



Acta Bioethica
(Continuación de Cuadernos del Programa Regional de Bioética OPS/OMS)
Año XIV – N° 1 - 2008
ISSN 0717 - 5906

Director

Fernando Lolas Stepke

Editor

Álvaro Quezada Sepúlveda

Editor Invitado

Eduardo Rodríguez Yunta

Revisión

Marta Glukman Salita

Diagramación

Fabiola Hurtado Céspedes

Publicaciones

Francisco León Correa

Consejo Asesor Internacional

José Acosta Sariego

Profesor Titular, Universidad Médica de La Habana.
Coordinador Académico de la Maestría de Bioética, Universidad de La Habana.

Roberto Llanos Zuloaga

Presidente de la Asociación Peruana de Bioética. Presidente del Comité de Salud Mental de la Academia Peruana de Salud, Lima, Perú.

Salvador Darío Bergel

Profesor de la cátedra UNESCO de Bioética, Universidad de Buenos Aires, Argentina.

José Alberto Mainetti Campoamor

Director del Instituto de Humanidades Médicas de la Fundación Dr. José María Mainetti, La Plata, Argentina.

Gabriel D'Empaire Yáñez

Jefe de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Clínicas, Caracas, Venezuela.

Victoria Navarrete Cruz

Coordinadora del Centro de Investigaciones en Bioética, Universidad de Guanajuato, México.

José Geraldo De Freitas Drumond

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), Brasil.

Delia Outomuro

Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, Argentina.

Dafna Feinholz

Directora Ejecutiva de la Comisión Nacional de Bioética, México.

Alberto Perales Cabrera

Director del Instituto de Ética en Salud, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Marta Fracapani Cuenca de Cuitiño

Profesora Asociada Área de Pediatría, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, Argentina.

Leo Pessini

Vicerrector del Centro Universitario São Camilo, São Paulo, Brasil.

César Lara Álvarez

Director de Enseñanza y Divulgación, Instituto Nacional de Medicina Genómica, México.

Leonides Santos y Vargas

Director del Instituto de Estudios Humanísticos y Bioética "Eugenio María de Hostos".
Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico.

Francisco León Correa

Profesor del Centro de Bioética de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

María Angélica Sotomayor Saavedra

Asesora Jurídica de la Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Alfonso Llano Escobar, S.J.

Director del Instituto de Bioética CENALBE, Pontificia Universidad Javeriana, Colombia.

Raúl Villarroel Soto

Director del Centro de Estudios de Ética Aplicada, Universidad de Chile

La revista *Acta Bioethica* es publicada semestralmente por el *Programa de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, OPS/OMS*.

Avenida Providencia 1017, Piso 7, Providencia. Casilla 61-T, Santiago, Chile.

Teléfono: (56-2) 236-0330. Fax: (56-2) 346-7219.

<http://www.paho.org/spanish/bio/home.htm>

bioetica@chi.ops-oms.org

Los artículos son de responsabilidad de sus autores y no reflejan necesariamente la opinión del Programa de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, OPS/OMS.

Andros Impresores
Hecho en Chile / Printed in Chile

TABLA DE CONTENIDOS

Introducción

Hacia la enseñanza de la bioética <i>Álvaro Quezada Sepúlveda</i>	7
--	---

Originales

Enseñar bioética: cómo transmitir conocimientos, actitudes y valores <i>Francisco Javier León Correa</i>	11
---	----

Fundamentación de la enseñanza de la bioética en medicina <i>Delia Outomuro</i>	19
--	----

Ética y humanismo en la formación médica <i>Alberto Perales Cabrera</i>	30
--	----

Método de interpretación y análisis holístico en casos bioéticos <i>Ludwig Schmidt</i>	39
---	----

Enseñanza virtual de la bioética. Desafíos <i>Eduardo Rodríguez Yunta, Carolina Valdebenito Herrera y Fernando Lolas Stepke</i>	47
--	----

El Programa CITI: una alternativa para la capacitación en ética de la investigación en América Latina <i>Sergio Litewka, Kenneth Goodman y Paul Braunschweiger</i>	54
---	----

Ética, solidaridad y “Aprendizaje Servicio” en la educación superior <i>Alejandrina Arratia Figueroa</i>	61
---	----

El portafolio como estrategia de evaluación en carreras de posgrado inter y transdisciplinarias <i>Marta Fracapani y Marisa Fazio</i>	68
--	----

Inclusión de la ética y bioética en la formación de pre y posgrado del cirujano-dentista en Perú <i>Carmen Rosa García Rupaya</i>	74
--	----

Interfaces

Regulación de la investigación biomédica en Chile <i>María Angélica Sotomayor Saavedra</i>	79
---	----

Principios bioéticos aplicados a la investigación epidemiológica <i>Rosa Olivero, Antonio Domínguez y Carmen Cecilia Malpica</i>	90
Introducción a la metodología de la investigación en bioética. Sugerencias para el desarrollo de un protocolo de investigación cualitativa interdisciplinaria <i>María de la Luz Casas Martínez</i>	97
El aborto terapéutico en Nicaragua: el diálogo como parte de la solución al conflicto <i>Melba de la Cruz Barrantes Monge y Elizabeth Mercado Morales</i>	106
Recensiones	111
Publicaciones	113
Instrucciones a los autores	117
Instructions to authors	121
Tabla de contenidos del número anterior	125

HACIA LA ENSEÑANZA DE LA BIOÉTICA

Álvaro Quezada Sepúlveda

El número y variedad de las normativas respecto de conductas de profesionales e investigadores médicos, especialmente de quienes usan seres humanos, demuestran que no es posible confiar exclusivamente a la conciencia de aquéllos la ética de sus procedimientos; aunque, en rigor, así debiéramos. Si una educación en valores fuera eficaz, si los esfuerzos invertidos desde la más temprana infancia en esa educación rindieran sus frutos debiéramos confiar en que médicos e investigadores se conducirían moralmente bien, sin necesidad de vigilancia. Sin embargo, las evidencias conducen a conclusiones distintas.

Educar en valores ha sido siempre una preocupación para la comunidad docente, ya se trate de niños, adolescentes o, como en la actividad universitaria, adultos. Formar personas moralmente virtuosas es el propósito que se esconde tras algunas de estas expresiones, puesto que, cual sea la orientación elegida por la institución que la imparte, lo que importa es ordenar al individuo en relación con determinadas preferencias morales.

Las modalidades dependen tanto de la peculiaridad del objeto –los valores que hay que preferir– como de las características del educando. Bajo este último criterio, si de niños se trata se prefiere el adoctrinamiento, el premio o la amenaza; si de adolescentes y adultos, en cambio, se privilegia el diálogo, el análisis y el “autodescubrimiento” de los valores. Sobre esta dependencia del grado de desarrollo habrá algo que decir más adelante.

Los métodos que más muestran avance en educación son los referidos a procesos cognitivos, ya enfatizan en la retención de información o en la estimulación de procesos –mentales o intelectuales– para ordenar dicha información. Es frecuente que quienes abordan este complejo desafío de la educación ética o “en valores” lo hagan sólo intuitivamente, confiando en sus capacidades personales más que en una experticia obtenida de manera formal. Muchos, particularmente en el ámbito universitario, realizan su tarea sólo discursivamente, exponiendo doctrinas y puntos de vista y, a lo más, explicitando algunas consecuencias.

Las prácticas disciplinarias que orientan el trabajo docente en la producción o supresión de determinadas conductas o actitudes en los individuos (particularmente en los niños y adolescentes, pero también en alguna medida en los adultos) pueden ser consideradas más bien como experiencias de aprendizaje condicionado, pero no como educación que produce cambios desde el sujeto mismo, contando con su libertad. Señal de un verdadero aprendizaje moral (conducirse de acuerdo con normas cuyo valor se ha aceptado libre y conscientemente) es que no sea necesario un control externo: por ejemplo, respetar las normas del tránsito aunque no haya un policía presente. Por otro lado –y valga esto como síntoma alarmante–, sabemos del escaso éxito de instituciones y autoridades en orden a promover determinadas prácticas en los ciudadanos. Éstos no comprenden su valor y buscan subterfugios para evadirlas no bien ha desaparecido la posibilidad de una sanción. Esto es de singular importancia, puesto que no tiene sentido hablar de ética si no se cuenta con la libertad del individuo: por muy “bien” que éste se conduzca en condiciones de control, su comportamiento no puede ser llamado, en rigor, “moralmente bueno”.

Si volvemos sobre el grado de desarrollo de las personas, los conocimientos acumulados por la psicología evolutiva apuntan a orientar respecto de la mejor oportunidad etaria para educar en valores, pero poco informan sobre los medios para alcanzar esa formación. La responsabilidad queda entregada a la intuición del docente o consejero, quien ordena sus experiencias de aprendizaje de modo de hacer apreciables los valores que a su grupo social le parecen consensuados y por ende universales, pero no cuenta con herramientas para evaluar en qué medida y como resultado de esas experiencias los educandos están asumiendo libremente el valor de normas y principios.

La pretendida universalidad de estos últimos representa un significativo conjunto de problemas, no habitualmente examinados cuando se trata de educación en valores. Los grupos sociales son heterogéneos, tienen distintas

preferencias y por tanto sus escalas de valores también son diferentes. Siempre ha sido una aspiración establecer un conjunto de universales que puedan servir de guía en todo tiempo y lugar; los ha habido de contenido y también puramente formales. Pero esta ambición de absolutos ha producido con frecuencia innumerables dogmas y abusos políticos, toda vez que las esquivas diversidades se niegan a reducirse a ellos.

Pese a este estado de cosas, la cuestión sobre lo que debe ser enseñado oficialmente en términos de valores no es discusión ociosa. Sobre lo que se acepta o no puede haber consenso sobre ciertas generalidades, habitualmente expresadas en fórmulas de todos conocidas. Sabemos que no se debe matar, robar y abusar del prójimo, por ejemplo, o bien, que deben promoverse actitudes como la tolerancia, el diálogo, la capacidad crítica, entre otras. Pero no hay suficiente consenso sobre si debemos preferir ser solidarios a ser competitivos, o si sacrificarse por el bien de la comunidad o por la seguridad del país debe ser preferible a cuidar de la propia integridad. Porque, precisamente, los valores muestran su peculiaridad cuando se trata de conflictos; antes de ello parecen claros y distintos. Sólo cuando debemos contrastarlos aparecen en su cruda realidad: debemos decidir cuál está sobre los otros.

La discusión se traslada, entonces, en el ámbito político-social, a si debe haber un “discurso oficial”. Si no es posible establecer absolutos morales, ¿puede el Estado promover en los ciudadanos y en el cuerpo social determinados valores? La tendencia es aceptar una distinción entre lo público y lo privado, la cual asume expresiones diversas. En una sociedad “declaradamente” liberal, como la nuestra, se espera que el Estado conserve una neutralidad valórica y deje a los individuos la decisión sobre sus preferencias morales. Si no causa daños a terceros –y/o además vulnerables–, se cree que cualquiera puede vivir guiado por sus propias predilecciones, aun cuando éstos difieran de –o hasta contradigan– las “oficiales”.

Sin embargo, esto es sólo en el ámbito de las declaraciones. Los individuos rara vez gozan de esa posibilidad; si no se les persigue derechamente por sus preferencias sexuales, políticas o culturales, se les condena y se les aísla sistemáticamente de una manera indirecta. La pretendida neutralidad valórica está permeada por las tendencias dominantes, especialmente por las conservadoras. Por otro lado, y como contraparte, los individuos, en general, no parecen estar dispuestos a elegir su propio modo de vida, sino a seguir obedientemente la corriente, tener seguridad y evitarse problemas. Como otra forma de control externo, el miedo a la segregación mantiene las cosas en un cierto orden, pero siempre sin contar con la libre aceptación de los individuos.

Otra expresión de esta distinción público-privado es la que pretende distinguir entre una ética de mínimos y otra de máximos. La primera debiera satisfacer lo esencial de una comunidad organizada en busca de sus propios fines; la segunda, ser fruto de la iniciativa particular, plasmada en las inclinaciones personales, esto es, la propia escala de valores.

Sin embargo, más allá de las formas que asuma la distinción, es necesario que una comunidad refuerce su presencia entre sus miembros mediante una educación eficaz. De eso depende que la tradición persista y con ella la cultura. Transmitir eficazmente los valores de la comunidad es también parte de una educación de calidad.

En el plano de la factibilidad de una educación moral, aunque el ejemplo de padres y figuras de autoridad ha funcionado hasta el momento para inculcar las más caras preferencias, de todo orden, su retirada progresiva del escenario educativo no ha implicado que la instrucción formal tome su lugar definitivamente: ésta no muestra habilidad ni eficacia para enfrentar ese desafío.

Por un lado, los padres siguen reclamando el derecho a educar a sus hijos en estas materias; por otro, esperan que el sistema formal provea las herramientas para suplir aquello que, por incapacidad o tiempo, ellos mismos no pueden o no quieren asumir. En esta tarea de reemplazo tienen mejor éxito, no cabe negarlo, las instituciones de iglesias. Inscritas habitualmente en marcos más rígidos, que incorporan en su formación visiones de mundo, sentido de la vida y organización de los actos cotidianos, transmiten eficazmente en sus discípulos hábitos, creencias y preferencias morales que –por lo general, y eso es lo que se espera– guían la vida de éstos hasta que son mayores y deben asumir otras responsabilidades.

La educación secularizada, en cambio, revela grandes vacíos al momento de satisfacer esta necesidad. Más allá de las dificultades para definir una orientación valórica como marco mínimo para los educandos (algo así como una proposición de sociedad en la que debiéramos vivir), no logra generar, ni en los docentes ni en los alumnos, una preocupación seria por tratar estos temas. El currículo incluye frecuentemente estas materias en su marco obligatorio, pero su implementación encuentra variadas dificultades: falta de preparación de directores y docentes, desinterés de padres y alumnos y otros problemas derivados de la desorganización de la educación pública, que no es el caso analizar aquí.

Sobre lo valórico, entonces, si no se trata de un adolescente que ha tenido la oportunidad de educarse en un colegio de iglesia, se avanza “por el camino”, se “aprende haciendo”. El Estado chileno, a través de sus organismos ministeriales, instaló la idea de los objetivos “transversales” para la educación media, una manera de hacer presente que los valores deseables atraviesan el currículo, impregnando cada una de las actividades con su presencia orientadora. Sin embargo, la vaguedad de las enumeraciones de valores y conductas deseadas confunde y ningún profesor está muy seguro de si su quehacer estimula, infunde, promueve o produce lo que dichas esferas del poder estatal esperan; o bien, ni siquiera les preocupa.

A partir de una experiencia tan desoladora como la que he descrito, muchos quisieran descartar la educación moral por intrascendente o superflua. Del excesivo celo con que hace no muchos años se insistía en la formación moral, algunos han querido pasar al modelo del “niño y adolescente natural”, que obtiene por sí mismo sus certezas morales y ordena sus preferencias criteriosamente, sin intervención exterior. Muchos hemos sido testigos de cuan pernicioso ha sido, en general, ese enfoque educativo. El aprendizaje moral requiere al menos de ejemplos de vida y eso es ya una forma de intervención. La evidencia de que algunas instituciones acometieron su tarea de manera despótica y abusiva no puede justificar que abandonemos la tarea de formar, de ser ejemplo y de dar consejo: dependerá grandemente de nuestra inteligencia y pericia el que lo hagamos correctamente y no repitamos negligencias del pasado.

Sirva toda esta seguidilla de dificultades para introducir un tema como el que *Acta Bioethica* aborda en este número. La bioética –llamada a revitalizar la inquietud por ciertos abusos e inconsciencias, particularmente en los ámbitos de la investigación biomédica, la tecnociencia y sus efectos ecosociales– exige presencia permanente en todos los ámbitos de la actividad educativa. Educar en bioética a niños, jóvenes y adultos, sobre todo en valores respetuosos de la vida y de la integridad individual, constituye un propósito de primer orden para planificadores y gestores, tanto al interior del Estado como entre particulares. Las universidades, formadoras de profesionales e investigadores, no deben restarse a este esfuerzo.

El presente número de *Acta Bioethica* ofrece algunas reflexiones sobre educación bioética, particularmente la referida a la formación en las facultades y escuelas de medicina. Francisco León explicita experiencias universitarias sobre transmisión de actitudes y valores; Delia Outomuro fundamenta la inclusión de la enseñanza bioética en medicina; intención parecida pero desde una fundamentación biopsicosocial anima a Alberto Perales, mientras que Ludwig Schmidt apunta a sistematizar un método de interpretación y análisis bioético. Mención aparte merecen las reflexiones del Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética (CIEB), Universidad de Chile, y del Programa de Bioética, Universidad de Miami (ambos centros colaboradores de OMS para bioética) respecto de la educación virtual, modalidad que se instaló definitivamente usando distintas plataformas y formas de realización. En el caso de este último Programa, se expone la experiencia CITI (*Collaborative Institutional Training Initiative*), que brinda material educacional sobre protección de sujetos humanos en investigaciones biomédicas y de conducta, buenas prácticas clínicas, conducta responsable de la investigación y trato humanitario a animales de laboratorio. Para concluir esta monografía, Alejandrina Arratia, Marta Fracapani, Marisa Fazio y Carmen García se refieren a estrategias que permiten la reflexión ética y bioética en los planes de estudio de pre y posgrado.

Desde diferentes enfoques, los autores argumentan acerca de la inclusión de esta disciplina en los currículos universitarios, por la relevancia de este tipo de formación en profesionales e investigadores. Como siempre, la edición se completa con artículos de materias variadas, reseñas y una selección de bibliografía relativa al tema central del número.

ENSEÑAR BIOÉTICA: CÓMO TRANSMITIR CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y VALORES

Francisco Javier León Correa*

Resumen: En este trabajo se presentan experiencias docentes y reflexiones sobre cómo realizar la enseñanza de la bioética de modo que cumpla con tres objetivos y a la vez retos para el docente: entregar conocimientos desde una visión interdisciplinar sobre un ámbito cada vez más amplio y complejo de temas; modificar actitudes y comportamientos e incidir en la relación profesional de la salud-paciente y en el cambio de los modelos de asistencia en salud, y transmitir los valores éticos más apropiados y necesarios para los profesionales de la salud y para la sociedad en general. También se aborda qué valores comunicar a los alumnos y cómo realizarlo, así como el modo de evaluar en esta disciplina.

Palabras clave: bioética, educación en valores, educación médica

TEACHING BIOETHICS: HOW TO TRANSMIT KNOWLEDGE, ATTITUDES AND VALUES

Abstract: This work presents teaching experiences and reflections about how to teach bioethics in a manner that will fulfill three goals, and, at the same time, the challenges for the teacher: to offer knowledge from an interdisciplinary view about a scope of subjects becoming every day wider and more complex; to modify attitudes and behaviours and to influence on the health-patient professional relationship and on the models' change in health care. The third goal consists on how to transmit the most appropriate ethic values for the health care professionals and for society in general. It also undertakes which values to communicate to students and how to carry it out, as well as how to evaluate in this discipline.

Key words: bioethics, values' teaching, medical education

ENSINAR BIOÉTICA; COMO TRANSMITIR CONHECIMENTOS, ATITUDES E VALORES

Resumo: Neste trabalho são apresentadas as experiências docentes e reflexões sobre como realizar o ensino da bioética de modo que cumpra com três objetivos, que são desafios para o docente: transmitir conhecimentos a partir de uma visão interdisciplinar num âmbito cada vez mais amplo e complexo de temas; modificar atitudes e comportamentos e incidir na relação profissional da saúde-paciente e na mudança dos modelos de assistência em saúde. Além disso transmitir os valores éticos mais apropriados e necessários para os profissionais da saúde e para a sociedade em geral. Também se aborda que valores comunicar aos alunos e como fazê-lo, bem como o modo de avaliar esta disciplina.

Palavras chave: bioética, educação em valores, educação médica.

* Doctor en Filosofía. Profesor Adjunto del Centro de Bioética, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile
Correspondencia: gibioetica@vtr.net

Introducción

La bioética se ha incorporado de modo definitivo a los currículos de las diferentes carreras de ciencias de la salud en estos últimos años en Chile. Comenzó en medicina y enfermería y actualmente está en sus inicios en odontología¹, kinesiología y en otras áreas afines, como trabajo social y terapia ocupacional². Quizás es una asignatura aún pendiente en psicología, especialmente en todo el campo de la psicología clínica, pero se han dado ya algunos pasos³.

Es una disciplina reciente, con algo más de 30 años de evolución, pero cuenta ya con un desarrollo metodológico y didáctico importante. Quizás por su juventud ha estado muy abierta a las corrientes pedagógicas más actuales, aunque también puede deberse al reto que representa en sí misma, pues pretende algo nada sencillo: primero, entregar conocimientos desde una visión interdisciplinaria sobre un ámbito cada vez más amplio y complejo de temas; segundo, cambiar actitudes y comportamientos e incidir en la relación profesional de la salud-paciente y en el cambio de los modelos de asistencia en salud. Finalmente, transmitir los valores éticos más apropiados y necesarios para estos profesionales y para la sociedad en general.

Tanto la metodología de enseñanza como la actitud del profesor y la evaluación en las asignaturas de bioética tienen un contenido formativo al servicio de esa transmisión de valores, más que en otras disciplinas, y deben adecuarse a una estricta ética docente.

El amplio campo de conocimientos interdisciplinarios de la bioética

No se trata de enseñar ética médica, ética en enfermería, deontología profesional, aspectos legales de estas disciplinas o, meramente, ética filosófica. Las propuestas

tienden a acercarse a algunos de esos extremos⁽¹⁾⁴, pero la bioética ha ido definiendo con bastante precisión su identidad (al menos conceptual, aunque el consenso no sea unánime o entendido por muchos) con una mirada más amplia e interdisciplinaria y un estatuto epistemológico propio, por lo que se supone –y es exigible– que el profesor sea capaz de enseñar desde la perspectiva clínica y jurídica, desde la fundamentación filosófica de la ética y con la metodología y ámbito propio de la bioética. Además, debe hacerlo de un modo adecuado a las circunstancias culturales y sociales de su propio ámbito, en nuestro caso, de Latinoamérica, bien diferentes de otros^(2,3).

El campo de la bioética se ha ido ampliando cada vez más desde la ética clínica a las cuestiones de ética global y ambiental, y a los problemas de la ética de las instituciones y sistemas de salud. El mayor desarrollo en la docencia y en libros y artículos se ha producido en bioética clínica, pero las propuestas de una bioética global, centrada en la supervivencia en un mundo pluralista y complejo, merecen una reflexión juiciosa, pensando en la enseñanza de la misma⁽⁴⁾. Por lo tanto, existe un amplio campo de contenidos, tanto por la materia en sí misma como por su abordaje desde muy diferentes disciplinas.

Ha habido bastantes propuestas respecto de los contenidos que debe abarcar. Francesc Abel⁽⁵⁾ propone que “los objetivos docentes han de orientarse en torno a los tres ejes siguientes:

- 1) Desarrollo progresivo de la competencia profesional.
- 2) Armonización entre los valores del conocimiento técnico científico especializado y los valores del conocimiento global y humanístico de la persona.
- 3) La sinergia necesaria entre los objetivos de la política sanitaria y la forma como se instrumentan los medios o recursos para llevarla a término”.

Añadiríamos que, hoy en día, la formación en bioética forma parte de la necesaria competencia del profesional de la salud, y que un objetivo importante es proporcionar elementos de juicio a los futuros profesionales para comprender los debates en bioética que se producen en su sociedad.

1 Se han realizado ya –promovidos por el Programa de Bioética de la OPS– tres jornadas de bioética y odontología, en Santiago (2005), Buenos Aires (2006) y Lima(2007). Otra iniciativa es la publicación del boletín *Salud Oral y Bioética*, del mismo Programa, del que se han editado dos números.

2 Como ejemplo, la reciente tesis de Licenciatura dirigida por la profesora Laura Rueda: Gaete C, Gallardo S, Ramírez C. *Principios Bioéticos en la integración social de personas con discapacidad*. Santiago de Chile: Escuela de Terapia Ocupacional, Universidad de Chile; 2006.

3 Además de la inclusión reciente en el currículo de algunas escuelas de psicología, se celebraron recientemente las III Jornadas Interdisciplinarias de Bioética, organizadas por el Centro de Bioética de la Facultad de Medicina y la Escuela de Psicología, de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

4 Salomone y Domínguez se centran en la dimensión singular y el campo normativo de la ética profesional, especialmente de los códigos de ética, con la propuesta de una ética de la responsabilidad como base de la deontología de las profesiones clínicas.

El equipo de trabajo sobre la enseñanza de la bioética de la Asociación de Bioética Fundamental y Clínica, en España, propone seis módulos básicos: historia, fundamentación, metodología, relaciones asistenciales, principio y final de la vida, e investigación. Cada módulo puede impartirse en tres grados de nivel de conocimientos: introductorio, medio y de profundización(6). Este es el esquema que, en mayor o menor medida, se sigue en la mayoría de los programas de posgrado o magíster, o en los numerosos manuales de bioética existentes. Lo que varía es la proporción de contenidos dedicados a una u otra materia. En general, en Chile y en otros países se tiende a ampliar la parte de fundamentación y metodología, en detrimento de la bioética clínica. Quizás por la distribución de la docencia entre facultades o por otros motivos académicos o de concepción de la bioética, se amplían los contenidos teóricos. Sin embargo, debe advertirse el objetivo práctico de esta disciplina (una muy especial ética aplicada) así como la necesidad de formación de los profesionales para la actuación en el ámbito clínico y en los comités de ética.

