealmente debe estar dotado el profesional de la salud, han sido retomados para formar un concepto: profesionalismo médico. Es importante señalar que los componentes teóricos que incluyen este concepto, aplica para las ciencias biológicas y de la salud, no es exclusivo para la instrucción médica.

El profesionalismo médico se refiere a las destrezas, conductas, actitudes, conocimientos y habilidades adquiridas durante la formación académica de un estudiante. Implica también, maneras de proceder, que de acuerdo con normas culturales y socialmente preestablecidas, señalan que el desempeño profesional se realiza con honestidad, respeto hacia los demás, deseo de servicio, comprensión, prudencia, objetividad, actitud reflexiva, eficacia e integridad, es decir con apego a códigos de comportamiento profesional, altruismo y justicia (Ruiz & Sánchez, 2006).

La época en la que vivimos le ha exigido al profesional de la salud, nuevos conocimientos que le permitan una comprensión más completa de la forma en que ha evolucionado el concepto de enfermedad, nuevas habilidades que lo llevan a un manejo preciso de la tecnología que se va generando para la atención de la salud y nuevas actitudes que correspondan a la moral que rige dentro de su contexto de práctica. En esta dirección es hacia donde debe encaminarse la educación del personal de salud para este nuevo siglo, que le dé acceso a una realización personal y que cumpla con la responsabilidad y el compromiso que adquirió con la sociedad.

No es una tarea sencilla, las instituciones de educación superior y profesionales de la salud se enfrentan a una sociedad insatisfecha y desconfiada con el desempeño de estos profesionales. Por su parte, el profesional de la salud también vive momentos complicados al enfrentarse con una población con más información, que defiende más sus derechos, que no tan fácilmente asume la palabra del médico como verdad absoluta. El profesional de la salud de esta época tiene que enfrentar demandas, un ejercicio profesional burocratizado y la aparición o mutación de enfermedades y estos factores combinados le exigen un cambio de fondo y de forma en su quehacer cotidiano (Horwitz, 2006).

Parte de este cambio tiene que suceder desde la institución educativa, que debe de proveer de un repertorio de valores y principios que le permitan adaptarse al ambiente laboral nuevo y extraño al que se van a incorporar. Lo ideal sería que todo este desarrollo teórico no solo fuera considerado como parte de un acervo bibliográfico, sino que por el contrario pudiera aterrizar en el hacer cotidiano del personal de salud, que en su proceso formativo se le mostrara la utilidad que tiene en la atención de pacientes, es decir, que trascendiera del libro para ser una herramienta cotidiana.

Capítulo 5. La enseñanza de la bioética en el pregrado universitario. Una propuesta.

A partir del estudio empírico que ha presentado un panorama general del estado actual de la enseñanza de la bioética en las licenciaturas de medicina, odontología y psicología, del mismo proceso formativo a lo largo de los semestres de la maestría, de las lecturas realizadas y de la experiencia propia, se tienen los elementos suficientes para elaborar una propuesta de la enseñanza de la bioética que pudiera ser retomada por los programas de pregrado que se analizaron. En esta propuesta se busca explicar el fondo y la forma de cómo se concibe la enseñanza de la bioética o dicho en otras palabras, mostrar un modelo diferente de llevar el proceso de enseñanza – aprendizaje – evaluación de este campo de conocimiento. En este capítulo se presentan los fundamentos filosóficos, la fundamentación pedagógica y el desarrollo del programa académico. A continuación se desglosan cada uno de estos elementos.

5.1 Fundamentación Filosófica

Este espacio tiene como objetivo hablar sobre el sustento filosófico que le da forma a la propuesta del programa académico. En diferentes momentos a lo largo de este documento se han mencionado autores que por sus ideas y planteamientos le dan solidez al estudio.

Por un lado se retoma el trabajo que realiza Jacques Delord para la UNESCO, “*La educación encierra un tesoro*”, en el cual propone que la educación debe estar basada en cuatro pilares: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a vivir con los demás y aprender a ser, justo este último refiriéndose a la necesidad de que la educación debe evitar una deshumanización y promover un comportamiento responsable y justo, entendiendo el contexto y el momento histórico que se vive.

Otro autor que se menciona es John Stuart Mill (2011), que en su libro “*Ensayo sobre la libertad*” acuña conceptos que hasta la fecha se mantienen vigentes sobre la libertad y que incluso son válidos dentro del terreno de la salud. Plantea una dimensión de libertad, que ahora se puede traducir o entender como autonomía, que para la bioética, este concepto se ha convertido en un punto de referencia dentro de su desarrollo teórico.

En el libro de la *Teoría de la acción comunicativa (1981)*, de Jürgen Habermas, en uno de sus capítulos hace una serie de observaciones que se entienden como una crítica sobre el racionalismo occidental de Max Webber que da una explicación del mundo en que vivimos a partir de una serie de conceptos teóricos cada vez más específicos. De alguna manera, los planes de estudios revisados y bajo los cuales se forman los profesionales de la salud, están permeados de esta tendencia cientificista, dejando de lado la formación filosófica – humanística pensada en exponer al alumno a una serie de vivencias significativas y no en una saturación de información que al poco tiempo perderá sentido y muy probablemente será olvidada. Y aunque este autor no se menciona anteriormente, también fue considerado al momento de crear la propuesta del programa académico.