Diego Gracia propone tres pasos en la formación de pregrado en medicina(7,8). La ética básica, al comienzo, que “debe estudiar con una cierta detención y profundidad el tema de los juicios morales y el modo como pueden fundamentarse”, con la articulación entre ‘juicios’ y ‘principios’ en un camino de ida y vuelta: “desde los juicios a los principios da lugar al problema de la ‘fundamentación’; y el camino contrario, de los principios a los juicios, al problema de la ‘metodología’”. En el período clínico, la ética médica debe ser naturalmente clínica o aplicada, y también la ética profesional o deontología médica debe estar presente antes de terminar la formación profesional.

Esto exige al docente una permanente actualización. Todos hemos sido formados en una disciplina científica, muchas veces de manera bastante cerrada a otras, y debemos hacer el esfuerzo de conseguir una visión multidisciplinar. No se trata de que el médico ahora sea filósofo o de que el jurista se transforme en médico, pero sí que éste incorpore los fundamentos de la ética filosófica y los fundamentos de la ciencia jurídica. Por otra parte, el filósofo debe entender la realidad clínica y los aspectos científicos de la investigación médica avanzada para aportar –en conjunto– una visión más amplia (y más completa) de esa realidad.

Este es el reto fundamental del docente de bioética a la hora de transmitir contenidos. No puede reducirse sólo a transmitir actitudes, a enseñar a deliberar, por importante que sea esto en su metodología, especialmente para entender y sacar experiencias de los casos ético-clínicos y en la formación de los estudiantes. Debe transmitir, sobre todo en pregrado, conocimientos sobre ética, deontología profesional y legislación, y sobre ética clínica y ética global.

Es mucho el desarrollo conceptual producido ya en el ámbito académico en Latinoamérica, adecuado a nuestras sociedades. Los libros y artículos editados en bioética(9) y el desarrollo de la propia investigación exigen la puesta al día del docente en los conocimientos y publicaciones.

En el posgrado tiene un lugar prioritario el desarrollo de la capacidad de diálogo y deliberación morales(10-12) y el aprendizaje de metodologías de análisis de los dilemas ético-clínicos o para la toma de decisiones ético-clínicas(13). Pero también existe un contenido específico que transmitir. Los alumnos deben ser capaces de realizar un análisis pormenorizado de los problemas éticos más frecuentes en sus distintas especialidades médicas o profesionales. Hoy, por ejemplo, existen libros específicos de bioética para la mayoría de las especialidades médicas reconocidas oficialmente y la etapa adecuada para su transmisión sería la de formación del médico especialista, o la especializada de posgrado en bioética. En la medida en que la educación en bioética se extienda más en el pregrado, tendrán que ser más profundos y especializados los contenidos que se impartan en los posgrados, también con la investigación realizada en las tesis de magíster y en las –aún relativamente escasas– tesis de doctorado sobre temas de bioética.

Actitudes y comportamientos en la formación en bioética

Es necesario cambiar actitudes y comportamientos e incidir en la relación profesional de la salud-paciente y en los modelos de asistencia en salud. Cambiar actitudes en los estudiantes de medicina o en los profesionales es bastante más complejo.

1. Conocer a los alumnos

Por una parte, hay que intentar que superen algunas actitudes negativas con las que ingresan y que se mantienen también en bastantes profesionales:

- Mentalidad no sólo científica sino científicista: la ciencia lo explicaría todo y se daría a sí misma las reglas; nadie debe imponérselas y menos desde fuera de la propia ciencia.
- Intereses económicos, que a veces pueden sobreponerse al sentido de ejercicio de una profesión basada en el servicio a los demás. Esto no es lo propio de los estudiantes que ingresan, más idealistas, pero sí suele estar presente –por las responsabilidades que sienten más cercanas– en los que están terminando su formación o comienzan las especialidades.
- Actitud negativa ante la filosofía y la ética clínica: ¿para qué dedicar tiempo a la ética, sobre todo cuando se sienten tan exigidos en las asignaturas clínicas “duras” y no tienen, en ocasiones, un buen recuerdo de la filosofía que estudiaron en la educación media? Esto, por supuesto, no es igual entre estudiantes de posgrados en bioética, en los cuales existe generalmente el deseo de formarse en estas materias “filosóficas”, precisamente por las limitaciones que experimentan en sus propias disciplinas.
- Pasividad en general en la formación académica: les “enseñan” anatomía, fisiología, patología, por ejemplo, y esperan que también se les “enseñe” bioética.

Pero también los alumnos traen incorporadas actitudes positivas sobre las que comenzar el proceso educativo:

- Cada vez más descubren el sentido social de su propia profesión, con una preocupación auténtica por la situación de desigualdad de la atención de salud en Chile y las enormes diferencias entre la medicina privada y la pública.
- Tienen una actitud crítica ante la comercialización de la medicina actual.
- Tienen curiosidad intelectual y una actitud abierta al aprendizaje. Algunos desean recuperar antiguos intereses humanistas que dejaron olvidados años atrás. Además, sienten que la bioética es algo novedoso.
- Los alumnos de primer año, especialmente, ven la asignatura de Bioética o de Fundamentos Filosóficos de la Medicina como las únicas que se acercan a la praxis médica directa en un currículo lleno de materias básicas. Un poco más tarde sienten la falta de preparación ante los dilemas éticos que empiezan a encontrar de golpe en las prácticas.

2. Promover las actitudes y la capacidad de diálogo

Sobre todo, las actitudes imprescindibles en todo diálogo bioético: “respeto al otro, tolerancia, fidelidad a los propios valores, escucha atenta, actitud interna de humildad; reconocimiento de que nadie puede atribuirse el derecho a monopolizar la verdad y que todos hemos de hacer un esfuerzo para ser receptivos, esto es, aceptar la posibilidad de cuestionar las propias convicciones desde otras posiciones y lo razonable de otros argumentos. En otras palabras, se necesita la escucha recíproca, el enriquecimiento de la competencia profesional interdisciplinar y la autenticidad de los acuerdos. Los dogmatismos científicos o espiritualistas y las visiones reduccionistas son un auténtico estorbo. La ignorancia convierte en imposible el diálogo bioético” (5).

Para promover la educación moral en general, y la bioética en particular, la discusión de dilemas morales puede ser un buen recurso metodológico. En una época en la que urge desarrollar la capacidad dialógica de las personas para resolver los problemas sin hacer uso de la imposición o la violencia, es muy útil conocer este procedimiento educativo, válido para suscitar el diálogo y para adoptar posturas razonadas y razonables en el terreno de los valores, las actitudes y la conducta (14).

3. Acciones educativas para el cambio de actitudes

Señalaré sólo algunas dictadas por la experiencia más reciente:

- Adecuar la metodología a los avances en pedagogía de la ética desde las teorías del desenvolvimiento moral de Piaget y Kohlberg, entre otras.
- Interesarnos por los valores que realmente viven los estudiantes de medicina para comprender mejor las posibilidades y los límites de su educación moral (15, 16).
- Participar en su aprendizaje ético-clínico, estar con ellos en sus prácticas, a través de tutorías con grupos pequeños; fundamentar el aprendizaje en casos que descubran no sólo métodos de resolución y decisión, sino actitudes en los pacientes y en los equipos de salud; que relacionen lo que enseñamos con lo que suele pasar en sus prácticas.
- Facilitar que puedan narrar sus “casos”. Descubriremos con asombro los numerosos dilemas éticos

a los que se ven enfrentados, tanto por la situación de los pacientes como de los profesionales que les atienden como docentes clínicos. Tenemos que conocer mejor las situaciones por las que atraviesan para formarles mejor.

- Usar el método del aprendizaje basado en problemas para el cambio de actitudes. Unir el aprendizaje clínico con el aprendizaje ético en tutorías de grupos pequeños, en las cuales se complementa la resolución clínica del caso con la resolución de los problemas ético-clínicos que van apareciendo(17).
- Desarrollar tutorías con casos ético-clínicos y que el alumno exponga un caso que le haya sucedido o del que tenga conocimiento. De esta forma integra la ética con la praxis clínica que esté aprendiendo.
- Utilizar medios audiovisuales diversos que acerquen a los alumnos a los problemas reales de la sociedad. Hay muy buena experiencia con cine(18): “El buen cine es el arte de contar historias de gente posible. Más allá de su dimensión de entretenimiento, es un espejo donde la gente se busca y quiere mirarse, y a través del cual ve también el mundo que le rodea”. Es un instrumento para la enseñanza que pretende acercarse a los interrogantes y la vida de los estudiantes. Usar también comentarios de noticias o informes de prensa, casos reales que hayan sido analizados por los comités de ética, con la debida confidencialidad, material didáctico específico y claro, entre otros recursos(19). Las clases magistrales pueden ayudar a transmitir contenidos, pero cuando se trata de cambiar actitudes y transmitir valores resultan bastante menos eficaces que el trabajo en grupos pequeños interactuando con el profesor.
- En la etapa de residencia es especialmente importante que los estudiantes puedan dialogar con los tutores sobre los aspectos éticos de la clínica. Los alumnos de 4º y 5º año de medicina tienen todavía la óptica del paciente más que la del médico ante los problemas éticos. Los residentes ya no, porque muchas veces ayudan y a veces “sustituyen” a los médicos en la resolución de muchos dilemas éticos de información, consentimiento informado, educación, entre otros.
- Formar también a los formadores, a los docentes clínicos. En nuestra experiencia en la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile han sido muy eficaces los cursos-taller de Ética Clínica para docentes clínicos. Más de la

mitad de los médicos que ejercen como profesores o tutores en la facultad, y en los hospitales donde los alumnos realizan las prácticas, han cursado ya este taller. Nuestros estudiantes sólo cambiarán sus actitudes si también ven cambios en sus docentes clínicos. Damos por supuesta la importancia de las propias actitudes del docente con sus alumnos y la coherencia entre lo que trata de enseñar y lo que practica en la relación profesor-alumno(20).

Cómo transmitimos valores en bioética

1. Conseguir que quieran “hacer”

Trasmitir y formar en valores. Este es el reto más importante para un educador y para un profesor de bioética. Llegar a lo íntimo de la formación moral del estudiante y ayudarlo a incorporar, mejorar o jerarquizar de un mejor modo los valores éticos que ya tiene y los que va a ir adquiriendo a lo largo de su carrera. Permitirle “entrar” en esa “disposición moral de ánimo” que Max Scheler define como la actitud o motivo que nos lleva a querer hacer algo, antes incluso de tener la intención de hacerlo, y que sería previa a la acción moral y a la explicitación de valores morales(21).

No es posible cambiar directamente esa disposición moral esencial del ánimo en el estudiante, pues sólo conseguiríamos, quizás, una conducta hipócrita, realizada de cara a sus profesores, a sus compañeros o a los pacientes. No porque “expliquemos” muy bien cuáles son los valores éticos, el alumno los va a incorporar de modo racional. Se necesita una acción indirecta, de modo que sea el propio alumno quien vaya “descubriendo” esos valores, los matices que presentan en la acción clínica, las incidencias de cada uno de ellos en la propia actuación personal.

No sirven los mandatos u órdenes, ni siquiera la mera demostración de la racionalidad de lo que proponemos. Es necesario proporcionar indicaciones educativas que sugieran acciones para que el estudiante las lleve a cabo libremente y, de ese modo, se perfeccione como persona individual. El educador puede proponer no acciones sino intenciones o campos de acción, no algo que el estudiante “debe hacer”, sino que debe “querer-hacer”. Lo importante de la acción educativa –al menos en bioética– no es conseguir que el estudiante haga algo, sino que quiera por sí mismo hacer algo, porque lo encuentra valioso como futuro médico y como persona.

2. La importancia de los modelos

Algo esencial para la formación moral son los modelos. El “seguimiento” de modelos es el medio más común y adecuado en la niñez y la adolescencia, y sigue siendo válido después. Esto convierte la tarea educativa en algo mucho más exigente para todos los que colaboran en la formación profesional de los estudiantes de medicina. Nuestra forma de actuar es la mejor “clase” que podemos dar a los alumnos.

Pero no basta sólo con que se propongan seguir determinados modelos. Es fundamental el respeto por la autonomía del alumno. Es clave que el propio alumno participe de su formación como médico, sin ninguna pasividad, cuestionándose de modo autónomo sus propios comportamientos y valores.

Si en un grupo de tutorías de ética clínica, alguno de los alumnos no participa en el diálogo ético e, implícitamente, rechaza al profesor y a sus compañeros como “interlocutores válidos”, probablemente es porque piensa que éstos no tienen nada que decirle, porque él ya tiene sus valores bien definidos y “no quiere” cambiarlos o cuestionarlos. Como profesores debemos conseguir que todos participen de ese diálogo racional autónomo, proceso imprescindible para conseguir una personalidad moral adulta(22).

Y aquí pueden ayudarnos mucho esas características metodológicas de la propia bioética: el diálogo racional como medio de avanzar en los planteamientos éticos(23), los diferentes métodos de deliberación para la toma de decisiones ético-clínicas y la resolución de casos que ayudan a profundizar también en la fundamentación de las propias convicciones y valores morales.

3. Entonces, ¿qué valores?

Ya hemos hablado de algunos valores que podemos llamar “instrumentales”, como la capacidad de diálogo, la participación activa, la capacidad de tomar decisiones autónomas, entre otros. Pero éstos no bastan. Debemos promover otros, para no “estar rodeados de científicos, intelectuales y profesionales, sobresalientes en ciencias y tecnologías pero deficientes en valores morales, culturales y sociales”(24). La universidad no puede renunciar a su función educadora, con el máximo respeto a la autonomía de los alumnos y profesores. Debe promover valores, pues “sólo desde la educación es posible ejercer

la libertad, o –en palabras de Séneca– ‘la única libertad es la sabiduría’”(25).

La formación de la inteligencia, de la voluntad y de los valores éticos es aún más necesaria en nuestros días, en especial en el ámbito de la bioética. Es posible educar en valores(26). Algunos son comunes a todos en una sociedad democrática, pero otros tienen que ver más directamente con los profesionales que intervienen activamente en el cuidado de la vida y la salud. Consideramos más fundamentales los que están en la base de los principios bioéticos: el respeto a la vida y la salud como bienes básicos es un valor que se realiza a través de la no maleficencia y la beneficencia; el respeto a los derechos de otros –y en especial de los más vulnerables– es uno de los valores fundantes del principio de justicia; la madurez moral y la responsabilidad por las consecuencias de las propias acciones van muy unidas al ejercicio de la libertad, en el principio de autonomía; poner a la persona del otro por encima de los legítimos intereses propios, tender a la excelencia en los cuidados de salud, la compasión y el cuidado de la vida frágil, y la solidaridad individual y social fundamentan, finalmente, el principio de beneficencia.

La evaluación en la docencia de bioética

Es posible medir el aprendizaje de los contenidos transmitidos, pero es más difícil evaluar la adquisición de las actitudes y comportamientos que forman parte de los objetivos docentes, y más aún la incorporación o profundización en los valores.

Se han desarrollado y aplicado a la enseñanza de la ética médica técnicas que ya se utilizaban en otros ámbitos de la docencia médica, como los exámenes OSCE(27) para medir los comportamientos éticos, aunque cabe la posibilidad de que el alumno realice estos comportamientos para la finalidad evaluativa y no porque efectivamente los haya incorporado reflexivamente.

Se han realizado algunas investigaciones con metodología cualitativa para acercarse a conocer la profundidad del impacto de la enseñanza de la bioética y los cambios en los comportamientos de los alumnos de medicina(28) o en médicos residentes de primer año(29). Quizás uno de los medios más eficaces sean las propias autoevaluaciones de los alumnos, ya como objeto de investigación cualitativa –como en un reciente estudio con internos de primer año en la Universidad Diego Portales(17)– o incluidas en la propia metodología de

los cursos de ética, con autoseguimiento sistemático del desempeño estudiantil en cada sesión de clase en el aula, como en un reciente trabajo en la Universidad de Caldas(30). Éste corresponde a un trabajo participativo, activo y reflexivo sobre el propio comportamiento de

los alumnos, valorado a la luz de criterios establecidos en la normatividad institucional, en la Declaración de Derechos Humanos, en los Derechos Constitucionales y en principios pedagógicos y éticos.

Referencias

1. Salomone G, Domínguez ME. *La transmisión de la ética: clínica y deontología*. Volumen I. Fundamentos. Buenos Aires: Letra Viva; 2006: 173.
2. Garrafa V, Kottow M, Saada A, (coords.) *El estatuto epistemológico de la bioética. Un enfoque latinoamericano*. México: UNESCO e Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM; 2005.
3. Llano A. (editor) *¿Qué es Bioética? Según notables bioeticistas*. Bogotá: 3R Editores; 2001.
4. Escobar J. (coord.) *Elementos para la enseñanza de la Bioética*. Bogotá: Universidad El Bosque; 1998.
5. Abel F. Bioética: diálogo interdisciplinar. *Cuadernos de Bioética* 1999; 37(1): 11-16.
6. Asociación de Bioética Fundamental y Clínica. *La educación en Bioética de los profesionales sanitarios*. Madrid: Ed. Lormo; 1999.
7. Gracia D. *Fundamentación y enseñanza de la bioética*. Bogotá: Editorial El Búho; 1998: 175-183.
8. Cely G. *Bioética y Universidad*. Bogotá: Centro Editorial Javeriano CEJA; 1997.
9. León FJ. *Bibliografía sobre Bioética en los últimos años. 500 recensiones de libros editados en español*. 2ª ed. electrónica. Madrid: Asociación Española de Bioética; 2007.
10. Gracia D. La deliberación moral, el método de la ética clínica. *Medicina Clínica* 2001; 117 (1): 18-23.
11. Maliandi R. Ética discursiva y ética aplicada. Reflexiones sobre la formación de profesionales. *Revista Iberoamericana de Educación* 2002; 29: 105-130.
12. Bellver V. *Por una bioética razonable*. Granada: Comares; 2006.
13. Gracia D. *Procedimientos de decisión en ética clínica*. Madrid: EUDEMA; 1991.
14. Cantillo J, Domínguez A, Encinas S, et al. *Dilemas Morales. Un aprendizaje de valores mediante el diálogo*. Valencia: Nau Llibres; 2005.
15. Rego S. *A Formação Ética dos Médicos. Saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos*. Río de Janeiro: Fiocruz; 2005.
16. Gómez AI, Maldonado CE. (comps.) *Bioética y educación. Investigación, problemas y propuestas*. Bogotá: Universidad del Rosario; 2005.
17. Mesina M, León F, Lillo R. *Formación en Bioética de estudiantes de Medicina: experiencias del Aprendizaje Basado en Problemas en la Universidad Diego Portales*. Santiago de Chile: Comunicación en IV Congreso de Educación Médica; 2007.
18. Tomás MC, Tomás GM. *La vida humana a través del cine. Cuestiones de Antropología y Bioética*. Madrid: Eiuinsa; 2004.
19. Calva R. *Bioética*. México: McGraw-Hill; 2006.
20. Aluja M, Birke A, (coord.) *El papel de la ética en la investigación científica y la educación superior*. 2ª ed. México: Academia Mexicana de Ciencias, Fondo de Cultura Económica; 2004.
21. Sánchez-Migallón S. *La persona humana y su formación en Max Scheler*. Pamplona: Eunsa; 2006.
22. Cortina A. *Ética mínima*. 4ª ed, Madrid: Tecnos; 1994: 207-214.
23. Lolas F. *Bioética*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria; 1998.
24. Llano A. (editor) *Bioética y educación para el siglo XXI*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2006.
25. Melendo T, Millán-Puelles L. *La pasión por la verdad. Hacia una educación liberadora*. Navarra: EUNSA; 1997.
26. Melich JC, Palou J, Poch C, Fons M. (eds.) *Responder del otro. Reflexiones y experiencias para educar en valores éticos*. Madrid: Editorial Síntesis; 2001.
27. Florenzano A, Mosso L, Pérez P. *Examen clínico objetivado estructurado en evaluación de ética clínica: ¿es posible?* Santiago de Chile: Comunicación en IV Congreso de Educación Médica; 2007.

28. Salas S, (investigador responsable) *Análisis del impacto de la enseñanza de la bioética en las actitudes ético clínicas de alumnos de Medicina*. Santiago de Chile: Vicerrectoría Académica, Pontificia Universidad Católica de Chile; 1998.
29. Sogi C, Zavala S, Ortiz P. ¿Se puede medir el aprendizaje de la ética médica? *Anales de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos* 2005; 66 (2): 174-185.
30. Franco ZR. *La evaluación ética en la educación para el desarrollo humano*. Caldas: Editorial Universidad de Caldas; 2006.

Recibido: 25 de marzo de 2008
Aceptado: 6 de abril de 2008

FUNDAMENTACIÓN DE LA ENSEÑANZA DE LA BIOÉTICA EN MEDICINA

Delia Outomuro*

Resumen: Al repensar el modelo de atención médica, se vuelve evidente la necesidad de formar un médico general con una visión integral del hombre y de la medicina, capaz de enfrentarse críticamente a los problemas que entraña la práctica cotidiana. La incorporación de la bioética en los currículos de grado y posgrado constituye una estrategia fundamental para mejorar la calidad de atención sanitaria y desarrollar una práctica médica en un marco que enfatice la atención integrada sobre la especializada y que privilegie a la “persona” sobre la enfermedad. Asimismo, deben planificarse desde la universidad estrategias tendientes a acercar la bioética a la comunidad, facilitando el diálogo en condiciones de simetría de todos los sectores sociales involucrados en los conflictos bioéticos.

Palabras clave: bioética, educación médica, calidad de atención médica

BIOETHICS’ TEACHING IN MEDICINE: BASIS

Abstract: If you reconsider the medical practice’s pattern, you immediately notice the need to form a general practitioner with an integral sight of humankind and medicine, one who would be able to criticize and judge the problems that daily practice involves. It is essential to incorporate bioethics in all degrees’ curricula; this would develop a fundamental strategy in order to improve the quality of sanitary attention. It would also develop a medical practice within a frame that would emphasize an integrated attention over the specialized one and it would favour the “person” and not the illness. Arising from the university strategies should be planned to bring bioethics close to the community, thus helping dialogue and supplying symmetric conditions for a dialogue of all the social groups involved in bioethics’ conflicts.

Key words: bioethics, medical education, quality of medical practice

FUNDAMENTAÇÃO DO ENSINO DA BIOÉTICA NA MEDICINA

Resumo: Ao pensar no modelo de atenção médica, torna-se evidente a necessidade de formar um médico geral com uma visão integral do homem e da medicina, capaz de posicionar-se criticamente frente aos problemas que a prática cotidiana implica. A incorporação da bioética nos currículos de graduação e pós-graduação constitui uma estratégia fundamental para melhorar a qualidade da atenção sanitária e desenvolver uma prática médica num marco que privilegie a atenção integrada sobre a especializada e que privilegie a pessoa sobre a enfermidade. Assim mesmo, devem se planificar a partir da universidade estratégias de abordagem da bioética na comunidade, facilitando o diálogo em condições de simetria com todos os setores sociais envolvidos nos conflitos bioéticos.

Palavras chave: bioética, educação médica, qualidade de atenção médica

* Doctora en Medicina y Licenciada en Filosofía. Profesora Regular Adjunta de Medicina Interna y Coordinadora de la Unidad Académica de Bioética de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Correspondencia: doutomuro@fmed.uba.ar

Introducción

Puede afirmarse que la bioética es una asignatura nueva en el currículo médico. No obstante, su oficialización en casi todas las escuelas de medicina evidencia el compromiso de desarrollar con responsabilidad la actividad docente y de investigación en este campo. Pone también de manifiesto la convicción de su relevancia, tanto en la práctica de la medicina como en la investigación que involucre a seres humanos.

Sin embargo, y precisamente por ser una disciplina nueva, tanto en sus orígenes históricos como en su incorporación en el proceso enseñanza-aprendizaje, la experiencia docente es magra. Asimismo, el carácter polisémico del término “bioética” deja espacio para una vaguedad (e incluso, en algunos casos, ambigüedad) que permite la inclusión de actores, discursos y temáticas que podrían confundir el verdadero propósito de la bioética: contribuir a una racionalidad emancipatoria en el marco de un diálogo plural, democrático y respetuoso de las diferencias. Esa vaguedad da lugar a que, por ejemplo, se confunda moral con ética, legalidad con legitimidad, opinión o *doxa* con ciencia o *episteme*, o bien que se incluyan aspectos de la realidad que, sin duda, ameritan un tratamiento ético pero no bioético(1).

Como en muchos otros campos, asumimos el rol de consumidores de la información que nos llega desde latitudes, las cuales no siempre comparten nuestros intereses y, en consecuencia, no satisfacen la misma demanda. Esto es particularmente cierto en el caso de la bioética, en la cual casi todo está por hacerse. Nuestra realidad social e idiosincrasia cultural difieren de las de aquellas latitudes en las que surge y desde las que imparte el discurso bioético clásico. Es necesario asumir el papel de artífices en el diseño y planificación de un discurso que está en plena construcción.

Por esto, el tema de la enseñanza de la bioética suele estar presente en cuanto congreso y texto exista sobre la materia. ¿Qué enseñar y cómo hacerlo? ¿Deben priorizarse los objetivos actitudinales sobre los procedimentales y cognitivos? ¿Cuáles son los puntos de contacto y las diferencias con otros discursos, como el religioso y el legal? La inserción de la materia en el currículo, ¿debe ser horizontal o transversal? Todos siguen siendo tópicos que motivan arduos y continuos debates.

Me propongo describir aquí la importancia de la enseñanza de la bioética en el ciclo de grado de la carrera de

medicina y en el posgrado como una de las estrategias para revertir la crisis que se advierte en la calidad de atención médica.