Finalmente, la directriz central de esta propuesta para la enseñanza de la bioética fue la obra del educador brasileño Paulo Freire, en específico, dos de sus libros: *La educación como práctica de la libertad (1965)* y *Pedagogía del oprimido (1969)*. En estos documentos vierte una serie de conceptos que permiten establecer parámetros teóricos - filosóficos para una pedagogía diferente aplicable a cualquier nivel académico. Para Freire (1969) educar significa “*praxis – reflexión y acción del hombre sobre el mundo para transformarlo.*” En consecuencia, la educación debería ser más horizontal, planteando una relación entre iguales y no en una relación de poder, que mediante el dialogo se enfrenten las problemáticas propias de una circunstancia histórica.

Teniendo a estos autores y sus teorías como fundamento filosófico que le dan el sustento a la propuesta educativa, es que se desprende la estrategia pedagógica que busca respetar estos principios y plasmarlos en un modelo de enseñanza dentro del campo de la bioética orientado a los profesionales de la salud.

5.2 Fundamentación Pedagógica

De la misma manera como se abordaron los fundamentos filosóficos que le dan sustento a la propuesta de programa académico para la enseñanza de la bioética en licenciaturas del área de las ciencias biológicas y de la salud, es importante describir los componentes teóricos que aporta la pedagogía. Estos fundamentos pedagógicos responden a un modelo de enseñanza que facilite el proceso de enseñanza – aprendizaje – evaluación, logrando de esta manera alcanzar los objetivos planteados en el programa.

En el análisis de resultados del estudio empírico se hizo un particular énfasis en el desfase identificado entre la naturaleza de las materias abordadas y el modelo pedagógico propuesto para la formación humanística de los alumnos de las carreras de medicina, odontología y psicología. Por ello, la propuesta que se presenta está fundamentada en los trabajos realizados por el grupo de investigación de la Dra. Frida Díaz – Barriga y del Dr. L Dee Fink.

El trabajo de la Dra. Díaz – Barriga se ha enfocado en el desarrollo y planeación educativa desde un modelo pedagógico constructivista. Su propuesta está centrada en un cambio de paradigma del proceso de enseñanza – aprendizaje – evaluación, donde el alumno se convierte en el protagonista de formación académica. Conceptos como aprendizaje significativo, enseñanza situada y evaluación situada han sido abordados y teorizados en sus diferentes publicaciones. Para el desarrollo de la propuesta del programa académico que se describe con detalle a lo largo de este capítulo, son retomadas algunas estrategias de enseñanza y técnicas de evaluación que describe en su libro *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo (2002)*.

Actividad focal introductoria

Son aquellas actividades que están enfocadas a captar la atención del alumno, a dar una introducción a la temática que se va a revisar en la sesión. Se puede complementar para hacer algunas preguntas que activen los conocimientos previos con los que cuentan los alumnos.

Enseñanza estratégica

Está compuesta por tres momentos pedagógicos: a) preparación para el aprendizaje, b) presentación de los contenidos que se van a aprender y c) la aplicación e integración (Jones, Palincsar, Ogle & Carr, 1995 en Díaz Barriga, 2002).

Aprendizaje basado en problemas

El objetivo central de esta estrategia es enfrentar a los alumnos a problemas de diferentes niveles de complejidad de acuerdo al grado de conocimientos o habilidades que posean.

Es importante que los problemas puedan ser resueltos por los alumnos, por ello, es necesario que sean seleccionados y estructurados cuidadosamente.

Evaluación de portafolio

El portafolio es un compendio de productos permanentes creados por el alumno a lo largo del curso. No sólo es la colección de trabajos que dejó el profesor a lo largo del semestre; sino que, para garantizar el éxito pedagógico de este instrumento, las actividades planeadas deben tener un orden creciente en complejidad, de tal manera que vaya mostrando el nivel de avance que tiene el estudiante.

Rúbrica

Son guías de evaluación donde se establecen niveles progresivos de dominio de acuerdo al desempeño que va teniendo el estudiante conforme va avanzando el curso. Dentro del programa se utiliza para evaluar el avance de los alumnos en conocimientos, descripción de casos y en la argumentación.

En el caso del Dr. Dee Fink, él se ha especializado en educación superior, es consultor y durante 26 años fue el director del Programa de desarrollo instruccional en la universidad de Oklahoma. Dee Fink considera que en la educación superior se presentan dos problemas recurrentes:

1. Los objetivos de aprendizaje que se plantean los profesores siempre están enfocados a que los alumnos comprendan y recuerden lo que se revisó en el curso
2. Las actividades de aprendizaje siempre están enfocadas solo en la exposición y el diálogo.

Para enriquecer el proceso enseñanza – aprendizaje – evaluación propone una nueva taxonomía de aprendizaje significativo que permita que los profesores tengan más herramientas para la creación de objetivos de aprendizaje. A partir de ellos se podrán proponer nuevas estrategias de aprendizaje que atrapen a los alumnos, que permitan una mejor aprehensión del conocimiento.

Desde la perspectiva de Fink, la educación superior requiere, en general, de un nuevo modelo de aprendizaje: aprender a aprender, competencias de liderazgo e interpersonales, ética, competencias de comunicación, personalidad, tolerancia y capacidad de adaptarse al cambio. El aprendizaje está basado en el cambio, si este no se da, entonces el aprendizaje se dificulta. En su libro *Creating Significant Learning Experiences (2003)* propone una taxonomía del aprendizaje significativo y que en el presente estudio se retomaron aquellos elementos que permitan alcanzar el objetivo central de esta propuesta. Los elementos que se extraen de la taxonomía de este autor son:

Conocimientos básicos

La base para el aprendizaje es comprender y recordar ideas concretas.

Aplicación

Iniciar algún nuevo tipo de acción intelectual, física o social. Es necesario desarrollar algunos tipos de pensamiento como el crítico, creativo o el práctico.

Integración

Tener la capacidad de ver y comprender ciertas conexiones que se establecen entre varias ideas, teorías o contextos.

Dimensión humana

El aprendizaje sobre sí mismo y sobre los otros, hallar las implicaciones académicas, personales y sociales de lo que se ha aprendido.

Aprender a aprender

Aprender sobre su proceso personal de aprendizaje, ya que esto le permitirá ser un estudiante autónomo.

5.3 Programa Académico para la asignatura de Bioética

Nombre del curso:

Bioética para profesionales de la salud

Presentación del Módulo:

El módulo está dividido en cuatro unidades:

Unidad 1

1. La bioética y los profesionales de la salud
 - 1.1 La bioética como necesidad social
 - 1.2 El marco legal para el profesional de la salud
 - 1.3 El dilema ético en las ciencias biológicas y de la salud
 - 1.4 Comités hospitalarios de bioética

Unidad 2

2. La relación profesional de la salud – paciente
 - 2.1 La dimensión humana de la relación profesional de la salud – paciente
 - 2.2 Modelos de relación profesional de la salud – paciente
 - 2.3 Perfiles teóricos de la relación profesional de la salud – paciente

Unidad 3

3. El paradigma del paternalismo y la autonomía
 - 3.1 Concepto de paternalismo
 - 3.2 Concepto de autonomía
 - 3.3 Dimensión ética del consentimiento informado

Unidad 4

4. El profesionalismo en las ciencias de la salud
 - 4.1 La nueva concepción de profesionalismo en las ciencias de la salud
 - 4.2 Valores
 - 4.3 Principios
 - 4.4 Actitudes
 - 4.5 Toma de decisiones

Objetivo General:

1. Los alumnos reflexionarán sobre la importancia de la bioética en su ejercicio profesional a partir de la revisión bibliográfica y del análisis de casos paradigmáticos a los que se podría enfrentar en su contexto de práctica.

Objetivo Específicos

1. Los alumnos analizarán los elementos éticos que están inmersos en la relación profesional de la salud – paciente.
2. El alumno conocerá aquellos valores, principios y actitudes que se espera orienten su práctica cotidiana como profesional de la salud

Competencia general:

El alumno será capaz de identificar los elementos éticos que están inmersos en la relación profesional de la salud – paciente, basado en un marco teórico referencial integrado por una serie de conceptos, derechos y ejemplos de casos paradigmáticos que le permitan tomar decisiones de manera responsable considerando tanto sus intereses profesionales como los intereses del paciente.

Factores situacionales:

A continuación se presentan los factores situacionales de acuerdo con la taxonomía de Dee Fink y cada uno influye en cierta medida en el proceso de enseñanza – aprendizaje – evaluación:

Contexto específico de la situación de enseñanza / aprendizaje

- El curso de bioética para profesionales de la salud está enfocado a alumnos de pregrado de las licenciaturas de medicina, odontología y psicología, aunque también puede ser incorporado a las otras profesiones del campo de la salud. Para

establecer una dinámica de trabajo funcional, se recomienda que cada grupo esté integrado por 25 alumnos como máximo. Es importante que esta materia sea cursada por alumnos que ya están en contacto con pacientes para que se enriquezca tanto su práctica clínica como la clase.

Contexto general de la situación de aprendizaje

- Para las licenciaturas de las ciencias biológicas y de la salud, es importante establecer los parámetros éticos con los que deben estar formados los alumnos, de tal manera que los materiales bibliográficos, las actividades y el trabajo del profesor, permitan inculcar los valores y principios propios de la profesión para que puedan regular su actividad profesional y tomar decisiones responsables.

Naturaleza del tema

- La naturaleza del tema, que está centrada en la enseñanza de valores y principios, tiene el riesgo de perderse en un discurso dogmático, sin que genere el efecto deseado en los alumnos. De aquí parte la relevancia del modelo pedagógico, dado que es la llave para que atrape el interés de los alumnos, se llegue a un consenso general y un mismo aprendizaje con el matiz que cada uno de los participantes quiera aportarle. La temática central del curso, genera mucha controversia y esto puede enriquecer las discusiones que se den a lo largo del curso.

Características de los aprendices

- Estudiantes de semestre en donde ya tengan algún tipo de contacto con pacientes.