Comenzaré mostrando los antecedentes filosóficos que han marcado por siglos la educación médica hasta impregnarla, en los últimos años, de rasgos estructurales propios del llamado “modelo médico hegemónico” (MMH). Dado que la bioética pertenece a las humanidades médicas (HHMM), continuaré explicitando qué son y cómo surgen estas disciplinas. Finalmente, presentaré una propuesta pedagógica cuya finalidad es contribuir al desarrollo de una “medicina basada en la persona”, es decir, a una práctica de la medicina en la que el paciente sea abordado en su integridad biopsicosocial, respetándose su autonomía, valores y principios éticos.

Antecedentes filosóficos del modelo médico hegemónico

Todos hemos oído hablar acerca de la “deshumanización” de la medicina, de su reduccionismo biológico, de la superespecialización e hipertecnificación como rasgos negativos de la práctica médica contemporánea. Esto no es casual y, como todo fenómeno humano, tiene un componente causal histórico. El modelo médico biólogo encuentra un antecedente filosófico en la dicotomía cuerpo-mente, inaugurada por Descartes y enfatizada por el positivismo en el siglo XIX. Este dualismo ha marcado fuertemente desde entonces tanto la investigación científica como la praxis médica. Del binomio cuerpo-mente se ha privilegiado lo más fácilmente mensurable, es decir, el cuerpo. A éste se lo ha concebido como una máquina y a la medicina como el método destinado a componer lo descompuesto. Desde este paradigma, lo que anda mal, lo que no funciona correctamente no es el hombre en su dimensión integral, sino tan sólo una parte de él. Lo que se pretende no es curar al hombre, concebido como “ser en el mundo”, sino sólo al cuerpo.

Este modo de entender la medicina ha alcanzado sin duda importantes logros. No obstante, en las últimas décadas comenzó a sentirse la insatisfacción de los destinatarios de los sistemas de salud y de los propios profesionales, quienes empezaron a advertir las limitaciones del biologismo. Las críticas se generan desde dentro del propio MMH, buscando modificar su orientación hacia la atención primaria de la salud. Es el caso de la propuesta de la Organización Mundial de

la Salud (OMS) y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). También proceden de posiciones expresamente “anticientíficas”, que pretenden reivindicar las medicinas alternativas, y desde posiciones neoliberales que enfatizan en la relación costo/beneficio de las diferentes prácticas(2).

Más allá de las motivaciones, lo cierto es que llegamos a un punto en la evolución de la medicina en que es necesario un replanteamiento de propósitos y objetivos. En las últimas décadas la formación médica adscribió a un modelo academicista, cientificista, no-humanista y fragmentario, en el cual la tecnología reemplazó no sólo a la semiología, sino también a la relación de empatía y amistad entre el paciente, la familia y los profesionales de la salud.

Paralelamente, en la educación médica de los últimos años se observa una dualidad. Por un lado, se acepta, proclama y declama que el hombre es una unidad biopsicosocial indivisible y que, por lo tanto, la enfermedad y la salud se vinculan estrechamente a esa tríada. Sin embargo, por otro, los currículos médicos cristalizan una fuerte matriz somatista en un conjunto de disciplinas consideradas básicas, a las que se les asigna una importante carga horaria. Bajo esta visión, la medicina se cobija entre las ciencias “duras” y se distancia de las ciencias “blandas”(3).

Estrategia para el cambio: la enseñanza de las humanidades médicas

Frente a esta realidad, se propone un cambio en el estatuto epistemológico de la medicina y de la educación médica. Tanto la práctica como la enseñanza de la medicina deben ser integrales en su sentido más amplio. No sólo el cuerpo debe concebirse como un todo –que es mucho más que la suma de sus partes– sino que se reclama con fuerza una concepción del hombre desde una perspectiva que lo encuadre plenamente en la sociedad en la que le toca vivir. Esta nueva visión de la medicina pone el acento en lo sociocultural y advierte que, en el mantenimiento de la salud y en la generación de la enfermedad, la mayor parte de los factores son extra-médicos.

Las HHMM aparecen como medio idóneo para lograr un cambio en el paradigma educativo. Hoy, prácticamente todas las escuelas de medicina del mundo tienden a incorporarlas en sus currículos, asignándoles, en algunos países, una importante carga horaria. Debe

quedar claro que la incorporación de estos contenidos no pretende “adornar” o dar un “toque de distinción” a los planes curriculares, preservando la primacía de los aspectos biomédicos; tampoco suplir falencias en la cultura general del médico. Se trata de concebir una nueva visión de la medicina y su finalidad es formativa más que informativa. La historia de la medicina ha sido tradicionalmente la columna vertebral de las HHMM y, dentro de éstas, es la de mayor tradición. Sin embargo, hoy el eje se ha desplazado hacia otra de las HHMM, como es la bioética.

Las ciencias humanas o sociales –o humanidades– conforman las HHMM en la medida en que su discurso tematiza el recorte de la realidad médica. Se trata de un conjunto de disciplinas de límites difusos, algunas de las cuales han tenido cierta presencia en las cátedras heredadas de los viejos esquemas curriculares. Por ejemplo, la economía en salud pública, el derecho en medicina legal y la psicología en lo hoy llamado salud mental. Pero las restantes: historia de la medicina, epistemología y filosofía médicas, comunicación médica, lingüística médica, estética médica, sociología médica, antropología médica y ética médica han tenido una implantación menor o nula(4).

Perfil de la enseñanza de la bioética en una universidad pública

Es común confundir bioética con moral, religión, medicina legal, derecho positivo, ética médica o filosofía. Si bien estos campos no son compartimentos estancos y existe cierta vinculación entre ellos, corresponden a áreas del conocimiento distintas.

En primer lugar, es importante diferenciar entre ética y moral, así como dejar claro que la moral no es sólo una ni tampoco existe una sola teoría ética(5). Es preciso reconocer y respetar las morales religiosas, pero también rechazar cualquier tipo de adoctrinamiento(6). La bioética es una disciplina cuyo discurso se legitima en ser dialógico, secular y procedimental. No hay en ella, dice Lolas Stepke, lugar para “el reduccionismo creencial de aquellos que intentan imponer sus convicciones a otros y creen su deber propagar dogmas. Es por eso incongruente *ab initio* una bioética dogmática, fundamentada en un esfuerzo misionero o en el magisterio confesional”(7).

Es necesario distinguir también lo legal (conforme a la ley) de lo legítimo (conforme a la ética). No todas

las leyes son éticas y no todo lo ético es legal, aunque lo ideal sería una coincidencia plena. La bioética debe dialogar con el derecho positivo, pero evitar la tentación de caer en un legalismo tan nocivo como el dogmatismo.

La bioética es mucho más que filosofía teórica e, incluso, más que ética aplicada. Es dable reconocer la ingente impronta filosófica que la caracteriza, pero debemos sumar a la misma, como marca imprescindible, el conocimiento y la práctica de la medicina en sentido amplio (clínico, sanitario, pericial, etc.)¹. La bioética es, en primer lugar, ética práctica, que se construye a partir de dos saberes principales (la filosofía y la medicina), pero también abreva en otras fuentes, como la sociología, la antropología, la psicología, la historia, el derecho, entre otras.

En este sentido también es *interdisciplina*, o mejor, *transdisciplina*. Recuérdese que, como sostiene Lolas Stepke, en la *multidisciplina* se comparte el cometido, en la *interdisciplina* el cometido y ciertos contenidos y, finalmente, en la *transdisciplina* cometido, contenidos y contexto. Por cierto que la bioética actual dista de ser un auténtica *transdisciplina*; talvez sea difícil alcanzar este *desideratum*, pero el intento sirve y, en ese designio, la bioética opera desde los intersticios que dejan los distintos discursos como “disciplina puente”⁽⁷⁾².

Otra diferencia no menor en la enseñanza de la bioética es la distinción entre *doxa* y *episteme*. A diferencia de otras asignaturas, no contamos aquí con un cuerpo de conocimientos “científicamente” validados y aceptados por expertos. Sin embargo, esto no implica que la tematización de la conflictividad moral se reduzca a mera opinión. El discurso bioético es un discurso científico. Si bien se deben enfatizar los objetivos actitudinales y, en especial, los procedimentales o habilidades, éstos no se pueden alcanzar sin el aprendizaje de algunos contenidos mínimos que apunten a objetivos cognitivos, indispensables para la fundamentación de las distintas posiciones, es decir, para pasar de la opinión al conocimiento científico⁽¹⁾.

1 Se utiliza el término “bioética” en sentido restringido, esto es referido exclusivamente a la medicina, omitiendo otros ámbitos de referencia, por cierto legítimos, como puede serlo el medio ambiente. Se entiende por bioética la reflexión ética aplicada a los conflictos morales que surgen en la práctica de la medicina.

2 Lo destacado en bastardillas está destacado entre comillas en el original.

Finalmente, y glosando a Adela Cortina, los mínimos morales esenciales para la convivencia democrática son el reconocimiento del otro como persona así como de sus necesidades, intereses y proyectos vitales; la disposición a razonar y a alcanzar acuerdos mediante argumentos; el compromiso en la mejora material y cultural tendiente a alcanzar el máximo de simetría, y el reemplazo de la tolerancia por el compromiso activo, es decir, por la solidaridad y la fraternidad.

Debe existir un compromiso con la enseñanza de una bioética que no presente el problema moral como acreedor de una solución única pues, generalmente, lo que hay es una amplia gama de soluciones posibles. Esto no implica elegir cualquiera, al azar. Lo relevante es que las soluciones ofrecidas puedan ser defendidas argumentativamente. De este modo, las alternativas pueden reducirse, aunque difícilmente se arribe a una solución única. El perfil de enseñanza de la bioética que se propone debe responder al principio de que respetar no es sinónimo de compartir y de que el respeto por el otro es condición *sine qua non* de la vida democrática.

Una propuesta pedagógica con eje en la bioética

Al planificar un programa de actividades debemos tener claro cuál será el propósito perseguido: formar médicos generales aptos para la atención primaria y secundaria de salud, acorde con las necesidades de la población, los recursos existentes y los conocimientos corroborados en la medicina de nuestro tiempo. Todo ello en un contexto que enfatice la atención integrada sobre la especializada y que privilegie a la “persona” sobre la enfermedad.

En el marco teórico de una educación moderna, junto con los objetivos “cognitivos” (información necesaria para analizar y fundamentar posiciones, distanciándose así de la mera opinión), adquieren importancia los objetivos “procedimentales”, es decir, el desarrollo de habilidades intelectuales y destrezas. Estos objetivos, una vez alcanzados, permitirán al educando encarar y elucidar adecuadamente los dilemas morales implícitos en el quehacer cotidiano del médico general. Así, la implementación de una educación moderna, centrada en el fortalecimiento del pensamiento crítico y de la heurística, resulta indispensable.

No debemos olvidar un tercer grupo de objetivos llamados “actitudinales”; ellos son tanto o más importantes que los anteriores en la enseñanza de cualquier disciplina. Se trata del desarrollo de actitudes de tolerancia, respeto y discusión racional. El futuro médico ha de ser un científico pero, ante todo, una persona que interactúa con otras (colegas, pacientes, maestros), todas iguales pero al mismo tiempo distintas. Un profesional de la salud con perfil solidario, respetuoso de las diferencias, abierto a distintos puntos de vista y con hábitos que privilegien el intercambio de ideas será un buen médico y un digno representante de la sociedad democrática y pluralista que todos anhelamos(8,9).

En este contexto, describiré la labor docente deseable en tres niveles: grado, posgrado y extensión universitaria.

a) Labor docente en el grado

La bioética en la formación de grado del médico es una materia básica, tanto para especialidades clínicas o quirúrgicas como para dedicarse exclusivamente a la investigación clínica. En el ámbito asistencial, se plantea la necesidad de formar un médico general con una visión integral del hombre y de la medicina, capaz de enfrentarse críticamente a los problemas que entraña la práctica médica cotidiana. En investigación, es menester formar investigadores responsables y conscientes de que no todo lo científicamente posible es éticamente correcto.

No se trata de formar eruditos o expertos en bioética (mucho menos en ética), por lo que un programa diseñado desde una óptica academicista carece de sentido. El modelo ideal supone la integración de contenidos entre las asignaturas del ciclo biomédico y clínico y las humanísticas. Esta integración alude a la misma esencia de la bioética, porque ella es en sí misma una transdisciplina.

Por otro lado, la integración es fundamental desde el punto de vista práctico, ya que actualmente los programas de estudio de las diferentes materias tienen cierta superposición (un mismo tema se enseña en más de una materia). Pero, también, lo es desde una perspectiva filosófica. Se trata de redimensionar la concepción del hombre como sujeto y no como objeto. El destinatario de nuestra praxis médica no es un mero cuerpo sino mucho más que eso. Lo biológico se amalgama, se entrelaza, con lo cultural y lo hace de manera tal que resulta difícil decidir qué pertenece a lo biológico y qué a lo cultural.

Desde esta perspectiva, la salud y la enfermedad no deben entenderse sólo como entidades biológicas sino como procesos históricos, sociales y de responsabilidad colectiva. Es necesario integrar las HHMM, particularmente la dimensión cultural, con las ciencias del ciclo biomédico, pero también no reducir la bioética a mera abstracción teórica, incurriendo en un “filosofismo” tan pernicioso como el “biologismo”.

En otras palabras, propongo un modelo que nos ayude a recordar que las entidades gnoseológicas médicas se encarnan en pacientes reales de manera idiosincrática. A esto último apuntan los objetivos procedimentales. Sin embargo, también es importante enseñar que la toma de decisiones debe ser consensuada con el paciente, porque éste, además de ser un ente biológico-cultural es, sobre todo, una “persona”: alguien con valores, principios, sentimientos, necesidades, expectativas, proyectos de vida y derechos. Tal vez la única diferencia entre él y los profesionales de la salud sea que éstos poseen el saber de la medicina. Pero esta diferencia, lejos de situarlos en una posición de superioridad, los obliga a dar, acompañar, ayudar y aconsejar, porque es el paciente quien tiene derecho a decidir sobre su propio cuerpo, sobre su vida y sobre el proceso salud-enfermedad que lo aqueja. Se trata de respetar al otro en sus diferencias y en sus preferencias, aunque no sean las nuestras o lo que las revistas científicas establecen como últimas “evidencias”. A esto conducen los objetivos actitudinales.

b) Labor docente en el posgrado

1. Importancia de la asignatura en el posgrado

Si se aspira a una medicina basada en la persona, la enseñanza de la bioética debe continuar en el posgrado. Desde el modelo médico no humanístico, el médico se atiene al diagnóstico “biológico” e indica el plan terapéutico que considera mejor, también desde una perspectiva biológica. De este modo, se prescriben dietas, ejercicios, fármacos o intervenciones quirúrgicas que, muchas veces, el paciente no puede cumplir porque su contexto sociocultural se lo impide. Tampoco suele reconocerse al otro como interlocutor válido: no se le ofrece la posibilidad de un diálogo simétrico en el que se presenten las distintas alternativas diagnósticas o terapéuticas; no se le explicitan los pros y los contras de cada una de ellas para que sea el paciente quien, con libertad y responsabilidad, elija la opción que considere

mejor de acuerdo con sus valores, principios y proyecto de vida. En otras palabras, glosando a Diego Gracia, no se distingue entre “elecciones” e “indicaciones”, y estas últimas se transforman en “imposiciones”. El médico tiene en cuenta sólo los riesgos biológicos, busca evitar el daño físico y olvida que, muchas veces, el daño psicológico, moral o social puede ser aún mayor que la pérdida de la integridad física o la misma muerte. Cuando se procede esta forma se sitúa al otro en una posición de vulnerabilidad: la única elección que se le permite es hacer lo que el médico indica o continuar con su dolencia: no hay espacio para otra alternativa, no hay espacio para el diálogo. La bioética, en cambio, es un instrumento facilitador del diálogo que permite articular los intereses de todos los afectados.

2. Estrategias para el posgrado

2.1. Incorporación de contenidos bioéticos en las distintas carreras de especialización.

La enseñanza de la bioética en el posgrado suele pensarse con relación a cursos de maestría o doctorado, tópico al que nos referiremos luego. Pero el que realiza alguno de esos cursos es alguien que, por decirlo de un modo gráfico, ya está “tocado” por la inquietud bioética. Ya percibe, aunque sea de manera intuitiva, que su formación profesional, tal como la ha recibido, le resulta insuficiente para abordar con eficacia los problemas que enfrenta cotidianamente. Por ello, parece tanto o más importante llegar a ese otro gran conjunto de profesionales que realizan posgrados en las distintas especialidades médicas: obstetras, pediatras, cirujanos, internistas, entre otros. En cada una de estas especialidades deberían enseñarse contenidos bioéticos directamente vinculados con el área de saber respectiva. No se trata de formar eruditos ni, mucho menos, expertos en bioética. Se trata de ofrecer al profesional herramientas que le permitan pensar y analizar críticamente los problemas; capacitarlos en la comprensión de problemas morales en la práctica médica, en la percepción del acto médico como acto social –con toda la carga de valores que lo social implica– y no meramente como un acto técnico. Se trata de desarrollar actitudes de solidaridad y respeto hacia el paciente, de deconstruir el modelo de relación médico-paciente asimétrico o paternalista.

2.2. Cursos de posgrado y programas de actualización en bioética.

En la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA), la Resolución (CD) 1283/02 distingue entre cursos de posgrado y programas de actualización. Los primeros constituyen el nivel más básico de educación en el posgrado, con una carga entre 10 y 127 hrs. Los segundos tienen más de 128 hrs., contribuyen a profundizar y perfeccionar las distintas especialidades y pueden ser presenciales o con la modalidad *e-learning*. En este último caso, se trabaja interactivamente con el alumno a través de foros de discusión y ejercitación a partir de casos clínicos. La experiencia en este terreno es muy satisfactoria y participan alumnos tanto nacionales como extranjeros.

Estos cursos apuntan a los fundamentos, pero también a temas bioéticos más actuales (por ejemplo, genética, trasplante de órganos, fertilización asistida, entre otros). Por ello, sería deseable que estuvieran organizados de manera interdisciplinaria, con participación de docentes de otras áreas de acuerdo con la temática. Esta propuesta de posgrado con participación interdisciplinaria está en concordancia con la integración hacia la que tendemos en los currículos de grado.

2.3. Maestría, doctorado y carrera de especialista en bioética.

Con acierto, muchos autores³ han advertido sobre el peligro de “la expertocracia exclusiva y excluyente de los bioeticistas”. Quienes egresan de los distintos posgrados en bioética suelen confundir el tipo de experticia que han adquirido. Muchos se ofrecen como asesores o consejeros bioéticos y el mercado es en ocasiones propicio, pues no pocas instituciones sanitarias aspiran a contratar a estos expertos para hallar la solución a gran parte de sus problemas. Del consultor ético se espera pragmatismo y la respuesta acertada que evite la incomodidad psicológica de la incertidumbre y, por qué no, los costos

3 Entre ellos, Victoria Camps, quien sostiene: “Por mi parte, veo un peligro en la concepción de la ética que pretende equipararla a cualquier otra disciplina. El conocimiento moral no es exactamente un conocimiento más, sumable a los distintos saberes, cada vez más específicos y especializados. Ni el filósofo, el éticista o como quiera llamársele tiene que convertirse en un experto entre otros, un experto que atiende a un aspecto del conocimiento que él domina porque ha hecho de él su profesión. El peligro es profesionalizar la bioética y crear al *bioeticista*”. (Camps V. *Una calidad de vida*. Barcelona: Ares y Mares; 2001: 214).

de la administración sanitaria y de los tribunales de justicia. Olvidan que en bioética, como en ética, más que problemas existen dilemas, más que resolución hay, con suerte, disolución de los mismos.

Cuando hablamos de este nivel de formación, debería quedar claro que el propósito no es formar expertos que resuelvan los problemas morales de manera categórica. Las competencias se limitarán a un papel algo más modesto. Su tarea será la de poner su formación al servicio del análisis de los conflictos éticos, iluminándolos como tales, descubriendo los valores en juego y permitiendo la participación simétrica de todos los afectados en la toma de decisiones. La pericia del mal llamado “bioeticista” será más un “saber cómo” que un “saber qué”. En síntesis, ha de ser procedimental, es decir, la identificación del procedimiento justo para intentar disolver el conflicto.

Esperar otro tipo de competencias no sería sensato porque el discurso bioético es un discurso *sui generis*, un saber de los intersticios entre diversas disciplinas, un discurso transdisciplinario(10).

Hechas estas aclaraciones me referiré a cada caso en particular:

a) El doctorado no se restringe a la elaboración de una tesis, sino que completa la formación en un área para alcanzar el máximo grado académico en una universidad. Por ello, este posgrado en bioética podría incluir algunos de los cursos propuestos en el punto anterior, ya que ellos otorgan créditos para el mismo, o bien asignaturas o seminarios de otras casas de estudios o de la universidad en cuestión.

Una mención aparte merece el doctorado en otras áreas. Me refiero a aquellos cuyo trabajo de tesis consiste en una investigación que incluya a sujetos humanos o a animales de experimentación. Sería deseable que estos doctorandos también cursaran algún curso de posgrado relacionado con ética en investigación, con el propósito de concientizarlos sobre la necesidad de respetar las normas éticas internacionales y proteger a los sujetos de investigación.

b) Maestría y especialización en bioética: existen diferencias entre una maestría y una especialización. La primera apunta a proporcionar una formación superior en una disciplina o área interdisciplinaria, con un perfil más orientado hacia la investigación. Se exige una carga horaria dedicada a tareas de investigación y

la elaboración de una tesis. Una especialización, por su parte, tiene por objeto profundizar en el dominio de un tema o de un área determinada, ampliando la capacitación del profesional a través de un entrenamiento intensivo. Su carga horaria es algo menor y no exige trabajo de tesis.

A continuación, resumiré los fundamentos para la creación de una carrera de especialista en bioética:

Si bioética es una asignatura obligatoria en el grado de la carrera de medicina, para ser consistente con lo que ocurre en las demás asignaturas (cirugía, medicina interna, pediatría, salud pública, entre otras), los médicos deberían tener la posibilidad de especializarse en ella.

La especialización que se pretende no corresponde a las especialidades médicas “tradicionales”, pero sí se trata de una con posibilidades concretas de aplicación práctica. Existe hoy en muchos países la exigencia legal de que los hospitales cuenten con comités de bioética, constituidos, también por disposición legal, en su mayor parte por médicos. Estos últimos se encuentran compelidos a interactuar en una situación para la cual, en su mayoría, no han sido capacitados ni entrenados. Las facultades de medicina tienen entonces, a mi juicio, la obligación de ofrecerles un ámbito de formación en el posgrado, al igual que lo hacen con otras especialidades.

Como se dijo, una maestría es un grado semejante al doctorado, en el que prima el abordaje teórico, reflexivo y de investigación sobre un determinado campo de conocimiento, culminando con una tesis. Por el contrario, una carrera de especialista no apunta tanto a la teorización ni a la investigación, sino a la aplicación práctica de los conocimientos. La experiencia con maestrías de bioética, en distintas universidades argentinas y del exterior, evidencia que los médicos se muestran poco proclives a cuestiones teóricas propias de una maestría (de hecho, suelen abandonar su curso o, si lo completan, no realizan la tesis) y reclaman una formación que los capacite en un entrenamiento práctico sobre la materia. En otras palabras, la demanda de la población médica es de una carrera de especialista más que de una maestría.

En relación con esa demanda de entrenamiento, el proyecto de carrera debe contemplar un 50% de carga horaria en actividades prácticas, que incluyan pasantías por servicios asistenciales de alta conflictividad bioé-

tica, como neonatología, terapia intensiva, urgencias, oncología, consultorios de Sida, entre otros. Esto no podría hacerse en una maestría, pues existen cuestiones de índole legal, administrativa y ética que dificultan y hasta impiden el acceso de profesionales no vinculados a la salud a estos servicios.

La experiencia también demuestra que para “bajar a terreno” las discusiones bioéticas se requiere conocer los aspectos médicos del caso en cuestión. Esto obliga a partir de un común denominador de conocimientos, lo que no se consigue en una maestría que es, por definición, abierta de distintos profesionales.

2.4. Facilitar la “formación de formadores”.

Para concluir, propongo instrumentar estrategias tendientes a formar en bioética a futuros docentes y auxiliares docentes de la materia. Una de ellas es la creación de una Escuela de Ayudantes, con propósitos dirigidos a los siguientes puntos:

- *Contenidos:* Debido a la peculiar naturaleza de la asignatura, es primordial concientizar al docente sobre la importancia tanto de los contenidos como de los objetivos procedimentales y actitudinales. La preparación del docente en tales objetivos es imprescindible para la generación de un espíritu reflexivo, crítico, cuestionador y respetuoso en el alumno.
- *Diálogo:* Dado que la bioética entiende sobre temas controversiales y dilemáticos, es importante recalcar y potenciar el carácter solidario del plantel docente. En tanto se quiera estimular el respeto por las opiniones ajenas entre los alumnos, son los docentes quienes primero deben practicar dichas conductas para luego impartirlas y enseñarlas.
- *Homogeneidad:* Es de suma importancia lograr una homogeneización de conocimientos y actitudes docentes para así obtener mejores resultados en el total de alumnos que, por primera vez, transitan el campo bioético. Se entiende por “homogeneidad” un conjunto de conocimientos básicos que no pueden omitirse, un común denominador entre todos los miembros del equipo docente. En otras palabras, docentes y alumnos deben compartir un mínimo denominador común de conocimientos que facilite el diálogo y a partir del cual puedan construir sus diferencias.
- *Discursividad:* Un buen docente no es sólo quien conoce sino aquel que sabe cómo expresar lo cono-

cido. Hace también a un buen docente la adecuada dicción, el buen manejo del auditorio, la correcta utilización de los materiales didáctico-pedagógicos y, en general, cómo se desenvuelve frente a una clase.