Características del profesor

Es deseable que los profesores que impartan este módulo cuenten con tres características esenciales:

- Tener algún tipo de formación en bioética.
- Manejo de grupos centrado en círculos de discusión.

- Independientemente de los valores y principios que rijan su actividad profesional, el profesor que imparta este módulo, debe promover el modelo ético establecido en el programa.

Reto pedagógico

Este curso tiene dos retos principales:

- Incorporar elementos de mayor interacción con los alumnos, como la instauración de un comité de bioética y experiencias de aprendizaje fuera del salón de clase por parte de los alumnos.
- El otro reto pedagógico está relacionado con la temática que es abordada por el módulo, la enseñanza de la bioética y tratar de que se llegue a un conocimiento convergente.

Metas educativas generales

Metas de aprendizaje:

- Al finalizar el semestre los alumnos que cursen la materia de bioética para profesionales de la salud habrán realizado la revisión bibliográfica que muestre la relación existente entre su profesión y la bioética. A partir de esto generar espacios de discusión y reflexión sobre los valores éticos en su ejercicio profesional.

Metas de aplicación:

- Dada la naturaleza del curso, que generalmente lo clasifican como teórico, no solamente se espera que el alumno memorice una serie de fechas, datos y autores que serán revisados a lo largo del semestre. El interés fundamental es que cada uno cuente con las herramientas mínimas indispensables para que, analicen y sopesen, tomando como referencia los conocimientos incorporados en este curso, la pertinencia ética de sus acciones como profesionales de la salud.

Metas de integración:

- La principal meta de integración que se busca alcanzar, es que los alumnos logren hacer una valoración del caso que se les presenta, considerando lo que se tiene que hacer, lo que es ético y las circunstancias específicas. La valoración y combinación de estos tres factores, idealmente, tendrían que dar como resultado acciones en pro de la salud tanto física como mental del paciente. A continuación se presenta una tabla que explica esta triple relación de contingencia:

El procedimiento	Lo ético	La circunstancia
La atención de la salud se basa en la correcta aplicación de una serie de procedimientos o protocolos establecidos y enseñados a lo largo de su formación académica.	Además los de valores que fueron inculcados en los diferentes contextos en los que se ha desarrollado, este curso espera incorporar nuevos valores y principios que le permitan identificar la dimensión ética desde su posición como profesional y le lleve a tomar decisiones bien fundamentadas.	El otro factor que influye dentro de las acciones y las decisiones que debe tomar el profesional de la salud en su ejercicio profesional, es la circunstancia. Es decir, el caso específico en que se ve involucrado y que deberá realizar una valoración de los aspectos positivos y negativos que se derivan de cada una de las posibles decisiones.

Metas de la dimensión humana:

- La meta final de este curso, es que los alumnos comprendan las implicaciones sociales que tienen como profesionales de la salud y que aprendan a regular sus acciones de acuerdo a un principio primario: ***No porque sea posible hacerlo implica que sea éticamente correcto.***

Metas de la atención:

- De acuerdo con el contenido teórico que se revisará dentro del curso, que está enfocado a la enseñanza de valores, se pondrá especial atención en que los

alumnos puedan, **establecer un vínculo entre los valores universales – los valores personales – los valores profesionales.**

Metas del aprender a aprender:

- Partiendo de este concepto de aprender a aprender, particularmente dentro de este curso, se espera que al alumno descubra la función que cumple la bioética en su práctica clínica. Para lograr esto, se les entregará el cuadro de resolución de conflictos bioéticos.

Cuadro de resolución de conflictos bioéticos

Conflicto	Dimensión Normativa	Dimensión teórica	Dimensión Práctica
En este apartado el alumno describirá el conflicto bioético al que se enfrenta.	En este apartado se dará a la tarea de investigar si existe una norma, código o ley que resuelva el conflicto.	En este apartado el alumno buscará si existe alguna corriente o teoría que le ayude a dar respuesta al conflicto.	Finalmente, en este apartado, el alumno describirá cual es la mejor manera de resolver el conflicto y explicar por qué.

Procedimientos para la evaluación educativa

Siguiendo el modelo de evaluación por medio de un portafolio de evidencias, a continuación se describen las herramientas que serán utilizadas y revisadas periódicamente por el profesor. El portafolio de evidencia está integrado por:

Evaluación anticipatoria:

- Una parte esencial en el estudio de la bioética es el manejo de conceptos, autores y acontecimientos históricos que le han dado dirección y fundamentos a esta disciplina. Es por ello que los estudiantes deben de tener una herramienta que les permita consultar fácilmente aquellos elementos que se consideren relevantes sin que sea necesariamente recordado de memoria. Esta herramienta es un glosario de conceptos, modelos o teorías, autores y acontecimientos históricos.

Glosario de Bioética			
Acontecimientos Históricos	Autores	Modelos o teorías	Conceptos

Criterios y estándares

De acuerdo con las unidades temáticas y las metas principales de aprendizaje, se establecen tres criterios principales:

- La entrega del glosario de bioética después de la revisión de la lectura programada.
- La entrega del cuadro de resolución de conflictos bioéticos después de la revisión de cada caso paradigmático que se analice.
- El desarrollo y resolución de un caso en donde estén integrados los aspectos éticos, teóricos y legales revisados a lo largo del semestre y que tenga la argumentación y conclusión del alumno.

Auto-evaluación

- Más allá de que los alumnos puedan establecer una calificación (cuantitativamente) de su desempeño, sería mucho más significativo que pudieran hacer una comparación de la información, conceptos, principios y valores con los que debe de orientar su hacer profesional. Para que los alumnos puedan realizar una autoevaluación comparando el conocimiento de origen con el conocimiento adquirido, al principio del curso y al final se les pedirá que llenen una hoja que llamaremos “Hoja de Contraste”.

Hoja de Contraste		
Preguntas	Antes	Después
Desde tu punto de vista,		

¿Cuáles consideras los derechos humanos más importantes?		
¿Qué entiendes por bioética?		
¿Cuáles son los valores que deben orientar el hacer cotidiano del profesional de la salud?		
¿Cuáles son los principios que debe considerar el profesional de la salud al momento de atender a un paciente?		
¿Qué es el consentimiento informado?		
¿Cuál es su función ética?		
¿De qué manera te puede servir este curso en tu práctica cotidiana?		

Retroalimentación

- El profesor para dar una retroalimentación, lo hará usando las herramientas del glosario y la tabla de análisis de casos. La retroalimentación será en tres momentos específicos:
- Por escrito al momento de revisar el glosario y la tabla de análisis.
- Verbal en el momento en que se revisan los casos paradigmáticos.
- Al informar al alumno su calificación final

Estrategias de enseñanza – aprendizaje para la clase:

Las estrategias de enseñanza – aprendizaje del curso son prácticamente las mismas durante todo el curso, solo se harán algunas adecuaciones de acuerdo a la forma en que vaya avanzando el curso y el nivel de pericia que poco a poco adquieran los alumnos. A continuación se describen cada una de las estrategias:

Lectura previa: En algunos casos el profesor dará las lecturas que se van a revisar en clase, en otros los alumnos tendrán que buscar por su cuenta.

Encuadre: La primera actividad dentro de clase, será el encuadre de la temática que se va a revisar en esa sesión. Este encuadre lo hará el profesor.

Lectura comentada: Para la clase, el profesor llevará el material bibliográfico a revisar en clase, dividirá el grupo en equipos de 4 personas y asignará una sección de la lectura a cada equipo para que la revisen y la preparen para exposición.

Exposición: Una vez que hayan revisado las lecturas, se le pedirá a cada equipo que exponga al resto del grupo el contenido de la sección de la lectura que le fue asignada. Para la exposición deberán hacer uso del pizarrón, presentando mapas conceptuales, diagramas de flujo o esquemas.

Preguntas activadoras: Una vez finalizada la ronda de exposiciones el profesor hará una serie de preguntas con respecto al tema, estas preguntas las tendrán que anotar y responder a mano en papel y entregar a la siguiente clase.

Presentación de casos: La enseñanza de la bioética no puede solo centrarse en la revisión de lecturas en donde se hable sobre los antecedentes, las teorías o los casos paradigmáticos más representativos de la disciplina. La bioética se debe fundamentar en el diálogo, en la dimensión reflexiva y controversial que es la que aterriza toda la parte teórica y que le muestra al alumno cuál es su papel y su responsabilidad profesional. De acuerdo al nivel de manejo de la información y experiencia en el tema, la presentación y resolución de casos será cada vez más compleja, como lo muestra la siguiente tabla:

Dinámica de Casos		
Todos tenemos un caso paradigmático en la familia.	Presentación de caso con resolución en clase.	Presentación de caso con resolución argumentada.
En este tipo de presentación, se le pedirá a los alumnos, que presenten un caso personal o de algún conocido y que cuenten cual fue el desenlace de este. La	En esta presentación de caso, el profesor propone un caso, lo describe y pide que desde su posición como profesionales de la salud y haciendo uso del sentido	Finalmente, esta es la presentación de casos en donde el alumno ha llegado a un nivel de pericia en donde puede hacer uso de su experiencia personal, del

<p>idea es que ellos, desde la experiencia personal, se sensibilicen con respecto a la naturaleza de esta materia. En esta dinámica, no se pedirá que el grupo opine, por respeto a quien presenta.</p>	<p>común, opinen sobre posibles soluciones al caso.</p>	<p>sentido común, de la dimensión profesional y se espera que cuente ya con herramientas específicas de la bioética para la resolución de un caso. En clase se les presentará el caso, se lo llevarán de tarea para argumentarlo y a la siguiente clase se discutirá.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