- *Entrenamiento:* La práctica previa en la Escuela de Ayudantes garantiza solvencia y seguridad y prepara al educador frente a posibles situaciones conflictivas que pueden presentarse en el aula.
- *Trabajo de campo:* La organización desde la Escuela de un trabajo dentro de las comisiones ya establecidas promueve en el futuro docente el desarrollo de una práctica pedagógica de manera más acabada y concreta, y le permite experimentar como observador la situación real de trabajo futuro.

Todo lo expuesto justifica el marco para la creación de un ente “educador del educador” que promueva, desarrolle y estimule la docencia en bioética. La creación de este tipo de escuelas no es algo nuevo sino que tiene ya una larga tradición en prácticamente todas las asignaturas de grado.

Otras estrategias para formar educadores deberían utilizar los recursos de los restantes programas de posgrado, de modo que quienes egresen de ellos puedan ir incorporándose, si así lo desean, a la docencia de grado en bioética.

c) *Labor docente en extensión universitaria*

Tres son los pilares de una universidad: docencia, investigación y extensión. Los tres se relacionan y se necesitan mutuamente. Nadie cuestiona los dos primeros, pero la extensión universitaria ha sido muchas veces injustamente postergada: constituye el ámbito para la relación directa con distintos sectores y actores sociales, y un nexo entre la enseñanza y la investigación que compromete aspectos educativos, culturales y científicos. Estos proyectos involucran el trabajo conjunto de docentes, estudiantes y miembros de la comunidad en situaciones concretas. Además, abarcan un amplio rango de problemas y su objetivo es lograr la transferencia de conocimiento para producir cambios y contribuir efectivamente a mejorar la calidad de vida de la población.

La extensión universitaria cumple con una de las funciones principales de la universidad: convertir el conocimiento en una herramienta social orientada a la emancipación. El conocimiento posee una enorme capacidad transformadora de la sociedad y es la

universidad la que tiene que salir fuera de sus muros para ofrecer ese conocimiento emancipatorio. Esto es particularmente relevante en el caso de la bioética, ya que muchas decisiones que se toman, por ejemplo, con relación al medio ambiente, a políticas de salud o de educación en salud, y a investigación, afectan a la sociedad en su conjunto.

Además, la bioética no debe ser un discurso propio de expertos; por el contrario, ella es el medio ideal para lograr el acercamiento entre profanos y expertos mediante el diálogo. No todos están en condiciones de dialogar simétricamente y por esto la universidad debe contribuir a la difusión y socialización de la bioética entre los distintos actores sociales, promoviéndola como una disciplina fundamental para la comprensión del impacto de la ciencia y la tecnología en la humanidad.

Las estrategias de extensión universitaria que pueden implementarse desde una universidad son, entre otras:

1. Acercar la enseñanza de la bioética al nivel medio de educación

Esta estrategia constituye un instrumento eficaz para la formación de una ciudadanía responsable, capaz de tomar decisiones de manera racional y fundamentada. Se considera aquí la bioética en sentido amplio, no sólo en relación con temas médicos, aunque, por cierto, son ellos los que hoy más ocupan y preocupan a la opinión pública.

Hoy más que nunca la tecnociencia forma inexorablemente parte de nuestras vidas. Desde el ordenador que nos asiste hasta el alimento que consumimos, casi todo es resultado de la aplicación del conocimiento. De manera especial, los adolescentes conviven, en mayor o menor grado según su estrato social, con diversos productos tecnológicos. Ellos nacieron, viven y se desenvuelven en un mundo en el cual la tecnología resulta algo imperativo y "natural", espontáneo. Estamos tan habituados a interactuar con los beneficios de la ciencia que nos cuesta trabajo pensarla como algo con aristas a veces negativas. Sin embargo, aunque con un nivel de percepción menor, también se tiene conciencia de hechos lamentables vinculados a ella: Hiroshima y Nagasaki, contaminación ambiental, abusos en investigación, entre otros.

La bioética representa un instrumento adecuado para el análisis crítico de la actividad científica, permitiendo

tamizar sus beneficios entre sus posibles consecuencias indeseables, y debería integrar el currículo de la enseñanza media. De este modo, formaríamos ciudadanos capaces de contribuir a una racionalidad emancipatoria, en el marco de un diálogo plural, democrático y respetuoso de las diferencias.

El Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética (CIEB) de la Universidad de Chile ha implementado el uso de historietas como recurso pedagógico. A partir de viajes imaginados, los protagonistas de estas historietas se remontan a las distintas épocas en las que sucedieron hechos científicos éticamente significativos. Las historietas actúan como técnica de motivación e incluyen también sugerencias metodológicas para trabajar en los temas, entre éstas, la implementación de comités de bioética a nivel escolar.

Las historietas fueron empleadas en el contexto del trabajo educativo, con la colaboración de profesores, para desarrollar la capacidad de diálogo, la tolerancia hacia ideas diferentes y la posibilidad de afrontar dilemas éticos con la óptica de un comité de ética de la investigación. La ciencia como valor cultural promotor de la convivencia democrática preside el esfuerzo de este proyecto.

2. Asesorar en bioética a investigadores y/o comités de ética en investigación

Como es sabido, todo protocolo de investigación que involucre sujetos humanos debe contar con la aprobación de un comité de ética que, entre otros aspectos, debe evaluar el consentimiento informado. Los investigadores suelen tener dificultad a la hora de redactar el consentimiento y/o de visualizar los aspectos axiológicos y conflictos de interés involucrados en su proyecto. Asesorarlos en este sentido redundaría en beneficio no sólo de la actividad científica, sino también, y especialmente, de la comunidad.

Generalmente, este tipo de evaluaciones tiene por propósito dar cumplimiento a requisitos legales y éticos que protejan a los sujetos de investigación. Sin embargo, es posible ofrecer un servicio que genere también valor agregado a los productos de los proyectos de investigación. Para ello, se está trabajando sobre la idea de aplicar sellos distintivos que reflejen estándares de calidad bioética para que dicho valor agregado pueda ser fácilmente perceptible por la sociedad en su totalidad(11).

3. Asesorar en bioética a comités de ética hospitalarios

Prácticamente todas las instituciones sanitarias públicas argentinas cuentan hoy con un comité de ética clínico u hospitalario. No obstante, este hecho responde más a un requisito legal que a una convicción verdadera de su importancia. Sus integrantes son designados, a veces, sin tener demasiada experiencia o formación en el tema y deben enfrentarse a verdaderas situaciones dilemáticas. El asesoramiento en este nivel contribuiría a facilitar el desarrollo y funcionamiento de estos comités. Asimismo, se estimularía el diálogo como medio fundamental del aprendizaje, la reflexión y la acción sobre la realidad.

4. Asesorar en bioética a organismos no gubernamentales y grupos comunitarios

Las organizaciones que reúnen a pacientes con cáncer, SIDA, adicciones, entre otras, requieren muchas veces de asesoramiento en cuestiones bioéticas. La implementación de, por ejemplo, talleres o jornadas de trabajo permitiría llevar a cabo acciones de intervención y articulación entre integrantes de instituciones educativas, centros de salud y organizaciones comunitarias. Asimismo, se fomentaría el desarrollo de habilidades para el compromiso con la comunidad y la participación social.

5. Asesorar en bioética a legisladores

Más allá de la discusión en torno a si es pertinente o no judicializar determinados temas, lo cierto es que los

proyectos de ley orientados a regular prácticas en relación con la investigación y la medicina no son pocos. El asesoramiento a los integrantes de las comisiones de salud y de ciencia y técnica de las instituciones legislativas contribuiría a la conceptualización de problemas emergentes que incidan sobre la accesibilidad, equidad y fundamentación valórica y social de las políticas públicas en el campo sanitario y científico. Asimismo, facilitaría el desarrollo y la aplicación de normas que tuvieran en cuenta los intereses de todos los afectados, siempre en el marco del pluralismo democrático.

Conclusión

Estamos asistiendo a un cambio incipiente de modelo en la formación médica. En los últimos años hemos visto resurgir la figura del médico de familia (aunque con variantes) a través de diversos cursos de posgrado y residencias médicas. También, algunas facultades de medicina han comenzado a realizar un cambio curricular que, lentamente, incorpora disciplinas humanísticas y enfatiza la prevención y promoción de la salud. Además, se implementan nuevas estrategias pedagógicas destinadas a enfocar los problemas de manera global, evitando caer en la fragmentación en subespecialidades a la que nos hemos visto expuestos en las últimas décadas. Sin embargo, para que el cambio sea real y no meramente cosmético se requieren modificaciones estructurales que involucren no sólo a las escuelas médicas. En términos epistemológicos, se requiere un cambio de paradigma que se traduzca, como diría Kuhn, en una nueva "revolución científica", otra vez, en el campo de la medicina.

Referencias

1. Outomuro D. Algunas observaciones sobre el estado actual de la bioética en Argentina. *Acta Bioethica* 2003; 9(1): 229-238.
2. Outomuro D. Enfoque crítico de la educación médica basada en el modelo médico hegemónico. *Revista de Medicina Interna* 2000; 1(5):132-137.
3. Outomuro D. ¿Educación moderna versus educación tradicional? *Bioética, Educación y Humanidades Médicas* 1996; 2(2):3-4.
4. Kohn Loncarica AG, Outomuro D. La enseñanza de la Bioética en nuestra Facultad de Medicina. *Revista de la Fundación Facultad de Medicina* (UBA) 2003; 13(47): 12-18.
5. Maliandi R. *Ética: conceptos y problemas*. Buenos Aires: Biblos; 1991.
6. Engelhardt H Tristram. *Los fundamentos de la bioética*. Barcelona: Paidós; 1995.
7. Lolas F. *Temas de Bioética*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria; 2002.
8. Outomuro D. Hacia una reforma educativa en las escuelas de medicina. *Revista de la Fundación Facultad de Medicina* (UBA) 1999; 9 (33): 23-26.

9. Gracia D. *Fundamentación y enseñanza de la bioética*. Bogotá: El Búho; 2000.
10. Lolas F. El discurso bioético y la acción social (conferencia). En: Kohn Loncarica AG, Outomuro D, editores. *Actas de la Primera Jornada de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires*, 16 de noviembre de 2001. Buenos Aires: Facultad de Medicina; 2002: 77-78.
11. Bortz J, Outomuro D, Sánchez NI, Kohn Loncarica AG. Certificados de conformidad bioética. *Revista de la Asociación Médica Argentina* 2001;114 (3): 23-28.

Recibido: 17 de noviembre de 2007
Aceptado: 17 de diciembre de 2007

ÉTICA Y HUMANISMO EN LA FORMACIÓN MÉDICA

Alberto Perales Cabrera*

Resumen: El reclamo de enfatizar los ejes ético y humanista en la formación médica del siglo XXI se apoya no sólo en la observación repetida de conductas profesionales inadecuadas de los médicos en ejercicio, sino también de inequidades en el sistema de atención de salud que, frecuentemente, violan los derechos de los pacientes y generan reclamos de la sociedad. Un esfuerzo serio para mejorar la calidad ética y humanista de la formación médica debe insertarse en una adecuada teoría del desarrollo moral del hombre y partir de una reflexión crítica sobre los postulados que sustentan tal formación, los profesores que la imparten y los procedimientos y escenarios que se utilizan para ese fin.

Palabras clave: formación médica, humanismo, desarrollo moral

ETHICS AND HUMANISM IN MEDICAL'S TRAINING

Abstract: The claim to emphasize the ethic and humanistic axes of the medical education in the XXIst century leans not only on the repeated observation of doctors' professional misconducts, but also on the System of Health Care's inequities which often violate the patients' rights and arise society's complaints. A serious effort must be done to improve the ethic and humanistic medical training which must be inserted in an adequate theory of man's moral development, and start from a critical reflection about the requests that underlie that training, the professors and the procedures and sceneries that are employed to reach that aim.

Key words: medical training, humanism, moral development

ÉTICA E HUMANISMO NA FORMAÇÃO MÉDICA

Resumo: A exigência de enfatizar o eixo ético e humanista na formação médica do século XXI, se apóia não somente na observação repetida de condutas profissionais inadequadas dos médicos em exercício mas, também, de iniquidades no sistema de atenção de saúde que, frequentemente, violam os direitos dos pacientes e geram protestos da sociedade. Um esforço sério para melhorar a qualidade ética e humanista da formação médica deve se inserir numa adequada teoria de desenvolvimento moral do homem, bem como, os professores que a partilham e os procedimentos que se utilizam para este fim, aprofundar uma uma reflexão crítica sobre os postulados que sustentam tal formação.

Palavras chave: formação médica, humanismo, desenvolvimento moral

* Director del Instituto de Ética en Salud y del Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú
Correspondencia: perales.alberto@speedy.com.pe

Introducción

En educación médica se aspira al logro de tres fines: a) cognitivos, mediante la transmisión de conocimientos, para enseñar al alumno cómo, cuándo y por qué realizar el acto y los procedimientos médicos; b) de destrezas y habilidades, para adiestrarlo en la forma adecuada de realizarlos, y c) de actitudes y conducta profesional, para que desarrolle el comportamiento que corresponde al trabajo médico(1).

Para el primero de estos fines, la buena información científica y humanística general es indispensable. Actualmente, con la revolución informacional, tal insumo puede obtenerse con menor presencia del profesor, quien, en consecuencia, ha variado su rol de fuente de conocimiento experto a modulador sensato del sedimento que el estudiante hará de esa información. Por ello, actualmente se suele enfatizar en la capacitación tecnológica del alumno para que capte tal insumo en la forma más completa posible.

En relación con el segundo objetivo, la presencia del profesor es aún necesaria. La transferencia de destrezas y habilidades por medio de prácticas supervisadas permite al estudiante adquirir los procedimientos clínicos

indispensables para el diagnóstico y tratamiento de diversas enfermedades.

Finalmente, cuando de actitudes y conductas profesionales se trata, se requiere no sólo de la presencia del profesor sino de tiempo, espacio y condiciones necesarias para el establecimiento de una relación emocional específica entre docente y discente. Sin esta esencial condición, la posibilidad de que aquél influya en el modelaje de la conducta profesional del estudiante se torna incierta.

La educación médica que se imparte en las universidades peruanas cumple, con dificultad, los dos primeros objetivos y fracasa claramente en el tercero, salvo excepciones.

El reclamo mundial de enfatizar los ejes ético (como ciencia de la moral) y humanista (referido al conjunto de ideas que expresan respeto hacia la dignidad humana y preocupación por el bien de los hombres) en la formación del médico del siglo XXI se apoya no sólo en la observación repetida de conductas profesionales inadecuadas de los médicos en ejercicio, sino también de inequidades en el sistema de atención de salud que, frecuentemente, violan los derechos de los pacientes y generan reclamos de la sociedad.

VIOLACIÓN DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE	RECLAMOS SOCIALES A LA PROFESIÓN MÉDICA
Se le brinda información médica incompleta. No se aplica o se aplica deficientemente el consentimiento informado. No se respeta su privacidad. No siempre se protege la confidencialidad de sus datos. La consulta hospitalaria es de insuficiente duración y de menor calidad. Se ofrece un inadecuado sistema de citas con largas filas de espera. Maltrato, con atención desconsiderada e irrespetuosa.	Descontento general, con merma de su prestigio social. Acusaciones de deshumanización y mercantilismo al sistema de atención de salud. Injerencia de terceras partes en el sistema de salud que han alterado el acto médico. Hospitales con equipos insuficientes y desactualizados. Costos altos. Menor mística en las instituciones formadoras con visibles intereses mercantilistas.

Los griegos demandaban a las profesiones básicas, tales como la política (de acuerdo con Platón, la ciencia del gobierno de los pueblos), el sacerdocio, la medicina y las que se ocupaban de la Ley, basarse en la ética. Entre todas éstas, la medicina siempre destacó por tal preocupación. Pero lo ético no se da en el vacío. Lo que calificamos como tal es un tipo de conducta humana que se ajusta a las normas sociales establecidas para la convivencia constructiva y pacífica, con el fin de lograr, como afirmaba Aristóteles, el bien supremo de la felicidad.

En ese sentido, la conducta ética no depende exclusivamente de un actor (en este caso, del estudiante de medicina) sino que, como toda conducta humana, está

determinada por múltiples factores situacionales del entorno en que se desarrolla.

Nuestra tesis fundamental es que la formación ética y humanista del discente dependerá del impacto que sobre él/ella produzca el sistema formador, es decir, la ética institucional donde se ha formado (o deformado) a lo largo de siete o más años de su existencia, parte de la cual transcurre durante su ciclo vital de adolescente.

La formación ética y humanista de los alumnos de medicina

Existe consenso entre los educadores médicos respecto de la necesidad de formación ética y humanista del estudiante de medicina. El problema es ¿cómo?

¿Qué entendemos por sistema formador?

Un sistema es definido como el conjunto de elementos interconectados por relaciones de función y dependencia, por lo cual, cada nivel de integración o subsistema es influenciado por los otros niveles. El enfoque sistémico permite comprender que en toda conducta o reacción humana (sea en situación de salud o de enfermedad) la causalidad no es lineal ni obedece a un único factor sino que, por el contrario, es determinada por una variedad de factores provenientes de los diversos niveles del sistema en los cuales el sujeto existe.

En nuestro concepto de “sistema formador”, incluimos como niveles a la sociedad, la universidad, la facultad de medicina, las sedes docentes hospitalarias, el cuerpo docente, el cuerpo administrativo y los alumnos. Todos ellos ejercen diversos grados de influencia en el discente como ser humano individual.

En esta óptica, distinguimos dos formas de entender la formación ética del estudiante de medicina:

- Como enseñanza curricular, impartida como información teórica por medio de cursos específicos sobre Filosofía de la Medicina, Ética, Deontología y Bioética, y a través de seminarios, talleres, foros, discusión de casos clínicos con problemas éticos y otros.
- Como desarrollo moral de la personalidad. Destacamos la importancia básica de la relación emocional docente-discente y el valor del “buen ejemplo” que produce aprendizaje vicario en el estudiante. Todo ello en el marco apropiado de una ética institucional consistente y madurativa, en la cual haya, además, cumplimiento transparente de las normas institucionales por parte de las autoridades, los profesores, personal en general y, por supuesto, los alumnos.

Nuestra impresión es que, en general, los sistemas formadores han considerado erróneamente que la formación humanista y ética del estudiante depende sólo de la primera forma citada. Por ejemplo, el Grupo de Dartmouth recomienda introducir tópicos, conceptos y teorías en un curso preclínico y luego supervisar a los estudiantes en la aplicación del contenido y el aprendizaje apropiado de las habilidades de relación durante sus años de clínica. En 1983, consensuó los contenidos mínimos para la enseñanza de la bioética en los países de habla inglesa(2):

- a) capacidad de identificar los aspectos éticos que surgen en la práctica médica;

- b) capacidad para obtener un consentimiento o rechazo válido de los tratamientos;
- c) cómo proceder con un paciente incompetente o parcialmente competente para decidir;
- d) cómo proceder si un paciente rechaza el tratamiento;
- e) capacidad de decidir cuándo es moralmente justificable privar de información a un paciente;
- f) capacidad de decidir cuándo es moralmente justificable romper la confidencialidad;
- g) conocimiento de los aspectos éticos del cuidado de pacientes con mal pronóstico, incluyendo los enfermos terminales.

Se señalaron, además, otros dos temas que no lograron unanimidad: h) conocimiento relativo a la justa distribución de los cuidados sanitarios, e i) conocimiento referente a la interrupción voluntaria del embarazo.

Por su lado, el Grupo de Trabajo sobre la Enseñanza de la Bioética, de la Asociación de Bioética Fundamental de Madrid, propuso, en 1999, siete métodos didácticos básicos para usar en todos los niveles: clase magistral, análisis de caso, lectura crítica de texto, confección de trabajo escrito, técnicas didácticas de expresión, video foro y sesiones ético-clínicas(3).

La Conferencia Mundial de Educación Médica, de 2003, estableció los Estándares Globales en Educación Médica, señalando las competencias esenciales mínimas, entre las cuales figura, en primer lugar, la relativa a la formación ética(4):

- Valores, actitudes, conductas y ética profesional.
- Bases científicas de la medicina.
- Habilidades clínicas.
- Habilidades relacionales y comunicativas.
- Salud poblacional y sistemas asistenciales.
- Gestión de la información.
- Pensamiento crítico e investigación.

Por otro lado, la enseñanza de la bioética viene siendo introducida a ritmo creciente en los países latinoamericanos. Carlos Quintana Villar describió, en 2004, los fines de dicho esfuerzo en la Pontificia Universidad Católica de Chile(5):

- Identificar los aspectos filosóficos y éticos de la medicina.
- Conocer y familiarizarse con un modelo de análisis ético de casos clínicos.
- Conocer los comités de ética.

- Proponer una mejor calidad de atención en salud.
- Conocer los aspectos éticos de la investigación.
- Conocer y analizar los problemas ético-clínicos del comienzo y término de la vida humana.

En Perú, el Instituto de Ética en Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, fundado en 2002, emitió opinión institucional frente al problema de la enseñanza de la ética en la Facultad de Medicina de San Fernando, recomendando lo siguiente(6):

“Enseñanza de la ética. Impartir conocimientos básicos sobre ética en el pregrado, con el fin de que el ejercicio profesional del médico se dé en un marco ético.

Respecto a la enseñanza de la ética. Mientras se adquiere la experiencia necesaria, debe hacerse en forma práctica, por lo menos dentro de los cursos fundamentales en todos los años de la carrera, buscando que los profesores seleccionen aquellos problemas éticos que se suscitan en cada área específica del curso que les corresponde.

La formación moral del estudiante. Se requiere de una metódica que, en realidad, aún no está disponible o no existe, señalándose la alta necesidad de investigación en este campo”(7).

De otro lado, un estudio reciente de Alarcón y colaboradores(8) analiza los currículos de 16 escuelas de medicina y señala que un 88% de ellas dictan un solo curso de bioética, 6% dos cursos y otro 6% tres cursos. Ninguna escuela dicta el curso durante el internado. El 77% de los cursos tienen una orientación principalmente deontológica, relegando los contenidos legales y de investigación. La metodología didáctica es a través de clases teóricas, discusión de casos y seminarios-discusión de lecturas. El contenido de tópicos de bioética en investigación representa tan sólo el 3%. Concluyen que los contenidos de la enseñanza de bioética no se relacionan con las etapas de enseñanza de la medicina, por lo que recomiendan la incorporación de tales cursos en cada etapa, con el fin de incluir coherentemente los contenidos de investigación, deontología y aspectos legales.

Durand y colaboradores(9) estudian en los cursos de profesionales de salud de cinco escuelas los contenidos que contribuyen a la formación de valores en el estudiante, así como la percepción de éstos sobre la eficacia de estos contenidos en dicha formación. Los

resultados señalan que mientras el 90% de los cursos proponen competencias y objetivos orientados a formar una escala de valores positiva y fomentar una conducta ética consecuente, los contenidos de los mismos no reflejan tal propósito. Y la percepción de los estudiantes al respecto señala un 70% de indiferencia o medianamente favorable con su dictado, expresando que, en la práctica, no se aplican tales propósitos.

¿Cuáles son los objetivos de la teoría ética?

Ortiz(10) ha señalado los siguientes:

- Como filosofía, orientada a la discusión sobre la naturaleza de los principios y las normas morales.
- Como ciencia social, orientada a la explicación de los procesos históricos de moralización de la sociedad.
- Como tecnología social, orientada a la realización efectiva de los valores máximos en la sociedad y las personas.

No obstante, para insertar todo ello en el proceso educativo que nos preocupa resulta esencial precisar qué entendemos por el concepto “hombre”. Nos apoyaremos para tal finalidad en la teoría sociobiológica propuesta por Ortiz(10,11), quien plantea que la explicación de su naturaleza depende de cómo se resuelva la relación sociedad-conciencia-personalidad.

Esta teoría sostiene que al codificarse la información social en el neocórtex del cerebro humano éste llega a constituirse en la conciencia y, de esta manera, la actividad psíquica consciente transforma al individuo humano en una personalidad.

El modelo de Ortiz acerca del desarrollo moral del hombre

De modo muy resumido, este modelo considera que, en el sistema del universo, el sistema vivo general está constituido por sistemas vivos individuales organizados, por un lado, genéticamente a partir de su desarrollo evolutivo y, por otro, cinéticamente en virtud de los diversos tipos de información recibidos. Entre éstos, Ortiz señala la genética, la metabólica, la neural y la psíquica. En virtud de ellos, cada individuo desarrolla varios niveles de organización, de modo que la integridad de su actividad individual dependerá, fundamentalmente, de la información derivada del mayor nivel alcanzado por él en el curso de la evolución de su especie. Hasta los primates, todos los seres vivos están

organizados por estas clases de información, y codificadas en sistemas de memoria que existen exclusivamente dentro de ellos mismos.

En el hombre, sin embargo, la situación cambia radicalmente, pues los miembros de la especie *Homo Sapiens* han formado, a su vez, en sentido epigenético, un sistema supra-individual. En éste se inicia un nuevo tipo de información, la información social que dará eventualmente origen al sistema que conocemos como sociedad. Cada sociedad, con su respectiva información social, habrá de reestructurar a su vez a cada individuo miembro, transformándolo gradualmente en una personalidad. Consecuentemente y en definitiva, en cada personalidad habrá de reflejarse la estructura social de la sociedad a la que pertenece y que la formó.