RUBRICA			
Nivel	Novato	Aprendiz	Experto
Teoría	No se basa en alguna teoría, se fundamenta más en tres puntos específicos: sentido común, valores y principios personales.	Hace referencia a las teorías revisadas en clase, más no, la que se adecúe mejor a la problemática. Aún existe una carga importante de sentido común y de conocimientos previos.	Ya teniendo un panorama más amplio sobre las teorías que se revisaron a lo largo del curso, utiliza el modelo teórico que mejor se adecúe para resolver la situación o la problemática planteada.
Descripción de casos	Su relatoría de casos es simple y poco descriptiva, no contempla factores ambientales, biológicos, contextuales, psicológicos, familiares y económicos. La presentación del caso es un tanto desorganizada.	La descripción de casos es mejor y más organizada, más descriptiva y contempla factores externos. Utiliza un lenguaje más técnico.	La descripción de casos es presentada organizada, donde hace mención de todos los elementos que influyen dentro de este. Haciendo particular hincapié sobre aquellos factores determinantes. Su lenguaje es técnico de acuerdo a la profesión y a este campo de conocimiento específico.
Argumentación	Su postura está centrada en su conocimiento previo, el sentido común y sus valores. No utiliza ejemplos, datos históricos, autores o teorías.	La argumentación es utilizando los conocimientos adquiridos, hace referencia a eventos históricos, fechas, autores y teorías. Aun hace uso del sentido común, principios y valores personales.	Su argumentación se basa en todos aquellos conocimientos adquiridos, ya hace referencia a teorías, instituciones, leyes, autores y eventos históricos. Aún pueden existir elementos de sentido común pero el elemento

			fundamental que lo coloca como experto, es que se asume dentro de una corriente teórica y puede defender su postura desde ahí.
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Bibliografía básica

- Abel, F. (2007). Bioética: orígenes, presente y futuro. Madrid: Editorial MAPFRE.
- Emanuel, E., & Emanuel, L. (1999) Cuatro modelos de la relación médico – paciente. En A. Couceiro (Comp), Bioética para clínicos. Madrid: Triacastela.
- Ferrer, J., & Álvarez, J. (2005). Para fundamentar la bioética. Teorías y paradigmas teóricos en la bioética. Madrid: Descleé de Brouwer.
- Platts, Mark. (2000). Dilemas Éticos. México: Fondo de Cultura Económica

ANEXOS

Anexo 1 Programas Académicos

Licenciatura: Medicina

Materia: Ética Médica*

Semestre en que se imparte: Octavo Semestre

Categorías de Análisis:

Unidades temáticas:

- Ética y moral.
- Ética médica y bioética
- Moral y deontología médica.
- Ética médica en la antigua China
- Ética médica y sus variables antropológicas.
- Budismo y ética médica.
- El Código Hammurabi, práctica médica y coacción legal.
- Práctica profesional y coacción moral.
- La persona humana y sus características éticas.
- Agentes éticos y morales.
- Ética hipocrática.
- Deontología y moral profesional en sistemas médicos tradicionales.
- Ética de la investigación biomédica.
- La investigación en humanos.
- Caridad cristiana y su sentido ético.
- Los principios éticos de beneficencia y no maleficencia.
- El principio de la vida. Problemas éticos.
- Los principios de beneficencia y no maleficencia en el Corán.
- Ética de la transmisión del conocimiento médico.
- Ética y políticas médicas. La responsabilidad ética y la ética social.
- Humanismo y medicina.
- Ética del diagnóstico médico.
- Dimensión ética del acto médico.
- Los principios éticos de autonomía y justicia.

- Ética deontológica.
- Eutanasia, ensañamiento terapéutico y prolongación de la vida.
- Problemas éticos de los trasplantes orgánicos.
- Los límites del tratamiento.
- Ética médica y tecnología moderna.
- La persona humana. Teorías personalistas en ética médica.
- Aspectos éticos de la terapia génica y de la ingeniería genética.
- Salud y justicia distributiva.

Objetivos:

- Emplear los elementos de las diferentes corrientes filosóficas para adoptar una postura ética profesional.
- Tener una visión humanística de la relación médico – paciente y del acto médico, desde la entrevista clínica hasta la conclusión de la enfermedad.
- Tener en cuenta las diferentes visiones sobre la vida y la muerte, sus aspectos históricos, culturales y éticos.

Actividades de aprendizaje:

- Exposición
- Ejercicios dentro de clase
- Trabajo de investigación
- Análisis de casos

Evaluación

- Asistencia
- Participación en clase
- Entrega de tareas
- Entrega del trabajo de investigación
- Exámenes

Licenciatura: Odontología

Materia: Seminario de Deontología

Semestre en el que se imparte: Segundo año de la carrera.

Categorías de Análisis

Unidades temáticas

- Unidad I: Nociones preliminares
- Unidad II: Bioética
 - Definición
 - Antecedentes
 - Principialismo
 - Consentimiento válidamente informado
 - Algunos dilemas presentes en bioética
 - Eutanasia
 - Autonomía en el adulto mayor
 - VIH
 - Trasplantes de órganos
- Unidad III: Fundamentos de la ética
- Unidad IV: Teoría del valor
- Unidad IV: Responsabilidad

Objetivos:

Al finalizar el curso, el alumno:

- Desarrollará habilidades que le permitan reflexionar para conocerse a sí mismo e iniciarse en la jerarquización de los valores para, así tener un comportamiento ético frente al paciente.
- Aplicará los conocimientos adquiridos en las clases teóricas y los usará en sus relaciones interpersonales.
- Identificará el concepto de bioética y sus implicaciones actuales.