A esta direccionalidad de la sociedad –que incorpora en cada individuo desde el momento en que nace y en todo su desarrollo la información social que ella produce– Ortiz la denomina “determinación cinética”, por contraposición a la “determinación epigenética”, que depende de las bases biológicas heredadas. La información social va siendo codificada en el neocórtex cerebral de cada individuo bajo la forma de información psíquica. La consecuencia de esta relación es que el hombre, a diferencia de los animales, incluso de los superiores, además de la información psíquica de tipo animal a la que puede llamarse “inconsciente”, tendrá un nivel adicional de organización psíquica, de tipo personal y privado, que constituirá su información psíquica de tipo consciente y que formará su conciencia. De este modo, la información social ya almacenada como información psíquica consciente reorganizará cinéticamente todos los otros niveles de actividad del individuo: la psíquica inconsciente, la nerviosa, la metabólica y la celular, transformándolo finalmente en una personalidad.

Por otro lado, podemos diferenciar tres clases de información social que han surgido en el curso del desarrollo histórico de la sociedad: tradicional, cultural y económica, las que a su vez han determinado el desarrollo de las estructuras tradicional, cultural y económica de la sociedad, respectivamente. En virtud de ello, en cada personalidad podemos precisar tres clases de información psíquica consciente: afectiva (los sentimientos), cognitiva (los conocimientos) y conativa (las motivaciones). De éstas, para los fines del presente trabajo, nos interesan particularmente las últimas que, en síntesis, constituyen las convicciones, intereses y

deseos, las intenciones, aspiraciones, expectativas y responsabilidades, los objetivos, deberes y prejuicios.

A tales convicciones las vemos estructuralmente como aquellos motivos que generan las actitudes y el carácter de la personalidad y que, procesalmente, se objetivan como valores morales desde los cuales cada ser humano, conscientemente, toma las decisiones volitivas que determinan su actuación moral o conducta. Resulta así evidente que las actitudes ante la sociedad, el trabajo, las cosas y ante sí mismo y los otros participan de una esencia moral que refleja la estructura de la sociedad en la cual el sujeto se ha desarrollado, en nuestra época con evidente influencia económica.

Los conceptos de “sociedad” y de “información social” pueden extenderse en beneficio de la tesis central del presente trabajo, pues la dinámica de la institución formadora debe reflejarse en los individuos que en ella trabajan y se forman. Por lo expuesto, también queda claro que aquello que conocemos como “conciencia moral” no es algo inmaterial o misterioso, sino el componente conativo-volitivo de la conciencia, cuya información está codificada en el sistema de memoria pre-frontal dorso-lateral del cerebro de cada persona.

Podemos imaginar la estructura de la sociedad reflejada en la estructura de la conciencia de cada hombre. Consecuentemente, si la estructura económica de una sociedad es esencialmente inmoral, ese será el modelo del componente moral de la conciencia en cada personalidad que se forme en dicha sociedad. Puede que dicho destino no tenga que darse en su totalidad en todos los individuos, pues las capacidades volitivas esencialmente morales de la personalidad de algunos pueden ser lo suficientemente fuertes y maduras como para generar, en sentido epigenético, una estructura conativo-volitiva moralmente superior a la propia sociedad. De ser así, ello se traducirá en formas de conducta igualmente superiores que, ulteriormente, pueden convertir a una persona en paradigma ético capaz de influir en la formación moral de quienes le rodean, admiran y siguen. Ejemplos de este tipo pueden hacernos recordar a Cristo, Buda, Ghandi y muchos otros.

Aplicación del modelo de Ortiz a la educación humanista y ética del estudiante de medicina

Aplicando este modelo a nuestro problema de estudio, podemos postular ahora que el estudiante de medicina, aún adolescente, se integra a una comunidad educativa

médica universitaria, es decir, ingresa a una organización con determinada cultura y ética institucional y, posteriormente, luego de sus estudios preclínicos, lo hará a otra más compleja, el hospital. En cada una recibirá información social matizada por la cultura y ética institucional, que dependerá de todos los miembros que la componen: docentes, otros profesionales, personal administrativo y auxiliar y, finalmente, otros alumnos, adolescentes como él. Todos ellos influirán y serán influenciados por la cultura y ética institucional dominantes, las cuales, a través de la información social que generan, influirán en las respectivas conciencias morales de cada personalidad, participando como variable en el proceso de su formación o deformación profesional, según sea el caso, lo cual habrá de reflejarse en su conciencia en sus aspectos afectivo, cognitivo y conativo.

El médico desarrolla normalmente sus actividades en los medios académico y hospitalario. De prevalecer en este último una organización a la vez cohesionada y flexible, que se objetiva en una atmósfera laboral adecuada, indicativa de salud mental institucional, su adaptación no sólo será fácil sino también formativa y madurativa. Por el contrario, si la comunidad hospitalaria se halla perturbada en su desarrollo institucional, sea porque carece de normas morales precisas o porque éstas no se cumplen (hecho que suele generar conductas profesionales inadecuadas de variado nivel de severidad), al integrarse, el médico correrá el riesgo de deslizarse hacia inconductas personales. Evitar hacerlo, frente a la presión nociva de una comunidad en algún grado inmoral, creará en él un estado de tensión que, de no expresarse directamente por vías regulares, se canalizará hacia sus propios pacientes, hacia el personal de su equipo de trabajo o, peor aún, hacia su propio hogar, perturbando la relación con su propia familia.

En nuestra cultura occidental, la variable económica de poder es la que suele ejercer mayor influencia en determinar la estructura moral de la conciencia y que ésta se puede expresar en la conducta del estudiante (discente) y del médico (docente), sea por el hecho de que se hallen urgidos por lograr inmediatos ingresos para satisfacer necesidades apremiantes, sea porque en el orden económico-social actual es cada vez más difícil que quienes han elegido la profesión médica vean satisfechas sus expectativas de un nivel de vida acorde con el estatus que tradicionalmente la sociedad ha otorgado a la profesión médica.

La tesis que planteamos es que así como la sociedad determina la conciencia de la personalidad normal, así también, de estar afectada por variables de corrupción, determinará cinéticamente la estructura moral de las personalidades vulnerables, las que tendrán mayor probabilidad de adoptar conductas inmorales. El resultado siempre dependerá del balance que se establezca entre las condiciones corruptogénicas de la institución y las capacidades morales de defensa consciente del individuo, esto es, de la solidez de la escala de valores del propio discente o del propio docente. Consecuentemente, cada universidad tendrá un nivel de deformación corruptora de sus estudiantes de acuerdo a cómo esté funcionando su estructura de salud mental y de ética institucionales.

Necesidad de investigación en ética y moralización del sistema formador institucional

Ortiz critica que los esquemas propuestos para la formación del estudiante de medicina persistan en el error de un planteamiento exclusivo desde la concepción científico-natural de la especie humana o del hombre-animal. Y señala que ello torna imposible definir la educación como la ciencia del desarrollo formativo de la personalidad, impidiendo toda posibilidad de diferenciar la actuación moral de un maestro de la acción técnica de quien somete a un animal a condicionamiento experimental en un laboratorio. Por ello la calidad profesional de los egresados no ha mejorado.

En esta línea de pensamiento, y siguiendo a Ortiz, anotamos que las fallas esenciales de la educación médica en la sociedad actual no radican, contradictoriamente, en la estructura curricular, en los procedimientos usados en la enseñanza por parte de los profesores ni en las estrategias de aprendizaje empleadas por los estudiantes. El alumno de todos modos aprenderá la teoría y las destrezas médicas tanto como pueda. Recordemos la figura de los profesores de medicina de antaño quienes, aunque en desventaja por las limitaciones científicas y tecnológicas de su época, supieron formar profesionales morales con un despliegue de valores expresados en una actitud paradigmática y rectora.

La merma en la calidad moral de los nuevos profesionales de medicina obedece a una compleja trama de variables, una de las cuales corresponde a los sistemas de formación, incluyendo la selección de postulantes.

Y al decir sistemas no sólo consideramos los planes de estudio sino el marco global del problema, desde la estructura física de la institución –con ambientes que no siempre facilitan la comunicación humana solidaria–, el apoyo de equipos adecuados para un aprendizaje teórico-práctico de calidad, la presencia de profesores informados y comprometidos con vocación de interacción humana con sus discentes, además de una estructura lógico-administrativa con autoridades competentes y honestas. Una institución de esta clase, con ética institucional bien asentada, creará un entorno en el cual la información social que discorra e influencie a sus miembros será formadora y madurativa.

Si lo mismo pudiéramos decir de los hospitales que funcionan como sedes docentes, el alumno de medicina no sólo sería reforzado en sus conocimientos científicos, sino también en sus principios y valores éticos, permitiendo una atención médica de calidad y el respeto a los derechos de los pacientes.

La observación directa nos permite señalar que éste no es el caso en muchas universidades peruanas. Por ello, no extraña el incremento de problemas morales en los servicios médicos, que son materia de crítica y escándalo por parte de la prensa del país. El problema se agrava por la falta de una concepción integral de la naturaleza del hombre y la falta de investigación en el área, que no permiten desarrollar estrategias de corrección. Ortiz(3) señala que, desde mucho antes de enfrentar al paciente, el estudiante está convencido de que el hombre es un animal del orden de los primates, cuyo organismo debe conocer a plenitud, relegando a un plano secundario su psiquismo, no aprehendido por el método científico natural. Comparte además la falacia de que el hombre tiene una estructura psíquica emotiva y cognitiva, como todos los mamíferos. Cree también que la sociedad donde él y los demás hombres se han formado es un ambiente que en poco o nada se diferencia del ambiente de los animales. No se le enseña, y por ende no sabe, qué es la conciencia y asume que los animales, así como los hombres, son igualmente conscientes de su entorno. Acorde con estos conceptos, su visión de la atención del paciente queda enmarcada en la idea de que la medicina es un arte y una ciencia natural, así como en la idea implícita de que la clínica no tiene tanto valor en comparación con los procedimientos instrumentales y de laboratorio.

El proyecto del Instituto de Ética en Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Esta facultad está constituida por cinco escuelas académico-profesionales: Medicina, Enfermería, Obstetricia, Nutrición y Tecnología Médica. En 2003, Perales, Ortiz y Nolberto, utilizando metodología cualitativa y cuantitativa, estudiaron el nivel de conocimientos teóricos y experiencia docente en la enseñanza de la ética entre los profesores de la Escuela de Medicina, así como sus actitudes frente al manejo de problemas éticos en la práctica profesional. Identificaron, además, los problemas éticos más comunes en la relación docente-discente. En una primera fase y de acuerdo con cinco criterios, seleccionaron 26 profesores y dos autoridades para entrevistas en profundidad. Con los resultados, construyeron y validaron un cuestionario específico que fue aplicado luego a una muestra probabilística sistemática (29% del total de 801 profesores). Los resultados cualitativos ubicaron diversos problemas éticos en la relación docente-alumno, entre los mismos profesores y en la práctica profesional hospitalaria, los cuales, en el criterio de los investigadores, generan modelos inadecuados de atención profesional y afectan la formación moral del estudiante.

Los resultados cuantitativos señalan que el 59% de los profesores no ha llevado ningún curso formal de ética, deontología o bioética; sólo el 6,3% ha llevado cursos específicos de posgrado; 84% no conoce adecuadamente cuáles son los principios de la bioética; 53% ignora las funciones de un Comité Hospitalario de Ética; 58% las de un Comité de Ética de Investigación y 71% el Código de Ética del Colegio Médico de Perú(12).

En 2004, Perales y Ortiz realizaron un estudio en dos hospitales públicos que funcionan como sedes docentes de varias facultades de medicina peruanas. En seminarios-talleres realizados con el personal docente de una de dichas universidades identificaron problemas éticos que agruparon en seis categorías(13):

- En la relación médico-paciente y violación de los derechos del paciente.
- En la docencia (entre otros, no se pide consentimiento informado al paciente para ser examinado por un grupo de alumnos, se discute el caso clínico en presencia del paciente).
- Relacionados con mala praxis.

- Vinculados con las malas relaciones entre los mismos profesionales.
- En relación con actos de corrupción.
- Casos específicos de violación de principios y valores.

Sobre la base de los resultados de este estudio, Perales y colaboradores diseñaron un curso sobre Ética, Deontología y Bioética Clínica que se viene dictando a los profesores de la Escuela de Medicina desde entonces.

Moralización del sistema formador institucional

Si bien en algunas publicaciones dedicadas a la educación médica, y la de Venturelli(14) es un buen ejemplo, se insiste en la necesidad de introducir las normas éticas en el curso de la carrera, resulta evidente que la ausencia de una teoría ética cuyo objetivo sea la moralización de la sociedad explica el fracaso de tales métodos. Cuando se trata de la formación moral del estudiante, la enseñanza sigue siendo teórica e incapaz de cambiar actitudes.

Nuestro propósito central es moralizar el sistema global formador de médicos, aunque tal propuesta aparezca, en estos momentos, como un objetivo inalcanzable(15)¹. Con esto queremos adelantar la idea de que si la sociedad a la que pertenece tal sistema formador (facultad de medicina) es esencialmente injusta, está plagada de variables de corrupción y gira en torno a intereses fundamentalmente económicos no debe sorprender que las mismas variables afecten al sistema formador que en ella se inserta.

Consecuentemente, y siguiendo a Ortiz en sus postulados teóricos: “Al no disponer de una teoría del hombre, al no haber una teoría de la personalidad que explique la relación esencial que debe haber entre la estructura moral de la sociedad y la estructura motivacional del individuo, la enseñanza de la ética (sin diferenciarla de la moral) se realiza como un curso de segunda categoría: de este modo, la moral queda aislada de la vida misma, tanto del estudio del alumno, como del trabajo del profesional (...) Tenemos la convicción de

que cualquier intento por introducir una estrategia educativa centrada en la formación de la persona tiene que sustentarse, aunque parezca paradójico, en una ética centrada en la sociedad (...) Creemos pues que el objetivo de la educación, en todos sus niveles y en todos los campos, debe ser la de contribuir al desarrollo formativo de cada personalidad, a pesar de las limitaciones morales de la sociedad descritas, aunque con pleno conocimiento de las razones de su existencia y poder. Pero esta explicación de la inmoralidad existente implica una estrategia educativa que persiga este objetivo en el nivel profesional, que empiece por definir y explicar de qué naturaleza es la sociedad y el sujeto que se forma dentro de ella”(16).

Recordemos las sabias palabras de Sócrates cuando sentenciaba que: “El propósito de la educación es la formación del carácter y el fin de la filosofía es la educación moral del hombre”; y las de Herbert Spencer (1820-1903): “El objetivo de la educación es la formación del carácter”.

En otras palabras, desde un punto de vista ético, la institución formadora del médico debiera tener como objetivo superior no sólo capacitarlo cognitivamente en los aspectos científicos de la medicina, adiestrarlo en el desarrollo de habilidades y destrezas, tanto médicas como tecnológicas, aplicadas a la medicina, sino, especialmente, ayudarlo a formar sus convicciones y motivaciones éticas que requiere su desarrollo moral como personalidad.

Las facultades de medicina deben ser consecuentes con su responsabilidad social, produciendo el tipo de profesional que la sociedad necesita. Ello exige que sus graduados no sólo posean las características esenciales de la profesión médica, sino las específicas para su entorno cultural. Tal como atinadamente señala Pardell(17): “la profesión médica debe reconocer que su tradicional autonomía, tal como se formulara hace más de dos siglos, ya no es actualmente viable y debe aceptar una nueva formulación de sus compromisos con la sociedad en general y con el Estado en particular para que sea más explícita”.

1 Un esfuerzo valioso en la misma línea, aunque con otra metodología, es el desarrollado por el profesor Miguel Suazo, como FORO INTEC, en el Instituto Tecnológico de Santo Domingo, República Dominicana.

Referencias

1. Equipo Fundación Educación Médica (FEM). La formación de los profesionales médicos. *Monografías Humanitas* 2004; 7: 69-83.
2. Culver ChM, Clouser KD, Gert B, et al. Special Report. Basic curricular goals in medical ethics. *The New England Journal of Medicine* 1985; 312(4): 253-256.
3. Gracia D. Enseñanza posgraduada y formación continuada en ética. *Organización Médica Colegial* 1992; junio-julio (21): 25-28.
4. World Federation For Medical Education. Estándares Globales en Educación Médica. *Educación Médica* 2004; 7 (Supl 2).
5. Quintana Villar C. *Algunos aspectos de la enseñanza de la Bioética*. *Boletín Escuela de Medicina*. Pontificia Universidad Católica de Chile 1998; 27: 24-26.
6. Instituto de Ética en Salud. *Propuesta de enseñanza de la ética médica (Bioética) en la Escuela de Medicina Humana*. Lima: Facultad de Medicina, UNMSM. (documento interno); 2002.
7. Ortiz P. *La Formación de la Personalidad*. Lima: Dimaso E.I.R.L.; 1996.
8. Alarcón J, Piscocoy J, Gutiérrez C, Reyes M. Enseñanza de Bioética en las Escuelas de Medicina del Perú. *Anales de la Facultad de Medicina* 2005; 66(1): S58-59.
9. Durand J, Espinoza T, Del Carmen C, et al. Contenidos educativos que contribuyen en la formación de valores de los estudiantes de la Facultad de Medicina, UNMSM. *Anales de la Facultad de Medicina* 2005; 66(1): S58.
10. Ortiz P. *Introducción a una Psicobiología del Hombre*. Cuadernos de Psicobiología Social 1, Lima: Centro de Producción Editorial e Imprenta de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004.
11. Ortiz P. *Ética social, para el desarrollo moral de las instituciones educativas y de salud*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
12. Perales A, Ortiz P, Nolberto V. *Informe Técnico. Proyecto N° 020112205*. Consejo Superior de Investigaciones. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002.
13. Perales A, Ortiz P, Nolberto V. *Informe Técnico. Proyecto N° 040112061*. Consejo Superior de Investigaciones. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004.
14. Venturelli J. *Educación Médica: Nuevos enfoques, metas y métodos*. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1997.
15. Suazo M. *Bioética para nuevos*. Santo Domingo: Instituto Tecnológico de Santo Domingo; 2002.
16. Ortiz P. Necesidad de un Enfoque Ético de la Educación en Medicina. *Anales de la Facultad de Medicina* 2001; 62: 72-81.
17. Pardell H. El nuevo profesionalismo médico: una ideología expresada en conductas. *Monografías Humanitas* 2004; 7: 11-22.

Recibido: 3 de diciembre de 2007

Aceptado: 18 de diciembre de 2007

MÉTODO DE INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS HOLÍSTICO EN CASOS BIOÉTICOS

Ludwig Schmidt*

Resumen: Este artículo propone un “método” fenomenológico con comprensión hermenéutica, que parte de un paradigma antropológico y ético y permite sistematizar e interpretar diversas situaciones en tres estadios: planteamiento, valoración (social, técnica, jurídica y bioética) y conclusiones e implicaciones del dilema. El esquema constituye un camino racional que facilita a todos los actores llegar al objeto propio de su disciplina desde una pluralidad de posturas y en forma integral y objetiva. Estudia y deduce por medio de un proceso lógico de concatenación sistémica de ideas, formas y experiencias, respetando las creencias y culturas presentes y estableciendo los mínimos éticos.

Palabras clave: método, juicio, deliberación, estudio de casos, educación, comité, bioética

INTERPRETATION METHODS AND HOLISTIC ANALYSIS OF BIOETHICS' CASES

Abstract: The author of this report offers a phenomenological method together with an hermeneutic comprehension which stems from an anthropological and ethic paradigm that allows to systematize and interpret different situations in three stadiums: planning, appraisal (social, technique, juridical and bioethics') and the dilemma's conclusions and implications. The scheme constitutes a rational way that helps all actors to arrive at the proper object of their discipline starting from a plurality of positions and in an integral and objective manner. It studies and derives, by means of a logical process of a systemic concatenation of ideas, forms and experiences, respecting the beliefs and cultures that are present and establishing the minimum ethics.

Key words: method, judgement, deliberation, case studies, education, committee, bioethics'

MÉTODOS DE INTERPRETAÇÃO E ANÁLISE HOLÍSTICA NOS CASOS BIOÉTICOS

Resumo: Este artigo propõe um “método” fenomenológico de compreensão hermenéutica, que parte de um paradigma antropológico e ético e permite sistematizar e interpretar diversas situações em três fases: fundamentação, valorização (social, técnica, jurídica e bioética) e conclusões e implicações do dilema. O esquema constitui um caminho racional que facilita a todos os atores chegar ao objeto próprio de sua disciplina desde uma pluralidade de posturas de forma integral e objetiva. Estuda e deduz por meio de um processo lógico de concatenação sistêmica de idéias, formas e experiências, respeitando as crenças e culturas presentes e estabelecendo os mínimos éticos.

Palavras chave: método, julgamento, deliberação, estudo de casos, educação, comitê, bioética.

* Vicepresidente del Centro Nacional de Bioética de Venezuela. Profesor de la Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela
Correspondencia: lschmidt@ucab.edu.ve

“Es necesario el método para seguir tras la verdad de las cosas.

Esta regla no expresa el lugar común de que una ciencia debe tener también su método, sino que quiere decir que el procedimiento, esto es, el modo como estamos en general tras las cosas (métodos), decide de antemano sobre lo que encontramos de verdadero en las cosas.

El método no es una pieza de la indumentaria de la ciencia entre otras, sino la instancia fundamental a partir de la cual se determina lo que puede llegar a ser objeto y cómo puede llegar a serlo”(1).

Introducción¹

Uno de los procesos más complejos que enfrentan algunas personas en su quehacer diario o en momentos críticos es decidir sobre la vida (propia y sobre todo de terceros), la salud de un ser, la calidad de vida y la protección del entorno ecológico. Determinar si se desconecta el respirador a un paciente o no, si es mejor abortar un nasciturus, cuál es la mejor alternativa terapéutica para un paciente o cómo regenerar el ambiente contaminado por la acción del hombre son decisiones que se complican si se deben adoptar en grupo y lograrse en forma colegiada.

El propósito de este proyecto de investigación es alcanzar la mejora de la calidad del juicio en los comités de bioética (CB), para obtener decisiones colectivas concertadas y colegiadas. La calidad del juicio reside en la adecuada y racional reflexión moral, basada en la interpretación de los dilemas y situaciones bioéticas que, por lo general, son complejas, emocionales y demagógicas.

¿Por qué es importante mejorar la calidad del juicio bioético? En bioética se han propuesto, desde 1978, una diversidad de métodos con énfasis en materia clínica, elaborados por médicos y para justificar su acto ante un paciente (sujeto vulnerable). Sin embargo, los CB son grupos de personas con una formación multidisciplinaria y con pensamientos plurales. La justificación de esta investigación es tanto teórica como metodológica y práctica; teórica, porque se emplean enfoques de filosofía analítica que permiten una observación y diálogo²

lo más objetivos posible; metodológica, porque ofrece un método filosófico y holístico para las alternativas deliberativas, y práctica porque cada persona, desde su capacidad de percepción e interpretación, puede ofrecer, mediante la sistematización de sus ideas, una opinión individual.

Se propone un “método” fenomenológico y una comprensión hermenéutica que parte de un paradigma antropológico, deliberativo y crítico, el cual permite sistematizar e interpretar las diversas situaciones desde una ética de mínimos a una de máximos.

Esta propuesta se implementa a través de un método científico que consta de tres estadios: (a) ver-planteamiento, (b) juzgar-valoración desde diversos puntos de vista (social, técnica, jurídica y bioética) e interpretación holística, y (c) actuar-las respectivas conclusiones e implicaciones del dilema.

El método bioético viene configurándose desde 1978 –con el Informe Belmont– hasta nuestros días. De esta manera, se han diseñado diversos procedimientos a partir del principialista (Beauchamps y Childress); otros partieron del casuístico (Jonsen, Siegler y Winshade), más tarde desde el narrativo (Beauchamps), pero los más difundidos fueron los clínicos o sincréticos, se mencionan a especialistas como D. Thomasma (1978), E. Pellegrino (1978), C. Candee y B. Puka (1983), L. McCullough (1984), G. Graver y D. Thomasma (1985), C. Strong (1985), H. M. Sass (Protocolo de Bochum, 1987), investigadores del Hasting Center (1988), C. Viafora (1989), J. Drane (1989) y D. Gracia (1991).

El que se propone es un método casuístico, sincrético y holístico. Obviamente, uno más pero no excluyente. Amplía la percepción y comprensión del dilema y viene desarrollándose desde 1994 para que diversas personas, con múltiples profesiones, puedan tomar decisiones éticas. Fue adoptado en los cursos de posgrado en bioética del Centro Nacional de Bioética de la Facultad de Medicina en la Universidad Central de Venezuela (CENABI-UCV) y en los cursos de bioética y derecho de la Facultad de Derecho de la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB).

Para la secuencia se propone un proceso inductivo, el cual parte de: (a) la observación objetiva e integral de los hechos (ver), en la cual se analiza a cada actor involucrado en la situación, sus relaciones y su comportamiento en los escenarios en que participa; (b) la valoración

1 El presente trabajo es una versión revisada y modificada de la conferencia dictada en el V Congreso Mundial de Bioética, Gijón 2007.

2 El pensamiento dialógico en la actualidad fue impulsado por M. Buber, F. Ebner, F. Rozenzweig, J. Heinrichs, J. Splett, G. Marcel, K. Jaspers, R. Guardini, F. Gogarten, J. Haberlas y A. Cortina.

ética del dilema o trilema que se da lugar en caso y que requiere de una colimación de criterios (juzgar) según los valores, principios y normas (objetivas y subjetivas) disponibles, para luego (c) emitir un juicio que oriente al consultante (actuar) y proponer una mejora ética como colofón de la opinión o dictamen ofrecido.

¿Con qué medios? A través de los datos objetivos suministrados y observados (evidencias), la información disponible para su consulta, la experiencia de estudios anteriores, el conocimiento multidisciplinar de los miembros del comité, las competencias personales (análisis y síntesis de situaciones, mentalidad abierta para percibir y comprender la realidad y otros puntos de vista, *role playing*, etc.) y el diálogo tolerante.

El proceso de toma de decisión no es trivial. Parte de la concienciación ética que los miembros del CB requieren en su ejercicio profesional³ y se desarrolla a través de un proceso de práctica (acción-reflexión)⁴. En otras palabras, la persona es capaz de visualizar los valores que entran en juego en cada caso (lo concreto) y, gradualmente, va apropiándose de criterios para enjuiciar sobre la base de normas (lo deontológico) y de principios-guía (lo teleológico), o para determinar las consecuencias y secuelas de sus acciones. El desarrollo ético es un proceso evolutivo y progresivo de adaptación al conflicto, a la problematización de situaciones. Como todo aprendizaje, los valores se desarrollan a partir de las prácticas sociales en que los seres humanos se relacionan y participan.

Metodología

El abordaje de estos temas requiere del desarrollo de ciertas capacidades de deliberación, valoración y toma de decisión ética. Se propone que sea en tres fases: (a) los profesionales o miembros del CB serán capaces de identificar sus valores y principios en sus propios criterios de "lo ético"; (b) serán capaces de comparar, analizar y evaluar los anteriores, contrastándolos con los valores y principios morales objetivos, y (c) internalizarán, concienciarán e integrarán los principios morales objetivos en la toma de decisiones.

3 El desarrollo ético de una persona se identifica con ella misma y con la institución a la cual presta servicios profesionales. En otras palabras, su pertenencia a una comunidad cuyos fines, intereses, valores y normas apropiada como suyos.

4 La formación ética está influenciada por otros seres humanos particulares, los prójimos que son especialmente significativos al individuo.

De la justificación surge la necesidad de que en un CB se analice e interprete un caso dilemático en forma sistemática, es decir, que se disponga de una guía y forma homogénea de presentación, sobre todo para su revisión y análisis histórico, ético y jurídico. Para ello se persigue lograr:

- Aspectos que mejoren la toma de decisiones éticas en los planos personal y colectivo, concertado y colegiado.
- Una guía estructurada, sistemática y racional que permita a todo miembro de un CB deliberar y decidir consensual y colegiadamente.
- Competencias para el estudio y el proceso lógico de concatenación sistémica de ideas, formas y experiencias, respetando las creencias y culturas y estableciendo como punto de partida los mínimos éticos.
- Capacidad para dialogar desde una pluralidad de posturas, en forma interdisciplinaria, integral y objetiva.
- Decisiones éticas que se podrán enriquecer progresivamente sobre la base de la historia y las creencias del sujeto-objeto de estudio a los máximos éticos propios de su mundo existencial.

Lo anterior se alcanza mediante los siguientes objetivos operativos:

- Confrontar el dilema moral tratado.
- Detectar los hechos relevantes, actores, relaciones y naturaleza del dilema.
- Aclarar y definir la terminología empleada.
- Identificar los valores en los propios sentimientos de justicia, que se relacionan con las actitudes y acciones detectadas y que se establecen en las diversas posturas individuales.
- Formular los principios morales en palabras propias del individuo, a partir de los valores anteriores.
- Evaluar los propios valores y principios a la luz de los valores y principios objetivos.
- Determinar los criterios de juicio que fundamentan las posturas sobre dicho dilema ético-profesional.
- Integrar principios morales objetivos en la toma de decisiones.
- Evaluar la evolución histórica del planteamiento moral.

Igualmente, se consideran objetivos académicos específicos, adicionales para la concienciación individual, los siguientes:

- Ampliar y ejercitar su capacidad de razonar (extraer conclusiones de distinto tipo, clasificar y categorizar, trabajar con la coherencia y la contradicción, formular preguntas, identificar supuestos, formular relaciones causa-efecto, conocer y evitar –o saber utilizar– la vaguedad en el lenguaje, distinguir ambigüedades, reconocer la interdependencia entre medios y fines, definir términos, identificar y utilizar criterios, ejemplificar, construir hipótesis, contextualizar, anticipar, predecir y estimar las consecuencias, generalizar, descubrir falacias no formales, normalizar frases del lenguaje cotidiano).
- Desarrollar el pensamiento creativo.
- Familiarizar a cada miembro del CB con la práctica de la deliberación, la tolerancia y la prudencia.
- Expandir su capacidad individual para encontrar sentido en la experiencia (descubrir conexiones y alternativas, relaciones parte-todo y todo-parte, detectar y reconocer incoherencias, ofrecer razones).

El método se contempla desde una postura multirreferencial y multivariada, con respeto a la intencionalidad de los actores, los fines y medios en juego y las posibles consecuencias de dicho acto.

Resultados

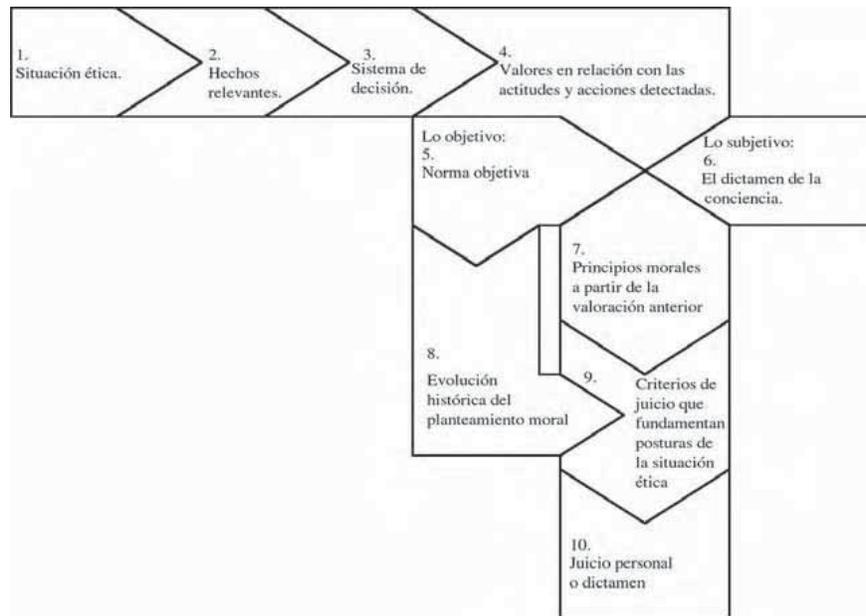
El uso del método ha demostrado una mejora sustancial en la capacidad de percibir, analizar, interpretar y decidir situaciones éticas. Las experiencias en más de 50 seminarios y talleres de análisis e interpretación de casos bioéticos en estos últimos 12 años, en los que se prepararon más de un millar de miembros de CB y futuros profesionales de Derecho, Medicina, Odontología, Filosofía y Teología, han mostrado resultados

que, cualitativa y cuantitativamente, demuestran una sustancial mejora en la rapidez y calidad de las decisiones éticas, después de los primeros ejercicios con el método propuesto. Obviamente, no todos han participado de la investigación formal: sólo desde 1996 se iniciaron las investigaciones docentes en forma gradual hasta 2006.

La investigación se fundamenta en la Teoría del Desarrollo Humano de James Fowler, las indicaciones metodológicas de Eduardo Schmidt(2) y la experiencia docente señalada anteriormente. Los criterios para un adecuado juicio contemplaron: (a) la forma del razonamiento lógico empleado por el individuo (basada en Piaget); (b) su perspectiva ecosocial (basada en Selman); (c) la forma como cada persona hace sus juicios morales (basada en Kohlberg); (d) el lugar donde se ubicó la autoridad para darle sentido a su vida; (e) la forma como da coherencia al mundo en que vive, y (f) el modo como maneja la función de lo simbólico. Todos estos factores se evaluaron antes y después del curso, mediante cuestionarios, y sus resultados se contrastaron. Luego, en el mismo curso, se evaluaron conocimientos y destrezas de pensamiento. Obviamente, esto se realiza con grupos de control que emplean enfoques y criterios diversos.

La exposición sistemática propuesta para el estudio de dilemas bioéticos está centrada en el proceso de la decisión moral, en el cual la persona interioriza y se apropia del conocimiento moral mediante una serie de operaciones intencionales y conscientes. Dicho proceso está enmarcado en el concepto de la “autoconciencia” del decisor (cada miembro del CB), para lo cual se propone la estructura descrita en la figura 1.

Figura 1: Método propuesto en su forma integral.



En el primer estadio del proceso, el sujeto comienza a apropiarse de los datos del dilema moral. El conocimiento de éste le permite “experimentar” en este primer nivel de operación consciente e intencional al identificar el objeto (el sistema ético y los valores presentes). Este estadio corresponde al discernimiento de la realidad, en especial del dilema bioético que está considerando y permite:

1. *Confrontar el dilema bioético tratado*: en lo posible desde “diversas ópticas o puntos de vista” y lo más amplia o extensamente posible. De esta “lectura” se presta una aguda atención a los datos del objeto por conocer. Este paso preliminar permite despertar la sensibilidad ética de los sujetos a las situaciones particulares del objeto de estudio.
2. *Detectar e identificar los hechos relevantes del dilema bioético y su secuencia*. En otras palabras, aquellos que clarifican, agrupan o identifican mejor el dilema. Destacar el hecho relevante fija la atención en el problema central del dilema moral tratado. Es tan importante la adecuada recopilación de datos como su adecuada correlación para captar su inteligibilidad.
3. *Análisis del sistema de referencia o de decisión ética*: actores, relaciones, escenarios y naturaleza del dilema moral (premisas ontológicas y éticas). Ello permitirá reconocer el entorno, las interacciones y las comunicaciones existentes. Además, se recomienda definir la terminología empleada (si aplica).

4. *Identificar los valores en sus propios sentimientos de justicia*: para que el sujeto pueda emitir juicios morales es necesario desarrollar en él la capacidad de reflexión, de expresión de sus propios sentimientos y de cómo éstos influyen en sus juicios éticos. Sólo así tendrá la apertura necesaria para tomar una postura de sana crítica frente a su comportamiento cuando se deja llevar por sus sentimientos de justicia. Por “valores morales” nos referimos a “conceptos que indican algún objeto apreciado como bueno, valioso o deseable” (2,3), que se relacionan con las actitudes y acciones detectadas y que se establecen en las diversas posturas individuales. Los datos de “valor objetivo” permiten hablar de un nivel empírico en el mundo interior del sujeto analizado, para estudiarlo racional y sistemáticamente desde su contexto o “escenario(s)” y las “relaciones” que dentro del mismo presenta el fenómeno ético en cuestión.

En un segundo estadio, la experiencia del objeto y la recopilación de datos no es todo el conocimiento, sino apenas parte del mismo. Es necesario “entender” el dilema moral tratado, para lo cual se deberá intensificar en el sujeto su conciencia intencional. Entender es unificar y correlacionar los datos del objeto o captar sus relaciones y funciones. Además, se debe reconocer la moralidad del dilema en cuestión. La moralidad surge de una dimensión objetiva (la norma) y otra subjetiva (la conciencia). Ambas son mutuamente recurrentes,

ya que si la primera no transfiere sus contenidos a la segunda la generación de conocimiento se estanca, y si la segunda pretende prescindir de la primera carecerá de la función antropológica, social, técnica, jurídica y teológica.

5. *Lo objetivo.* La norma objetiva o ley moral comprende desde la ley divina (ley natural y ley divina positiva) hasta la ley humana. Según sea el caso, se ilumina y valora la situación desde la Sagrada Escritura, el Magisterio de la Iglesia (en el caso de estudios de ética teológica) o cualquier otra creencia que practique el sujeto-objeto de estudio. Aunque primero se busca determinar el ordenamiento jurídico, deontológico y social vigente de la sociedad (en ética civil, la norma reduce su campo de entendimiento a la ley positiva humana). A lo largo de la historia del hombre se ha establecido en cada cultura un marco de doctrina, de legislación y de jurisprudencia. Dicho marco permite ubicar mejor el dilema moral objeto de estudio.
6. *Lo subjetivo.* La norma subjetiva posibilita también reconocer la moralidad del (de los) acto(s) del dilema tratado. Generalmente, se vincula con sus actitudes y creencias. Establecer lo que dicta la conciencia, en particular, la conciencia intencional del actor de la situación, sólo es posible en forma parcial y a través de sus actos: sus “obras” ilustran el sentido y la dirección de su opción fundamental.

Después de “experimentar y entender”, es preciso juzgar acerca de lo experimentado y aprendido, discriminar si lo entendido corresponde realmente a lo experimentado. Obviamente, de los “hechos” y de la “norma” se pasa a un nivel más de intensificación. El juicio ha de decidir dialécticamente por el “sí” o por el “no”. La operación de juzgar es un acicate para evitar el divorcio entre el conocimiento y la realidad. El paso previo al juicio de la conciencia moral requiere de:

7. *Formular los principios morales en palabras propias, a partir de los valores anteriores.* Evaluar los propios valores a la luz de los valores objetivos. Para ello se deberá tener presente que sólo la conciencia recta y cierta es norma incondicional de la opción moral. En caso de duda, se debe buscar la certeza con la ayuda de los sistemas éticos.
8. *Evaluar la evolución histórica del planteamiento moral.* La experiencia histórica y cultural es de gran importancia para comprender el significado y los valores presentes en el hecho analizado (todo ello

en caso de corresponder a un problema cuya experiencia histórica enriquezca el significado moral del objeto de estudio).

9. *Determinar los criterios de juicio basados en los puntos anteriores.* Esto exige sopesar las evidencias en favor o en contra de lo entendido o, dicho de otra manera, verificar sus condiciones de verdad.

Todo lo anterior permite evaluar con criterios objetivos las propias intuiciones y principios morales^(2, pp.197-198), dejando la postura individual para la próxima etapa. Aunque no conduce a una acción inmediata, se puede orientar el acto moral o el consejo a quien lo solicite. Con el punto 9 se concluye la sistematización para el estudio ético en forma objetiva; sin embargo, siempre existen dudas o inquietudes, posturas o críticas individuales adicionales a las expuestas.

10. *Dictamen personal.* Fundamenta las posturas sobre el dilema moral e integra los principios morales objetivos en la toma de decisiones. Fruto de todo lo anterior se puede cerrar el proceso con una decisión documentada, reflexionada y sistematizada adecuadamente.

Para concluir, se recomienda la elaboración de una propuesta de mejora, una enseñanza o moraleja que encierra la respuesta del cómo debió haber sido o lo que se recomienda que sea.

El siguiente proceso de sistematización permite concienciar la situación en contextos cada vez más amplios o abstractos, al romper con una visión restringida del dilema moral y reflexionar sobre la significación de la vida, las creencias, el bienestar y la calidad de vida de la persona y de su entorno, al documentarse sobre una experiencia histórica, antropológica y ética. A través de la concienciación se logra:

- Despertar, desarrollar y sensibilizar una conciencia crítica sobre el valor de la vida humana.
- Reconocer el respeto por la dignidad y la libertad del sujeto.
- Establecer la necesidad de una praxis más activa y vinculante con el entorno ecosocial, político, económico y tecnológico.
- Evaluar el quehacer moral.

5 Es importante la capacidad de autocritica frente a lo que siempre se ha aceptado. Permite reforzar y esclarecer muchas intuiciones y principios moralmente correctos, sobre todo si éstos han sido asimilados en forma distorsionada o errónea.

La moral del individuo coincide con la actuación y alcance de su propia conciencia. Por tanto, se trata de una conciencia testigo y juez de la adecuación del acto a la ley, la cual se ensancha notablemente hasta el punto de convertirse en núcleo de control, diagnóstico y “convicción moral”, en el sentido del pensamiento paulino. La persona tiene que desarrollar su identidad moral, comprender su responsabilidad y compromiso con el entorno, con los demás y consigo misma.

Es importante destacar la existencia del argumento de la “pendiente resbaladiza” o “efecto dominó”, un clásico argumento consecuencialista que se aplica donde se pone en juego la vida de una de las partes. Una vez legalizada una medida, en casos de solicitud voluntaria, el clima social conduce a médicos y familiares a deslizarse hacia su aplicación en casos de enfermos inconscientes o incapaces que no han expresado su autorización. Ha sido criticado por poca rigurosidad en los razonamientos previos. Sin descartar su uso, se recomienda una adecuada claridad en los enunciados y la lógica empleada.

Discusión

La sistematización puede validar el conocimiento mediante un ciclo teórico y otro aplicado. El primero (paradigma) permite determinar si existe consistencia intelectual entre los principios, criterios y contrapartes verificativas y aquellas susceptibles de explicación o dimensión prospectiva del fenómeno; el segundo tiene eficacia pragmática que implanta los resultados verificativos. Allí se demuestra la coherencia del conocimiento objetivo y si la información sistematizada puede ser obtenida. De esta manera, y desde una comprensión ética de mínimos, se dispondrá de una base sólida para emitir un juicio. La opinión personal será contrastada con los demás miembros del CB y se formulará posteriormente el juicio concertado y colegiado.

Al igual que se aprende a hablar a partir desde el abecedario hasta la compleja labor de hacer frases coherentes y claras, el proceso de investigación bioética requiere ir avanzando desde patrones simples para que evolucione epistemológicamente. Por ejemplo, es necesario desarrollar(4):

- *La sensibilidad temporal.* Organizar las percepciones en relación con el pasado, presente y futuro, a corto, mediano y largo plazo. Las consecuencias y secuelas de las acciones; las presiones que el pasado ejerce

sobre el presente y el futuro; la visualización de los efectos probables del presente sobre el futuro y viceversa; los antecedentes de los acontecimientos presentes en la historia y el índice de cambio con el tiempo.

- *La conceptualización.* La conciencia del problema es, probablemente, el resultado más importante de la capacitación metodológica. Consiste en identificar las partes y actores, sus relaciones y escenarios, los objetivos que los vinculan y el propósito que persiguen.
- *La distribución de patrones cognoscitivos.* La organización es la aplicación de un patrón a un conjunto de situaciones dadas; pensar es crear y utilizar patrones. La existencia de patrones disponibles para el entorno es un capital intelectual. Se propone el empleo de herramientas de expansión o búsqueda (*brainstorming*), de visualización, de categorización, de relación, de contracción o síntesis, de causa-efecto, de juego de roles, de jerarquización, entre otras.
- *El análisis.* Dividir los conjuntos en pares y los procesos en etapas constituye un proceso fundamental del pensamiento y es el que tradicionalmente se ha aprendido: el fraccionamiento racional y lógico en estructuras simples de arreglos complejos y la identificación de denominadores comunes en diversas situaciones. Se mencionan cuatro tipos de procesos analíticos importantes: descubrir una regla para hacer idóneo un ejemplo; ilustrar una regla por medio de un ejemplo tomado de la experiencia; producir normas alternativas para que se ajusten al mismo conjunto de acontecimientos y abstraer o modelar secuencias complejas de interacciones, incluyendo la realimentación.
- *El empleo de la experiencia.* La comparación admite ilustrar los patrones mediante observaciones directas o indirectas, ya sea por contención, asociación, solapamiento o por categorías antagónicas.
- *El uso de aseveraciones condicionantes y contrarias a los hechos.* Aprender a utilizar esas proposiciones y comprobarlas adecuadamente es parte importante en la preparación intelectual de los críticos y se requiere de un adiestramiento sistemático.
- *La orientación hacia la intervención.* La realidad condiciona el pensamiento crítico y la capacidad de manejar las situaciones a través del empleo de argumentaciones sólidas y bien fundadas es esencial para entrar en acción en el mundo real.

- *La conciencia de los costos y de los beneficios de una acción.* No sólo costos económicos sino también emocionales, sociales y tecnológicos. Este proceso, aunque contingente a la conciencia, es importante para la adecuada ponderación de las acciones y las alternativas posibles. El método esbozado permite, mediante el empleo de herramientas cognoscitivas, el pensamiento práctico y la sistematización de las ideas en la deliberación de casos bioéticos o situaciones éticas complejas. Su empleo en sesiones de CB amplía las percepciones individuales, mejora el razonamiento y genera decisiones consensuadas y colegiadas.

Referencias

1. Heidegger M. *La pregunta por la cosa*. Buenos Aires: Alfa Argentina; 1975: 93.
2. Schmidt E. *Moralización a Fondo*. Lima: Universidad del Pacífico; 1993: 57-119.
3. Cavanagh GF, McGovern AF. *Ethical Dilemmas in the Modern Corporation*. Englewoof Cliffs NJ: Prentice Halls; 1988: 14.
4. Meehan EJ. *Introducción al pensamiento crítico*. México: Trillas; 1975: 20-25.

Recibido: 25 de diciembre de 2007

Aceptado: 22 de enero de 2008

ENSEÑANZA VIRTUAL DE LA BIOÉTICA. DESAFÍOS

Eduardo Rodríguez Yunta, Carolina Valdebenito Herrera y Fernando Lolas Stepke*

Resumen: El presente artículo reflexiona sobre la nueva modalidad de enseñanza en bioética utilizando una plataforma de aprendizaje virtual. Se señalan las ventajas y dificultades de este nuevo modelo y los desafíos para que sea más efectivo en sus objetivos pedagógicos. Se recomienda el uso de modelos de aprendizaje semipresenciales o de combinación mixta presencial y no presencial en la utilización de la enseñanza virtual en bioética.

Palabras clave: bioética, enseñanza virtual

BIOETHICS' VIRTUAL TEACHING. CHALLENGES

Abstract: The present paper reflects about the new bioethics teaching modality that employs a platform of virtual teaching. It points out this model's advantages and difficulties and the challenges it faces in order to reach an effective result of its pedagogical aims. It recommends to employ semipresential learning models or the combination of a mixed bioethics' virtual teaching: presential and non presential.

Key words: bioethics, virtual teaching

ENSINO VIRTUAL DA BIOÉTICA. DESAFIOS

Resumo: O presente artigo reflete sobre a nova modalidade de ensino em bioética, utilizando uma plataforma de aprendizagem virtual. Assinalam-se as vantagens e dificuldades deste novo modelo e os desafios para que seja mais efetivo em seus objetivos pedagógicos. Recomenda-se o uso de modelos de aprendizagem semipresenciais ou de combinação mista presencial e não presencial, na utilização do ensino virtual em bioética.

Palavras chave: bioética, ensino virtual

* Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética (CIEB), Universidad de Chile, Chile
Correspondencia: rodrigue@chi.ops-oms.org

Introducción

Debido al avance en las tecnologías de la comunicación, en los últimos años se han generado numerosas iniciativas para explorar las ventajas de ofrecer cursos virtuales de formación en bioética. La enseñanza virtual es un proceso de enseñanza a distancia (no presencial) basado en una plataforma de aprendizaje cooperativa, con nuevas oportunidades en recursos didácticos y en un nuevo modelo educativo centrado en el alumno. Para la formación en bioética es esencial desarrollar habilidades de debate/diálogo y reflexión/deliberación, base de la resolución de conflictos morales, y los espacios virtuales proporcionan formas particulares de realizar esta interacción. Teniendo en cuenta que la bioética es cada vez más necesaria en la práctica profesional, sobre todo en el campo de la salud y de la investigación científica, y que la modalidad plenamente presencial se vuelve difícil de conciliar con horarios y responsabilidades de los profesionales, la modalidad virtual aparece como una alternativa en la presente situación.

En el nuevo entorno social, una de las actividades más afectadas por las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones es la educación. La innovación tecnológica —característica de la sociedad actual— desarrolla un papel fundamental en todos los niveles educativos —y en particular en la universidad— con la incorporación de sistemas de información, herramientas de comunicación y elementos multimedia. Este enfoque educativo intenta que los alumnos, más que adquirir grandes cantidades de información, sean capaces de buscarla, seleccionarla, interpretarla, relacionarla semánticamente con sus conocimientos previos y comunicarla.

Los resultados de estudios realizados en 2004 por la UNESCO en América Latina indican que la tendencia que se manifiesta con mayor fuerza es hacia una articulación de lo presencial con lo distante y lo virtual con lo no-virtual(1). En la actualidad, la mayoría de los centros de educación superior están inmersos en el desarrollo del componente no presencial de una buena parte de sus materias, mediante el establecimiento de *campus* virtuales para los cuales se encuentran disponibles distintas plataformas. Los entornos virtuales de enseñanza-aprendizaje proporcionan un soporte fundamental para adecuar la metodología docente a las necesidades de los alumnos, ofreciendo ciertas ventajas, pero esto requiere una serie de cambios en estudiantes, profesores e instituciones.

En la Web están surgiendo una serie de programas virtuales de educación en bioética, que pueden tener mayor o menor utilidad para el usuario y con una amplia variedad en cuanto a costos y grados de interacción entre docente y alumno, y entre los mismos estudiantes; sin embargo, es difícil saber de antemano el nivel de calidad de estos programas y con cuánta aceptación social cuenta su currículo.

Nuevo modelo educativo

La enseñanza virtual se basa en un nuevo modelo educativo, en el cual el aprendizaje no es una copia o reproducción pasiva de la información recibida, sino que requiere un proceso activo de interacción y relación de los nuevos contenidos con los que ya se poseían. Según el modelo constructivista, el aprendizaje consiste en un proceso personal de construcción de nuevos conocimientos a partir de experiencias pasadas y presentes y no en la simple acumulación de conocimiento: “el aprendizaje se forma construyendo nuestros propios conocimientos desde nuestras propias experiencias”(2). Este modelo encaja bien con el de la formación en bioética, que debe centrar su interés en la adquisición de valores, toma de conciencia, sensibilización e interacción o diálogo entre los participantes.