Actividades de aprendizaje:

- Lectura complementaria
- Investigación internet
- Clase magistral
- Discusiones dirigidas
- Trabajo en grupo
- Estudio independiente

Evaluación

- Examen parcial de la unidad

- Asistencia
- Resolución de actividades de aprendizaje
- Elaboración de esquemas, cuadros y reportes
- Trabajo en equipo
- Participación en clase
- Investigación bibliográfica

Licenciatura: Psicología

Materia: Bioética

Semestre en el que se imparte: Quinto semestre

Categorías de Análisis:

Unidades temáticas

- Antecedentes históricos
- Fundamentos de la bioética
- Panorama bioético en México
- Bioética y responsabilidad profesional
- Dilemas bioéticos en la práctica clínica
- Códigos internacionales y nacionales de ética

Objetivos:

- Proporcionar mediante la crítica reflexiva, la conciencia bioética de un derecho y un deber de justicia como la responsabilidad en relación a la ciencia y la moral de la conducta frente a la vida, facilitando la beneficencia en las acciones y juicios para la toma de decisiones a un nivel individual y colectivo.

Objetivos específicos:

- Explicar los principios filosóficos y antropológicos que fundamentan el ejercicio bioética
- Explicar el desarrollo del movimiento bioético desde el surgimiento, hasta el momento actual
- Reflexionar sobre los dilemas bioéticos en la responsabilidad de investigación científica, el ejercicio profesional, los derechos humanos, desarrollo sustentable y códigos nacionales e internacionales de ética.

Actividades de aprendizaje

- Exposición
- Ejercicios dentro y fuera de clase
- Trabajos de investigación
- Prácticas de campo
- Análisis de casos

Evaluación

- Exámenes
- Tareas
- Exposición
- Participación en clase

Anexo 2 Cuestionario para profesores

El objetivo de este instrumento es el de explorar el estado general de la enseñanza de la bioética en la licenciatura de psicología y con ello realizar la reflexión ética entorno a esta materia.

Preguntas:

1. ¿Ha impartido usted la materia de bioética/deontología/ética médica?
2. ¿Desde su perspectiva, cuál es el objetivo general de esta materia?
3. ¿Cuántas horas/días a la semana se imparte la materia?
4. ¿Recuerda algunos de los temas que integran el programa de la materia?
5. ¿Cómo desarrolla su clase?
6. ¿Cuáles son las estrategias de aprendizaje que utiliza en esta clase?
7. ¿Cómo es el sistema de evaluación de los alumnos?
8. ¿Considera que esta materia es importante en la formación de los alumnos?
¿Por qué?
9. ¿Le gustaría que este curso se modificara en algo, el número de horas/semana, el contenido o la forma en la que se imparte?

Anexo 3 Cuestionario para alumnos

Alumnos de Odontología y Medicina

El objetivo de este instrumento es el de explorar el estado general de la enseñanza de la bioética en la licenciatura de odontología y con ello realizar la reflexión ética entorno a esta materia.

Preguntas:

1. ¿Qué entiendes por bioética?
2. ¿Cómo puede servirte en tu ejercicio profesional?
3. ¿En qué materia revisaste contenidos relacionados con la bioética?

Alumnos Psicología

El objetivo de este instrumento es el de explorar el estado general de la enseñanza de la bioética en la licenciatura de psicología y con ello realizar la reflexión ética entorno a esta materia.

Preguntas:

1. ¿Qué entiendes por bioética?
2. ¿Crees que la bioética sea importante en tu formación? Si _____ No _____ ¿Por qué?
3. ¿Crees que te sea útil la bioética en tu ejercicio profesional? Si _____ No _____ ¿Por qué?
4. ¿En qué momentos podrías auxiliarte de ella?
5. ¿Recuerdas en que semestre se cursa la materia de bioética?
6. ¿Recuerdas como impartía la clase el profesor, es decir, cuál era la dinámica de la clase, cuáles eran las actividades que te dejaban realizar y cómo te evaluaron??

Bibliografía

1. Abel, F. (2002). Bioética: Un nuevo concepto y una nueva responsabilidad. Revista Selecciones de Bioética. Vol. 1
2. Academic Ranking of World Universities (2004), <http://www.shanghairanking.com/ARWU2004.html>
3. Agenda estadística. UNAM, 2010
4. Barrows, H. (1986). Taxonomy of problem based learning methods. Medical Education, 20, 481 – 486.
5. Beauchamp, T., & Childress, J. (1989). Principles of Biomédical Ethics. New York: Oxford University Press.
6. Bidart, G. (1991). Teoría general de los Derechos Humanos. Buenos Aires: Astrea.
7. Buendía, A., & Álvarez de la cadena, C. (2006). Nivel de conocimiento de la bioética en carreras de odontología de dos universidades de américa latina. *Acta bioethica*. Vol.12, n.1
8. Cantú, P. (2010). Bioética e investigación en salud. México: Trillas
9. Carbonell, M. (2012). En los orígenes del estado constitucional: La declaración francesa de 1789. Perú: Fondo Editorial de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
10. Carpizo, J. (2011) Los derechos humanos: Naturaleza, denominación y características. *Revista Mexicana de Derechos Constitucionales*, (25), 3 – 29.
11. Casarini, M. (1999). Teoría y diseño curricular. México: Trillas.
12. Código de Núremberg. Disponible en:

13. Comisión Nacional de Derechos Humanos. <http://www.cndh.org.mx/>
14. Constitución de Weimar y los derechos social. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=87617274014>
15. Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano. Disponible en: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/22/pr/pr19.pdf>
16. Delors, J. (Ed) (1996). La educación encierra un tesoro. Madrid: Editorial Santillana.
17. Dee, L. (2003). Creating Significant Learning Experiences. USA: Jossey Bass.
18. Díaz-Barriga, F., & Hernández, G. (2002). Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista. México: McGraw Hill.
19. Emanuel, E., & Emanuel, L. (1999) Cuatro modelos de la relación médico – paciente. En A. Couceiro (Comp), Bioética para clínicos. Madrid: Triacastela.
20. Engelhardt, T. (1995). Los fundamentos de la Bioética. Barcelona: Paidós
21. Ferrer, J., & Álvarez, J. (2005). Para fundamentar la bioética. Teorías y paradigmas teóricos en la bioética contemporánea. Madrid: Descleé de Brouwer.
22. Freire, P. (1969). La educación como práctica de la libertad. Uruguay: Tierra nueva.
23. Freire, P. (1970). Pedagogía del oprimido. Uruguay: Tierra nueva.
24. Hernández, C., Hernández, J., González, L., Barquet, S. (2010). Formación en ética y profesionalismo para las nuevas generaciones de médicos. Persona y bioética, Enero – Julio.

25. Galeano, E. (1998). Patas Arriba. La escuela del mundo al revés. México: Siglo XXI Editores.
26. García, C. (2007). El nacimiento de la Bioética. Madrid: Biblioteca Nueva.
27. García, F. (1983). Enseñar los derechos humanos: Textos fundamentales. Madrid: Grupo Cultural Zero.
28. García, F. (2008). Paternalismo médico. En Diccionario Latinoamericano de Bioética.
29. Gracia, D. (2004). Dialogo y cooperación en salud. Diez años de Bioética en la OPS. La enseñanza de la bioética. Chile: Unidad de Bioética OPS/OMS.
30. Gillon, R. (1986). Philosophical medical ethics. Gran Bretaña: British Medical Journal.
31. Hortal, A. (2002). Ética General de las profesiones. España: Descleé de Brouwer.
32. Horwitz, N. (2006). El sentido social del profesionalismo médico. Revista Médica de Chile. Vol. 134.
33. Juramento Hipocrático. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/hipocratico.pdf
34. Leon, J. (2008). La bioética latinoamericana en sus textos. Chile: Programa de bioética de la OPS/OMS y Centro de Bioética de la Universidad de Chile.
35. Luna, F. (2008). Bioética: nuevas reflexiones sobre debates clásicos. Argentina: Fondo de Cultura económica.
36. Manzini, J. (2008). Relación médico – paciente. En Diccionario Latinoamericano de Bioética.

37. Martínez, V. (2008). *Perspectivas de Bioética*. México: Fondo de Cultura Económica.
38. Martínez, C, & Leal, G. (2003) Sobre la calidad clínica de la atención: El problema de la relación médico – paciente. *Revista Anales Médicos*. Vol. 48 Num. 4
39. Monroy, M. (2009). *Psicología Educativa*. México: Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
40. Ocampo, J. (2002). La bioética y la relación médico-paciente. *Cirugía y Cirujanos*. Vol. 70, No. 1, enero - febrero.
41. Organización Mundial de la Salud (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Disponible en: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
42. Pellegrino, E. & Thomasma, D. (1983). *The virtues in medical practice*. New York: Oxford University Press.
43. Pico della Mirandola, G. (1978). *Discurso sobre la dignidad del hombre*. Argentina: Editorial y Librería Goncourt.
44. Platts, M. (1997). La relación médico – paciente en los tiempos del sida: el caso psicoanalítico. En M. Platt (Comp) *Dilemas éticos*. México: Fondo de Cultura económica.
45. Posner, G., Ware, J. (2005). *Mengele, el médico de los experimentos de Hitler*. Madrid: La esfera de los libros.
46. Reich, W. (1995). *Encyclopedia of Bioethics Second Edition*. USA: McMillan.
47. Rubiano, L. (2010). Una experiencia didáctica sobre la enseñanza de la bioética en programas de educación superior. Tesis de maestría no publicada, Universidad Tecnológica de Pereira, Colombia.

48. Ruiz, L., & Sanchez, M. (2005). Profesión y Profesionalismo en medicina. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2006/nov_01_ponencia.html
49. Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (1991). Metodología de la investigación. México: McGraw – Hill.
50. Seda, I. (2002). Evaluación por portafolios: un enfoque para la enseñanza. Revista Latinoamericana de Estudios Educativos. Vol 32, n. 001
51. Stuart, J. (2011). Ensayo sobre la libertad. España: Ediciones Brontes.
52. Veatch, R. (1995). Modelos para una medicina ética en una época revolucionaria. En Luna, F. & Salles, A. (comp) Decisiones de vida y muerte. Argentina: Sudamericana.
53. Zarzar, C. (1994) La definición de objetivos de aprendizaje. Una habilidad básica para la docencia. Perfiles Educativos, enero – marzo, 63.