Teniendo en cuenta que el discurso bioético es integrador y dialogante, la educación en bioética debe adaptarse a esta forma. La bioética alberga una pluralidad de voces, una diversidad de fines y una extensa utilización del diálogo como herramienta social, mediando entre racionalidades, personas, instituciones y disciplinas para formular problemas, articular disensos y llegar a consensos(3). La bioética tiende un puente que hace accesible el mundo del experto al lego. En la educación, por tanto, el paso de la lección expositiva a la discusión, de la explicación al diálogo guiado, introduce un enfoque especialmente deseable en la formación bioética accesible a la modalidad virtual. Una de las principales aplicaciones a la enseñanza virtual es el aprendizaje colaborativo, cuya premisa básica es la construcción del consenso a través de la cooperación.

A este respecto, el espacio virtual posibilita el diálogo entre el docente y el alumno y se puede extender a la interacción de alumno con alumno para que se produzca aprendizaje de una forma independiente y cooperativa.

El modelo se sustenta en dos pilares básicos:

- *Dimensión tecnológica*: el material didáctico digital accesible desde la Web, que integra los elementos básicos del proceso de autoaprendizaje, con introducciones, objetivos, contenidos, actividades, ejercicios de autoevaluación, glosarios, etc. Es importante aprovechar la potencialidad de Internet como canal de comunicación en el diseño de los contenidos, de forma que incluya interactividad, uso de multimedia y acceso a información actualizada en tiempo real.
- *Dimensión didáctica*: los materiales de aprendizaje estructurados desde un punto de vista pedagógico y de un modo adecuado al proceso de autoaprendizaje realizado por el alumno, poniendo énfasis en el apoyo personalizado.

La figura del docente también sufre un cambio en este modelo, ya que su función pasa a ser más la de un tutor y/o asesor con las siguientes responsabilidades:

- Organizar el curso.
- Aportar información como especialista.
- Motivar al alumno con las herramientas de Internet disponibles, resolviendo dudas, asesorando y fomentando trabajos grupales.

Características de la enseñanza virtual

En la adecuación al modelo virtual, la forma de aprendizaje posee características propias:

- Aprendizaje sin coincidencia profesor-alumno en el espacio y el tiempo.
- El alumno pasa de ser un receptor de conocimiento a interpretar un papel activo en el proceso de aprendizaje (proceso de autoformación).
- El docente pasa a ser un facilitador de contenidos con capacidad para tutelar y/o asesorar.
- La enseñanza virtual requiere de un cambio en el modelo educativo clásico para adaptarse al nuevo entorno de aprendizaje no presencial y basado en las tecnologías de la información.
- Los aspectos más directamente afectados por el uso de los medios digitales son: la presentación de la información del docente a los alumnos, el material de estudio y consulta, la interacción docente-alumno y el propio proceso de aprendizaje y autoevaluación del alumno.

Los programas *online* en español para la enseñanza de la bioética y temas afines presentan mucha variedad en metodología y número de horas exigidos. Algunos de estos programas son los siguientes:

Programas online de bioética

Temática bioética	Gestor	Título	Sitio web	Metodología
Fundamentación, inicio y final de la vida, salud, biotecnología, genética	Institut Borja de Bioética (IBB), Universitat Ramon Llull, España	Máster, 60 créditos, 700 hrs.	www.ibbioetica.org / www.bioetica-debat.org	Presencial y online. Ensayos, evaluación, foro
Fundamentación, enfermería, inicio y final de la vida, comités asistenciales, salud pública, biotecnología	UNIZAR, Universidades de País Vasco / UPV-EHU, La Laguna, Las Palmas de Gran Canaria, Zaragoza, Rovira i Virgili, España	Máster, 50 créditos 600 hrs.	www.emagister.com/Máster-interuniversitario-bioetica-cursos-2464357.htm	Semipresencial, tutoría
Fundamentación, salud mental, clínica	Universidad de León e IAEU, Barcelona, España	Máster, 50 créditos, 500 hrs.	www.salud-mental.net/Máster-salud-mental-bioetica.html	Seminarios de casos prácticos, tutorías, supervisiones clínicas y debates del Campus Virtual
Fundamentación, inicio y final de la vida, clínica, derecho sanitario	Universidad de Murcia (SUMA), España	Máster, 50 créditos, 500 hrs.	http://www.um.es/estudios/cursos/bioetica/	Tutoría, cuestionarios, ensayos
Fundamentación, Derecho, inicio y final de la vida	Universidad Nacional de Educación a Distancia UNED, España	Experto Universitario en Bioética, 50 créditos, 500 hrs.	www.fundacion.uned.es/cursos/humanidades/experto-universitario/bioetica	Lecturas, tutoría, trabajo dirigido, resolución de casos, tests

Fundamentación, bioderecho, biomedicina y derecho, investigación, comités	Universidad Nacional de Educación a Distancia UNED, España	Experto Universitario en Bioética y Derecho, 50 créditos, 500 hrs.	www.uned.es/dpto_con/experto/bioetica_bioderecho.htm	Lecturas, tutoría, trabajo dirigido, resolución de casos, tests
Fundamentación, clínica, comités asistenciales y de investigación	Universidad de La Laguna y Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, España	Máster, 60 créditos, 600 hrs.	www.ebioetica.net	Semipresencial. Lecturas, tutoría, videoconferencias, ensayos
Fundamentación, dignidad de la vida humana, inicio y fin de la vida, investigación, genética, sexualidad	Universidad Católica San Antonio (UCAM), Murcia, España	Máster, 60 créditos, 600 hrs.	http://www.ucam.edu/Máster_oficial/bioetica/index.htm	Presencial, semipresencial u online, tutoría, ensayos
Fundamentación, clínica, comités asistenciales	Universidad Católica de Valencia "San Vicente Mártir", España	Máster, 75 créditos, 700 hrs.	www.ucv.es/bioetica	Semipresencial y online Tutoría, plataforma digital Ucvnet, ensayos
Fundamentación, clínica, investigación	Facultad de Medicina Universidad de Buenos Aires, Argentina	Certificado (200 hrs.)	http://www.fmv-uba.org.ar/cp	Lecturas, análisis de casos, cuestionarios, foros de discusión
Fundamentación, inicio y final de la vida, clínica, investigación	Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile	Diploma (170 hrs.)	http://escuela.med.puc.cl/deptos/Bioética/DocenciaBioetica.html	Semipresencial, lecturas, análisis de casos, ensayos
Bioética y derecho, salud, biotecnología	Observatori de Bioètica i Dret Universidad Autónoma de Barcelona, España	Máster 50 créditos, 500 hrs.	http://www.bioeticayderecho.ub.es	Semipresencial. Campus virtual
Salud, ética profesional, comités, investigación	Facultad de Medicina, Universidad de Chile	Certificado Módulos	info@medichi.cl	Semipresencial. Campus virtual, talleres presenciales locales, ensayos, presentaciones grupales
Ética de la investigación, clínica y social	UNESCO y REDBIOETICA	Certificado	www.redbioetica-edu.com.ar	Tutoría
Fundamentación, atención de salud, inicio y final de la vida, comités asistenciales, derecho sanitario	SESCAM y Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III, España	Diploma, 500 hrs.	http://sescam.jccm.es/web/guest/gestion/eventos/II_DIPLOMA_SUPERIOR_BIOETICA secretaria.cursos@isciii.es	Semipresencial. Lecturas, talleres, ensayos
Ética de la investigación	Family Health International (FHI), OPS/OMS	Certificado	http://www.fhi.org/sp/RH/Training/trainmat/ethicscurr/index.htm	Presencial o virtual. Lecturas, estudios de casos, evaluaciones
Comités asistenciales	Instituto de Consulta y Especialización en Bioética (ICEB)	Diploma, 60 hrs.	www.bioeticacs.org	Tutoría, análisis de casos, tests
Fundamentación, clínica, inicio y final de la vida, dignidad de la vida humana	DBIO, Universidad Libre Internacional de las Américas	Diploma 20 créditos, 220 hrs.	dbio@ulia.org	Tutoría, lecturas, análisis de casos

Ética de la investigación	Collaborative International Training Initiative, University of Miami, Estados Unidos, Plataforma Latinoamericana CIEB Universidad de Chile	Certificado Módulos	www.citiprogram.org/	Lecturas, tests
---------------------------	--	---------------------	----------------------	-----------------

Ventajas y beneficios de la enseñanza virtual

La generación de un espacio virtual posibilita una serie de ventajas y beneficios desde el punto de vista del aprendizaje:

- Permite enviar a cada participante, sin costo adicional, la información necesaria básica, a partir de la cual se inician las reflexiones y la construcción colaborativa del conocimiento.
- Proporciona un medio eficaz para la introducción de pedagogías y estrategias novedosas de enseñanza-aprendizaje por el uso de recursos multimedia.
- Promueve un modelo de aprendizaje activo con la construcción colaborativa de conocimiento.
- Amplía posibilidades para el contacto sincrónico y asincrónico entre el docente y el alumno y entre los alumnos, gracias a las herramientas de comunicación: correo electrónico, chat, videoconferencia, pizarra electrónica, etc.
- En la modalidad asincrónica, permite disponer los materiales de aprendizaje en el momento en que el alumno los necesita, respetándose su ritmo de aprendizaje. Igualmente, la resolución de dudas se puede realizar de forma personalizada y extendiéndose en el tiempo.
- Permite aprovechar mejor el tiempo del alumno y el que invierte el profesor en tareas expositivas, pudiéndose dedicar así más tiempo a la práctica.
- Posibilita el seguimiento del curso a distancia por parte de alumnos alejados geográficamente o con dificultad para el desplazamiento. Los materiales son accesibles vía Internet en cualquier momento y desde cualquier lugar.
- Permite la modalidad semipresencial con una proporción presencialidad/virtualidad variable según las necesidades.
- Favorece el desarrollo de la autonomía y de la independencia en el desarrollo de conocimiento del alumno, promoviéndose la autoevaluación permanente en interacción constante con el docente.
- Permite la construcción de espacios de reflexión y acción grupales, con la posibilidad de que se expresen los conocimientos, experiencias y opiniones de

los diversos participantes, específicamente a través de los foros de discusión y los trabajos grupales.

- Facilita actualizar los contenidos didácticos y realizar un seguimiento del aprendizaje del alumno.
- Posibilita la interacción simultánea entre profesores y alumnos, formando foros de discusión y enseñanza con preguntas y respuestas vía *online* con sistemas auditivos y visuales (por ejemplo, el sistema *Illuminate*¹).

Problemas de la enseñanza virtual

Sin embargo, la enseñanza virtual también posee una serie de dificultades, por lo que no se debe pensar que puede sustituir al resto de los modelos educativos en cualquier contexto. El modelo presencial clásico posee algunas características que la enseñanza virtual no puede suplir, como es el contacto personal y la instantaneidad de las respuestas a interrogantes. Entre los problemas de la enseñanza virtual se encuentran:

- La falta de contacto personal y la brecha digital provocada por los medios técnicos.
- La actitud de las personas que intervienen en el proceso. Los participantes pueden no estar acostumbrados a trabajar *online*. Se exige que el participante trabaje en forma independiente, se organice, se responsabilice y confíe en los beneficios pedagógicos de estas tecnologías para la educación.
- Actualmente no existen métodos confiables para determinar la identidad real de los usuarios de Internet, por lo que certificados de cursos *online* podrían obtenerse de manera fraudulenta.
- Podrían introducirse usuarios con intenciones maliciosas de interferencia.
- El proceso de aprendizaje centrado en el estudiante puede provocar desmotivación y abandono. Se torna necesaria la figura de un docente tutor o asesor que motive.
- Podría cometerse el error de aplicar simplemente

1 Ver sitio en Internet: <http://www.illuminate.com/index.jsp>

procesos pedagógicos tradicionales, como “colgar” un documento informativo en Internet y llamar a esto “enseñanza virtual”.

- Se necesita tanto la formación de docentes y alumnos en enseñanza virtual, como la presencia de personal técnico experto que asesore y ayude en Metodología Docente Virtual, Diseño Instructivo, Maquetación y Diseño Gráfico.

Desafíos

El conocimiento bioético comienza con el descubrimiento de que no existen certezas absolutas sino incertidumbres. Esto se logra mediante el cuestionamiento continuo, la crítica, la reflexión, el debate, el diálogo y la interacción con otros que permite encontrar otras formas de interpretación de la realidad. Por ello, aparte de adquirir conocimientos y habilidades específicas, es importante el perfeccionamiento de actitudes y la adquisición de un carácter ético.

A través de la enseñanza virtual se busca un aprendizaje experiencial, independiente e interactivo; una conversación didáctica guiada con materiales representativos del estado actual de la disciplina. Es necesario, entonces, proponer objetivos educacionales que contemplen las distintas competencias de los participantes y proporcionar estrategias de aprendizaje y recursos académicos que faciliten, motiven y estimulen al estudiante a autoaprender y a interactuar con la información, con los otros alumnos y con su docente.

Por lo tanto, en la enseñanza virtual se presentan los siguientes desafíos:

- Elaborar cursos *online* que faciliten la comunicación interpersonal y no sean simplemente un mero soporte de información.
- Que la enseñanza sea eminentemente práctica.
- Desarrollar actitudes y habilidades de comunicación.
- Lograr que el docente actúe como guía, asesor, tutor y evaluador del aprendizaje del alumno, haciendo uso de diferentes materiales didácticos y creando situaciones que favorezcan el aprendizaje.
- Formar comunidades de aprendizaje para posibilitar un aprendizaje interactivo entre el docente y alum-

no y entre los alumnos, lo que podría denominarse “formación de aulas virtuales”.

- Capacitar un nuevo tipo de docente con las funciones de asesor y tutor y la capacidad de trabajar de forma inter y transdisciplinaria. Entre sus funciones principales se encontrarían: dirigir al alumno en la adquisición de conocimiento y favorecer su estudio independiente; orientar al alumno en torno a las actividades de aprendizaje; acompañarlo a lo largo de su trayectoria en el programa; realizar diagnósticos de sus necesidades, intereses y expectativas; promover en él estrategias de estudio y evaluar su progreso.
- Capacitar a los alumnos para adaptarse al modelo de autoaprendizaje, pues las nuevas generaciones conocen la tecnología y saben autoadministrar los contenidos que los profesores les entregan, no así las anteriores generaciones.
- Exigir de los participantes una constante reflexión, análisis, crítica y creatividad, que redunde en una formación de calidad.

Conclusiones

Si bien la modalidad de enseñanza virtual promete innovar fuertemente en el panorama del aprendizaje presente y futuro, cuenta en este momento con muy poco control de calidad, debido a su carácter transicional. Prácticamente, el valor de un programa de educación se deduce *a priori* por la calidad de la institución que lo promueve o por responder a las demandas y necesidades sociales. Existe poca supervisión en cuanto a los niveles de fiscalización, de control de asistencia, de tareas y foros. A medida que mejore la calidad de los programas, por la incorporación de diseños innovadores de aprendizaje, la modalidad de educación virtual podrá ser más efectiva en sus objetivos pedagógicos.

Debido a que la enseñanza virtual no puede suplir ciertos procesos que ocurren en la enseñanza tradicional presencial, se recomienda el uso de modelos de aprendizaje semipresenciales o de combinación mixta presencial y no presencial. De este modo, se puede mejorar el aprendizaje del alumno en distintas situaciones y favorecer la educación continua de personas que no tienen el tiempo para un aprendizaje tradicional.

Referencias

1. Instituto Internacional para la Educación Superior en América Latina y el Caribe. *La Educación Superior Virtual en América Latina y el Caribe*. IESALC, 2004. (Sitio en Internet) Disponible en <http://www.iesalc.unesco.org.ve>
2. Ormrod JE. *Educational Psychology: Developing Learners* (Fourth Edition). Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall, Inc.; 2003: 227.
3. Lolas F. *Bioética*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria; 1998: 33-42.

Recibido: 18 de enero de 2008
Aceptado: 8 de febrero de 2008

EL PROGRAMA CITI: UNA ALTERNATIVA PARA LA CAPACITACIÓN EN ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN EN AMÉRICA LATINA

Sergio Litewka*, Kenneth Goodman** y Paul Braunschweiger***

Resumen: El Programa CITI (*Collaborative Institutional Training Initiative*) es un curso basado en Internet y desarrollado por voluntarios, que brinda material educacional sobre protección de sujetos humanos en investigaciones biomédicas y de conducta, buenas prácticas clínicas, conducta responsable de la investigación y trato humanitario a animales de laboratorio. Es un esfuerzo conjunto del *Fred Hutchinson Cancer Research Center* y la Universidad de Miami.

Con la colaboración de expertos locales, gran parte del contenido se ha adaptado para América Latina, se ha traducido al español y portugués y se han establecido acuerdos de colaboración con instituciones especializadas en bioética en Chile, Brasil, Costa Rica y Perú. Los autores presentan una metodología accesible para la capacitación en ética de la investigación y una justificación de su uso y difusión en América Latina

Palabras clave: Programa CITI, protección de sujetos humanos, América Latina, ética de la investigación

THE CITI PROGRAM: AN ALTERNATIVE TO TRAIN LATINAMERICA IN INVESTIGATION'S ETHICS

Abstract: The CITI Program (*Collaborative Institutional Training Initiative*) is a course based on Internet with no profit intention ; it has been developed by volunteers who offer educational subjects on human beings' protection in biomedical investigations, as well as on conduct, good medical practices, responsible conduct in investigation and humanitarian behaviour towards laboratory animals. This Program is a joint effort done by the Fred Hutchinson Cancer Research Centre and the University of Miami.

With the collaboration of local experts a considerable part of its content has been adapted for Latin America, it has been translated to Spanish and Portuguese and collaborative agreements have been established with bioethics' specialized institutions in Chile, Brazil, Costa Rica and Peru. Its authors present an accessible methodology in order to train on investigation's ethics and to justify its use and spreading out throughout Latin America.

Key words: CITI Program, human beings' protection, Spanish, Portuguese, Latin America, investigation's ethics

O PROGRAMA CITI: UMA ALTERNATIVA PARA A CAPACITAÇÃO NA ÉTICA DA PESQUISA NA AMÉRICA LATINA

Resumo: O programa CITI (Iniciativa de treinamento institucional colaborativo) é um curso baseado na internet e desenvolvido por voluntários, que fornece material educacional sobre a proteção de sujeitos humanos nas pesquisas biomédicas e de conduta, boas práticas clínicas, conduta responsável da pesquisa e trato humanitário para animais em laboratório. É um esforço conjunto do Fred Hutchinson Cancer Research Center e a Universidade de Miami.

Com a colaboração de peritos locais, grande parte do conteúdo foi adaptado para a América Latina e traduzido para o espanhol e português e se estabeleceram acordos de colaboração com instituições especializadas em bioética no Chile, Brasil, Costa Rica e, Peru. Os autores apresentam uma metodologia acessível para a capacitação em ética da pesquisa e uma justificação de seu uso e difusão na América Latina.

Palavras chave: Programa CITI, proteção dos sujeitos humanos, América Latina, ética da pesquisa

* Profesor del Programa de Bioética de la Universidad de Miami. Coordinador del Programa CITI para América Latina, Estados Unidos

** Director del Programa de Bioética de la Universidad de Miami. Miembro de la Junta Directiva del Programa CITI, Estados Unidos

*** Profesor de Radiación Oncológica, Universidad de Miami. Director de la Oficina de Educación y Entrenamiento para la Investigación de la Universidad de Miami. Cofundador del Programa CITI, Estados Unidos

Correspondencia: slitewka@med.miami.edu

Sin principios éticos no hay investigación posible
 Sin investigación no hay salud
 Sin salud no hay desarrollo
Ken Goodman y Anthony Mullings¹

Introducción

La inversión que los países de América Latina y el Caribe dedican a ciencia y tecnología, como porcentaje de su Producto Interno Bruto (PIB), está muy por debajo del gasto en el mismo rubro por parte de sus iguales de América del Norte, Europa, Oceanía y algunos países de Asia.

De acuerdo con un documento reciente de UNESCO⁽¹⁾, el promedio del PIB que los países de América Latina y el Caribe dedican al desarrollo de la investigación científica en la región es de alrededor del 0,4%, con excepción de Brasil, en donde llega a casi el 1%.

Esta falta de interés en el desarrollo de programas de investigación y desarrollo científico se acompaña de numerosas falencias en programas para la educación y capacitación de científicos en los aspectos clave de la ética de investigación con seres humanos. Al mismo tiempo, las empresas farmacéuticas han incrementado exponencialmente su participación en ensayos clínicos en América Latina y el Caribe.

Según reportes publicados por las llamadas Organizaciones de Investigación por Contrato, o CRO por sus siglas en inglés: "América Latina ha probado ser un jugador mayor en la industria (farmacéutica) con ventajas significativas en lo que respecta a sus facilidades y recursos..."⁽²⁾.

Con una población de 40 millones de personas en Argentina, 190 millones en Brasil y 108 millones en México, y con sistemas de salud dispares en cuanto a accesibilidad y calidad, pero que en muchos centros urbanos ofrecen características similares a las de países desarrollados, es perfectamente entendible que América Latina se haya convertido en un sitio atractivo para la industria farmacológica⁽³⁾.

El impacto positivo que la investigación biomédica genera, tanto en la economía de las organizaciones

de salud como en el prestigio de quienes trabajan en ellas, muchas veces se ve empañado por las dificultades para brindar salvaguardas a los seres humanos que son objeto de estudio⁽⁴⁻⁶⁾.

Numerosos autores coinciden en las dificultades que atraviesa la región para igualar los estándares éticos de los países de los cuales son originarias las empresas patrocinantes. Se menciona la falta o ineficacia de los cuerpos reguladores, las disparidades en la revisión de los protocolos por parte de los comités de ética de investigación (CEI), los problemas para conseguir quórum en las reuniones de los comités y mantener adecuadamente los registros correspondientes, la ausencia de una metodología y pautas para obtener consentimiento informado, dificultades que se magnifican ante la escasez de programas de educación sobre los aspectos éticos de la investigación con humanos⁽⁷⁻¹¹⁾.

Las consecuencias ponen en riesgo tanto la calidad de los estudios como de los investigadores e instituciones, originando una profunda desconfianza en la sociedad acerca de los eventuales beneficios de los ensayos clínicos con seres humanos⁽¹²⁾.

Desde hace más de una década, el Programa de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud, con sede en Santiago de Chile, ha sido pionero en el desarrollo de modelos educativos en ética de la investigación. El Programa CITI, un modelo de enseñanza que utiliza Internet, es complementario a los esfuerzos ya iniciados, siendo una herramienta accesible para los investigadores, miembros de comités de ética y todos aquellos vinculados a la experimentación con seres humanos.

Breve descripción histórica del Programa CITI

El Programa de Educación en Ética de la Investigación o, por sus siglas originales en inglés, *Collaborative Institutional Training Initiative* (CITI)², fue concebido en junio de 2000 como una respuesta a un requisito formulado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos de América, el que exige que, en forma previa a desarrollar cualquier tipo de investigación con seres humanos, debe aprobarse un

1 Coordinador de CITI para el Caribe angloparlante. Departamento de Obstetricia de la Universidad de las Indias Occidentales, Kingston, Jamaica.

2 Sitio en Internet: www.citiprogram.org

curso de capacitación sobre las pautas éticas elementales para llevar a cabo la misma.

En los comienzos del Programa, tres representantes de diez organizaciones con experiencia en el desarrollo de programas de protección de sujetos humanos aceptaron la propuesta de los cofundadores de CITI—Karen Hansen, directora de la Oficina de Revisión Institucional del Instituto Fred Hutchinson, en Seattle, y Paul Braunschweiger, profesor del Departamento de Irradiación para Patologías Oncológicas y director de la Oficina de Educación y Entrenamiento para la Investigación de la Universidad de Miami— de formular un sistema de aprendizaje accesible, oportuno y con sólidos fundamentos teóricos en aspectos éticos y regulatorios para la participación de seres humanos en estudios biomédicos y de conducta.

La visión inicial de los fundadores era crear un modelo educativo adaptable a las necesidades de los cursantes, entendiendo que éstos provendrían de disciplinas diversas y con distintos roles en las etapas de la investigación científica.

De esta forma, se desarrollaron los primeros textos los que, una vez concluidos, se presentaron a revisión por pares. Una vez que fueron aprobados, se incorporaron al *software* utilizado por la Universidad de Miami para sus cursos de enseñanza a distancia. Además, diez organizaciones de Estados Unidos, entre las cuales se encontraban la Asociación de Psicólogos, la Universidad de Columbia, la Universidad del Estado de Mississippi, la Universidad de Virginia, el Departamento Correccional de Carolina del Norte y la Universidad de Chicago, fueron pioneras al aceptar este nuevo modelo de aprendizaje y certificación.

El crecimiento de CITI excedió las expectativas iniciales y trascendió las fronteras de Estados Unidos, por lo que, respondiendo a los pedidos, se creó www.irbtraining.org, una plataforma internacional de acceso libre con una serie de capítulos sobre protección de sujetos humanos. Los contenidos iniciales se tradujeron al español, chino, portugués, francés y urdu.

Se estableció que los nuevos contenidos se revisarían en encuentros semianuales. En cada uno de éstos, los desarrolladores ampliaron y refinaron el material didáctico, y se agregó un curso de repaso para aquellas organizaciones que necesitaban recertificar a sus investigadores. Esta iniciativa fue liderada por Lorna

Hicks, directora del Programa para Protección de los Sujetos Humanos en Investigaciones No-Médicas de la Universidad Duke.

A medida que nuevas universidades se agregaban a la lista de desarrolladores, el Departamento de Hospitales de Veteranos de Estados Unidos, con la colaboración de Mike Fallon y la participación de Paul Braunschweiger, desarrolló un nuevo *software*, simplificando el acceso, control y certificación de los cursantes del Programa CITI.

Al curso inicial sobre protección de sujetos humanos se han agregado 15 módulos sobre Buenas Prácticas Clínicas, de especial utilidad para investigadores que trabajan en proyectos globales. Sus versiones originales han sido adaptadas y traducidas al español y portugués. Se ha desarrollado un contenido independiente sobre manejo de la información y confidencialidad, preparado por tres expertos en la materia: Reid Cushman, del Departamento de Tecnología de la Información de la Universidad de Miami; Kenneth Goodman, director del Programa de Bioética de la Universidad de Miami, y Anita Cava, codirectora del mismo.

Finalmente, se incorporaron módulos sobre conducta responsable en la investigación. Las versiones originales fueron creadas por autores estadounidenses y, recientemente, se agregaron capítulos originales en español desarrollados por Eduardo Rodríguez y Fernando Lolas, del Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética (CIEB) de la Universidad de Chile.

El último contenido que ha sido integrado está dedicado al trato humanitario de animales de laboratorio.

Relevancia de la enseñanza de los aspectos éticos de la investigación con seres humanos en América Latina

Todas las sociedades enfrentan desafíos cuando desarrollan investigaciones científicas. Por cierto, la supervisión ética adecuada y oportuna no es un asunto menor. Numerosas situaciones irregulares generadas en estudios biomédicos llevados a cabo en América Latina y patrocinados por empresas internacionales han tenido repercusión internacional(13). Las respuestas por parte de las autoridades locales, cuando existieron, fueron nuevas regulaciones que se superponen a las existentes, creando un confuso panorama de disposiciones nacionales, provinciales, municipales, además

de aquellas que ya están contempladas en los colegios profesionales de las organizaciones científicas(14). Esta discordancia pone en evidencia que las regulaciones por sí mismas no son suficientes para reemplazar el conocimiento bioético.

Coincidimos con Lolás en que se debe distinguir entre legalidad y legitimidad en el análisis ético de la investigación clínica: “Legalidad se refiere al cumplimiento de procedimientos aceptados por la comunidad científica relativos a la validez, confiabilidad y solvencia del trabajo de investigación. Legitimidad alude a la propiedad con que en el contenido de la publicación (o estudio) se respetan los principios éticos(15).

Si los programas de educación en ética de la investigación son escasos, el uso de Internet como herramienta de capacitación es un hecho novedoso y merece ser considerado. Sin que existan datos concluyentes de su eficacia, puede afirmarse que algunas de sus ventajas potenciales son evidentes: economiza tiempo y recursos financieros a la vez que permite el acceso a número significativo de personas de manera simultánea durante las 24 horas y los siete días de la semana.

El Programa CITI desarrolló cuestionarios para los cursantes (todos aprobados previamente por el CEI de la Universidad de Miami) tendientes a evaluar la aceptabilidad en sus currículos de la metodología utilizada, en contraposición con los modelos habituales de educación. El objetivo de estas encuestas fue medir el impacto que los cursos han tenido en aspectos vinculados con la protección de sujetos humanos y la conducta responsable en la investigación.

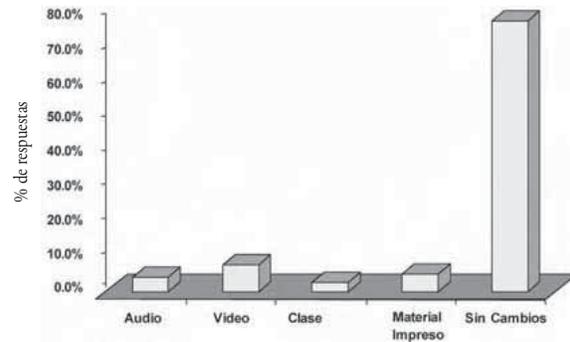
Si bien resultaría ingenuo pretender que las conductas dolosas se modificarán por tomar un curso *on line*, las respuestas permiten suponer que el conocimiento de las fundamentos bioéticos, en conjunto con el de las normas existentes, sienta las bases para un mejor desempeño por parte de los investigadores(16).

Otros cuestionarios se concentran en la aceptabilidad del programa CITI, comparando las posibilidades que ofrece Internet con las diferentes opciones existentes. Todas las encuestas han sido anónimas y voluntarias. Como se observa en la figura 1, quienes han respondido han privilegiado la metodología desarrollada por CITI respecto de otras alternativas. Tal vez sea prematuro pensar en un cambio de paradigma, ya que sólo han respondido 1.132 usuarios, pero los resultados per-

miten suponer que un programa basado en la WEB representa una solución aceptable.

Figura 1: Aceptabilidad del sistema utilizado

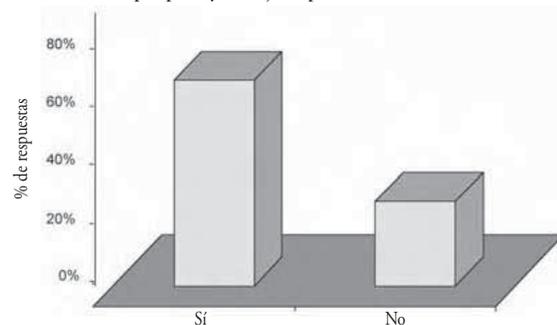
Asumiendo un compromiso que le ocupe la misma cantidad de tiempo, ¿cuál de las siguientes opciones preferirían en vez de Internet? n=1132



Otro cuestionario estuvo orientado a determinar el interés por parte de los cursantes en expandir el Programa hacia módulos con contenido sobre conducta responsable en la investigación, mala conducta científica, relaciones entre mentores y estudiantes, revisión por pares y manejo responsable de los datos de la investigación, considerando confidencialidad y privacidad. En este caso respondieron 2.691 cursantes y, de acuerdo con estas respuestas, se agregó nuevo contenido considerando los temas mencionados.

Figura 2: Nuevo contenido para el Programa CITI

¿Le gustaría tener acceso a otros módulos de CITI sobre conducta responsable en la investigación, que abarquen tópicos tales como mala conducta científica, autoría responsable, relación mentores-estudiantes, revisión por pares y manejo responsable de datos? n= 2691



Todos estos cursos han sido agregados a CITI con posterioridad a la encuesta.

El Programa CITI en América Latina

Al igual que Internet, la investigación es un fenómeno global. La colaboración internacional es un proceso complejo que requiere minimizar los riesgos para los

sujetos, asegurando que se cumplan los estándares internacionales en cuanto a la protección de las personas. Los módulos del Programa CITI sobre la metodología para la obtención y el seguimiento del consentimiento informado, el respeto a los sujetos de investigación, la beneficencia, la privacidad y la confidencialidad en el manejo de la información, los recaudos al llevar a cabo investigaciones con menores, mujeres embarazadas o poblaciones vulnerables no pretenden ser una injerencia cultural sobre otros países, sino que intentan reflejar estos elementales valores universales sin descuidar los aspectos sociales, culturales y legales que son particulares a cada nación de América Latina.

Por tal motivo, previo al inicio de nuestras actividades en la región, solicitamos la colaboración de especialistas en bioética oriundos de América Latina. Hasta el momento, el Programa CITI ha recibido el aporte, sea por traducciones y adaptaciones, o bien mediante la creación de nuevos módulos específicos, por parte del ya mencionado Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética de la Universidad de Chile.

Otros nuevos desarrolladores provienen de la Universidad de Caxias do Sul y la Fundación de Amparo a la Investigación del Estado de Minas Gerais, ambas de Brasil, y del Centro Médico de Investigaciones de la Armada de los Estados Unidos (NMRCDC por sus siglas en inglés) en Perú. Respecto de esta última organización, la certificación de CITI resulta obligatoria para todas aquellas personas involucradas en investigaciones biomédicas que se desarrollan bajo el patrocinio de NMRCDC.

Hasta el presente, cerca de 800 personas provenientes de América Latina se han inscrito en los cursos ofrecidos por CITI. De éstas, 742 provenían de Perú³, en tanto el resto eran originarios de Ecuador, Venezuela, Guatemala, Argentina y Uruguay. Casi todos los inscritos tenían algún tipo de vínculo con los ministerios de salud locales.

Globalmente, 825 organizaciones forman parte de la red CITI. De ese total, unas 20.000 personas completan los cursos cada mes, en tanto cada semana se suscriben, en promedio, tres nuevas instituciones, cuyos integrantes, luego de completar los módulos que les son

asignados por los responsables de cada organización, reciben el certificado correspondiente.

Adaptabilidad del Programa CITI

La flexibilidad de CITI permite que los responsables de cada organización que se integra al curso adapten el contenido a las necesidades de formación de sus integrantes, dependiendo de la función que desempeñan en la investigación. De tal forma, el Programa permite que los organizadores locales integren sus materiales en un currículo adaptable, provean a sus administradores las herramientas para hacer el seguimiento de las actividades de sus cursantes y entreguen el certificado de finalización, una vez que los requisitos establecidos por la organización se han cumplido.

Actualmente el programa CITI cuenta con los siguientes contenidos:

- A- Cursos básicos sobre protección de los sujetos humanos.
 - Con enfoque biomédico: 12 módulos.
 - Con enfoque hacia las ciencias sociales y de conducta: 11 módulos.
 - De interés general: 4 módulos.
 - Con contenido no centrado en Estados Unidos: 18 módulos.
 - 32 Módulos sobre Protección de Sujetos Humanos (en español) y varios más en proceso de revisión.
- B- Buenas Prácticas Clínicas (BPC) para investigadores: 15 módulos (traducidos al español y portugués).
- C- Cursos para la Conducta Responsable en la Investigación.
 - Más de 50 módulos y estudios de caso para investigadores en ciencias sociales y de conducta.
 - Manejo de la información, confidencialidad y privacidad: 18 módulos.
- D- Uso de animales de laboratorio en experimentos: 16 módulos.

A modo de ejemplo, en la tabla 1 se mencionan algunos de los títulos disponibles en español sobre protección de sujetos humanos en investigaciones biomédicas que forman parte del contenido internacional de CITI y que son de interés para América Latina

3 CITI desarrolló una presentación del Programa durante un simposio auspiciado por NMRCDC, la Universidad de Washington y el Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos, el que se llevó a cabo en las ciudades de Lima y Arequipa (Perú) durante mayo de 2007.

Tabla 1

Estudiantes que investigan y estudiantes que son sujetos en investigaciones.
Historia de la ética de la investigación biomédica, sus principios y su aplicación a los sujetos humanos de investigación.
Regulaciones y procesos básicos en la revisión del Comité de Ética de Investigación.
Pautas de CIOMS - 2002.
Comités de ética de investigación: autoridad y rol en la revisión de los protocolos de investigación.
Ensayos clínicos en América Latina.
Aspectos internacionales en consentimiento informado.
Evaluación de riesgo en investigaciones en ciencias sociales y del comportamiento.
Privacidad y confidencialidad.
Investigaciones con datos de archivo.
Investigaciones sociales y del comportamiento. Aspectos éticos para investigadores biomédicos.
Investigación con tecnología genética.
Investigaciones con poblaciones protegidas. Sujetos vulnerables: una definición
Investigación con presos.
Investigación con menores.
Investigaciones con mujeres en edad fértil y embarazadas, e investigaciones con fetos.
Daño a grupos. Investigaciones con poblaciones cultural o médicamente vulnerables.
Trabajadores como sujetos de investigación: una población vulnerable.
Investigación regulada por la FDA y Conferencia Sobre la Armonización (ICH).
Investigación internacional.
Investigación utilizando Internet.
Conflictos de interés en investigaciones con sujetos humanos.
Ética en la publicación de resultados de investigaciones biomédicas.
Ética de la investigación en la República Argentina.
Regulaciones para la investigación biomédica en Chile.
Aspectos éticos en estudios con poblaciones especiales en América Latina.
Investigación con mujeres. Una perspectiva desde América Latina.
Investigación con animales.
Aspectos éticos de la investigación con vacunas (en proceso de publicación).
Integridad en la investigación científica (en proceso de publicación).

Al finalizar cada capítulo, el cursante debe completar un cuestionario de comprensión, el cual, una vez aprobado, le permite acceder al siguiente módulo. Los coordinadores locales de cada institución son quienes deciden los tópicos obligatorios y los optativos, de acuerdo con la función que desempeñan sus integrantes en la investigación. Asimismo, los responsables locales determinan el puntaje mínimo necesario para aprobar cada uno de los temas tratados. De esta manera, CITI descentraliza las decisiones, permitiendo que cada organización pueda manejarse de acuerdo a sus intereses y necesidades.

Hardware y soporte tecnológico

El Programa CITI está hospedado en un centro de base de datos SQL con un servidor de soporte y otros cuatro servidores de la red localizados en el Departamento de Información Tecnológica de la Universidad de Miami. El curso está configurado de tal manera que permite hasta 2.000 cursantes simultáneos sin que esta carga afecte el tiempo de respuesta. El servidor principal

SQL puede ser rápidamente reemplazado en caso de ser necesario.

Asimismo, existe un centro de apoyo en la Universidad de Miami que brinda ayuda en idioma español y portugués para los cursantes provenientes de América Latina.

Conclusiones

La participación de los países de América Latina en las investigaciones biomédicas, especialmente en el área de la farmacología, está creciendo exponencialmente. Aunque en forma dispar, las naciones del hemisferio han establecido distintos marcos regulatorios para asegurar la protección a los seres humanos que son objeto de experimentación. Estos marcos deben complementarse con el conocimiento de los fundamentos éticos de la investigación científica.

El Programa CITI pretende ser una herramienta accesible para el mayor número posible de personas, a la vez que una fuente de intercambio de conocimiento con

los especialistas locales. Este intercambio permite:

- Compartir principios y objetivos para mejorar los componentes éticos en la investigación con seres humanos.
- Promover una cooperación internacional que genere nuevo material de estudio, en español y portugués, basado en las pautas internacionales y sensible a la problemática local.

- Contribuir a mejorar la calidad de la investigación científica.

Los nuevos contenidos para América Latina seguirán siendo desarrollados y evaluados en conjunto con especialistas de la región, pioneros en el desarrollo de programas de educación en ética de la investigación en el hemisferio.

Referencias

1. UNESCO. Latin America is just not getting it together. *Science Policy and Sustainable Development* 2006. (Sitio en Internet) Disponible en http://www.unesco.org/science/psd/publications/rep_lac_05.shtml Último Acceso en enero 29 de 2008.
2. Chu W. SIPLAS sign agreement for clinical trial support. *DrugResearcher.com*, 16 Febrero 2006. (Sitio en Internet) Disponible en <http://www.drugresearcher.com/news/ng.asp?id=65878> Último Acceso en enero 29 de 2008.
3. Barnes K. Parexel talks clinical research in Latin America. *PharmaTechnologist.Com*, Diciembre 7, 2007. (Sitio en Internet) Disponible en <http://www.in-pharmatechnologist.com/news/ng.asp?id=78007> Último Acceso en enero 29 de 2008.
4. Hyder A, Wali S, Kahn A. Ethical review of health research: A perspective from developing countries' researchers. *Journal of Medical Ethics* 2004; 30: 68-72.
5. Caniza MA, Clara W, Maaron G, et al. Establishment of ethical oversight of human research in El Salvador: Lessons learned. *The Lancet* 2006; 7: 1027-1033.
6. Lavery J. Putting international research ethics guidelines to work for the benefit of developing countries. *Yale Journal of Health Policy, Law and Ethics* 2004; 4: 319-336
7. Rivera R, Ezcurra E. Composition and operation of selected research ethics review committees in Latin America. *IRB: Ethics and Human Research* 2001 September-October; 23(5): 9-12.
8. Castro Fernández J. En Costa Rica: ¿es impune la experimentación en seres humanos? *Medicina Legal de Costa Rica* 2002; 19(2): 103-116.
9. Ludovic R. Pruebas clínicas en seres humanos ¿cuál es el límite? (Interview). *LATINREC Bulletin* 2007. (Sitio en Internet) Disponible en http://www.aislac.org/pdf/boletin_correois/EntrevistaBol-ensayosclinicos.pdf Último Acceso en enero 29 de 2008.
10. Caniza M, Clara W, Maaron G, et al. Establishment of ethical oversight of human research in El Salvador: Lessons learned. *The Lancet Oncology* 2006; 7: 1027-1033.
11. Consuelo M, Palma G, Jaramillo E. Comités de ética de investigación en humanos: el desafío de su fortalecimiento en Colombia. *Biomédica* 2006; 26: 138-144.
12. Mancini Rueda R. *Perspectiva Latinoamericana y del Caribe en Ética de la Investigación* (Sitio en Internet) Disponible en <http://www.paho.org/Spanish/BIO/Mancini.ppt> Último Acceso en enero 29 de 2008.
13. De Young K, Nelson D. *Latin America is Ripe for Trials and Fraud*. Washington Post, December 21 2000, Sección A, Página 01. (Sitio en Internet) Disponible en <http://www.washingtonpost.com/ac2/wp-dyn/A31027-2000Dec20?language=printer> Último Acceso en febrero 12 de 2008.
14. Outomuro D. Reflexiones sobre el estado actual de la Ética de la Investigación en Argentina. *Acta Bioethica* 2004; 10(1): 81-94.
15. Lolas F. Ética de la publicación médica: legalidad y legitimidad. *Acta Bioethica* 2000; 6(2): 285.
16. Braunschweiger P, Goodman KW. The CITI Program: An International Online Resource for Education in Human Subjects Protection and the Responsible Conduct of Research. *Academic Medicine* 2007; 82: 861-864.

Recibido: 15 de febrero de 2008

Aceptado: 28 de febrero de 2008

ÉTICA, SOLIDARIDAD Y “APRENDIZAJE SERVICIO” EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR

Alejandrina Arratia Figueroa*

Resumen: El artículo expone la experiencia docente de la metodología “Aprendizaje Servicio” y espera resaltar las posibilidades que brinda a la enseñanza de la ética, al estímulo por la responsabilidad social y a la formación en valores en el marco de las actividades curriculares en enfermería. La metodología busca fomentar, por una parte, la participación comprometida de los estudiantes en el proceso enseñanza-aprendizaje y, por otra, fortalecer el componente de entrega de un servicio de calidad a la comunidad. Como marco pedagógico experiencial, potencia el pensamiento crítico y la resolución de problemas, y motiva una reflexión formal durante la experiencia.

Palabras clave: enseñanza de la bioética, aprendizaje servicio, responsabilidad social

ETHICS, SOLIDARITY AND “SERVICE LEARNING” IN HIGHER EDUCATION

Abstract: This paper explains the teaching experience of the “Service Learning” methodology, and it hopes to point out the possibilities that it offers for the teaching of ethics, as well as for the stimulation of social responsibility and to form values in the frame of curricular activities in nursing. This methodology searches to encourage, on one hand, students’ compromised participation in the teaching-apprenticeship process and, on the other hand, to fortify the giving component of a good quality’ component for the community. As an experienced pedagogical frame, it strengthens the critical thought and problems’ resolutions, and it encourages a formal reflection during the experience.

Key words: bioethics’ teaching, service learning, social responsibility

ÉTICA, SOLIDARIEDADE E APRENDIZAGEM SERVIÇO NA EDUCAÇÃO SUPERIOR

Resumo: Este artigo expõe a experiência docente da metodologia “aprendizagem serviço” e ressalta as possibilidades que brinda o ensino da ética, ao estímulo pela responsabilidade social e a formação em valores no marco das atividades curriculares da área da enfermagem. A metodologia busca fomentar, por uma parte, a participação comprometida dos estudantes no processo ensino-aprendizagem e, de outro, fortalecer o componente de entrega de um serviço de qualidade para a comunidade. Como marco pedagógico experiencial, potencia o pensamento crítico e a resolução de problemas, bem como motiva uma reflexão formal durante a experiência.

Palavras chave: ensino da bioética, aprendizagem serviço, responsabilidade social

* Enfermera Matrona. Magíster en Diseño Instruccional. Profesora Asociada, Facultad de Enfermería, Universidad Andrés Bello, Chile

Correspondencia: aarratia@unab.cl

Introducción

El presente artículo describe la experiencia de la aplicación de la metodología “Aprendizaje Servicio” (A+S) en la enseñanza de la bioética para estudiantes de enfermería y de otras carreras, realizada en primera instancia en la Pontificia Universidad Católica de Chile a través de los cursos de pregrado: Antropología Filosófica y Ética en Enfermería (dos semestres) y Solidaridad y Antropología del Cuidado (10 semestres).

En la actualidad, la metodología se encuentra incorporada en cursos de enfermería de la Universidad Santo Tomás y en proceso de implementación en las universidades Andrés Bello y de Concepción. La extensión de esta experiencia ha sido posible gracias a la motivación de docentes de dichas universidades, a la participación de la autora y al apoyo de la Dirección de Aprendizaje Servicio de la Pontificia Universidad Católica de Chile(1-3).

La puesta en marcha de este proyecto educativo surge como respuesta a las permanentes demandas de innovación en la educación superior, en orden a integrar estrategias educativas que permitan impulsar la resolución de problemas, junto con la formación de un pensamiento crítico y reflexivo.

La ética como disciplina insta a las universidades a comprometerse con una docencia que consolide principios éticos y deontológicos propios de los diferentes marcos profesionales. Por otra parte, las instituciones universitarias asumen la obligación de otorgar una educación que enaltezca valores personales y sociales. Se necesita, entonces, un desarrollo docente que evidencie principios valóricos fundamentales, para que sirvan de modelo y orienten la formación.

Enfermería, por medio de su rol profesional, asume un particular compromiso social frente a la vulnerabilidad de las personas que reciben atención en salud. Esto requiere una especial preocupación que reconozca la realidad de las personas cuidadas y comprenda el significado de sus vivencias. Suscita así una singular inquietud por la formación universitaria, que debe adoptar un rol explícito con relación a ofrecer metodologías que involucren y enfatizen principios éticos, y fomenten la responsabilidad social propia de la profesión.

En los últimos años, distintas universidades chilenas han comenzado a preocuparse del compromiso que les compete en torno a la Responsabilidad Social

Universitaria. Ésta abarca tanto la que corresponde a cada universidad dentro de su propia comunidad como la que les cabe asumir ante el país, a través de la extensión y de actividades solidarias, entre otras. En este sentido, el A+S pasa a constituir una herramienta eficaz y eficiente para el logro de este propósito.

La solidaridad, la ética y el A+S constituyen, de acuerdo con mi experiencia, fundamentos esenciales para implementar cursos de enfermería, dado que éstos se conjugan en una justa medida para cimentar una conducta favorable en los estudiantes durante su proceso de formación. El primero representa un valor primordial al momento de afianzar la responsabilidad social; el segundo es una exigencia profesional inherente al quehacer en cualquier campo profesional y el tercero corresponde a una estrategia educativa que facilita ampliamente el desarrollo de los dos primeros.

Según opinión de agentes de salud, el efecto de la experiencia pedagógica de A+S en las prácticas de los estudiantes ha sido altamente efectivo. Entre sus logros se señalan, por ejemplo, habilidades para hacer contribuciones en políticas de salud, destrezas en la participación de proyectos y trabajo colaborativo(4).

Descripción de la metodología Aprendizaje Servicio (A+S)

Los principios de A+S surgen de la propuesta de John Dewey(5,6), quien la caracterizó como una enseñanza democrática, participativa e interactiva. Entre 1980 y 1990 varias universidades norteamericanas la incorporan en sus planes curriculares(4). En Chile, la metodología es promovida a partir de 2000(7).

Se define como “la integración de actividades de servicio a la comunidad en el *currículum* académico, donde los alumnos utilizan los contenidos y herramientas académicas en atención a necesidades reales de la comunidad”(8). En el proceso enseñanza-aprendizaje, favorece una práctica de educación experiencial caracterizada por la contribución organizada de estudiantes en actividades de servicio. Se relaciona con contenidos específicos de cursos, según necesidades comunitarias específicas, entrega momentos estructurados de reflexión, estableciendo relaciones entre el conocimiento y el servicio, entre otros aspectos.

Stephenson, Wechsler y Welch(9) subrayan que, como marco pedagógico, se basa en la experiencia de

estudiantes, docentes y miembros de una institución comunitaria o pública. Juntos satisfacen los requerimientos de la comunidad, integrando y aplicando conocimientos académicos para alcanzar los objetivos instruccionales del curso. Utiliza la acción, la reflexión crítica y la investigación, y se orienta a los estudiantes para convertirlos en miembros contribuyentes de una sociedad más justa y democrática.

Para Sigmon(10) el A+S corresponde a una metodología de enseñanza y aprendizaje a través de la cual los jóvenes desarrollan habilidades por medio del servicio a sus comunidades y escuelas. Les permite comprometerse en tareas importantes y asumir roles significativos y desafiantes en diversos lugares. Resguarda, de esta forma, el desarrollo personal de cada estudiante. El éxito de esta meta supone dinamismo e implica la incorporación de la historicidad y de vivencias tanto individuales como grupales de los alumnos. Una condición clave es que la realización del servicio compatibilice los objetivos académicos con las necesidades sentidas de los socios comunitarios.

La combinación entre objetivos de servicio y aprendizaje favorece un enriquecimiento mutuo entre estudiantes y comunidad. Las prácticas universitarias programadas con esta intención disponen una motivación positiva hacia la autorreflexión, el autodescubrimiento y la adquisición y comprensión de valores y habilidades, junto con la obtención del conocimiento(11). En este sentido, el A+S debe procurar y mantener los más altos estándares de excelencia, a través de un trabajo conjunto y comprometido de docentes.

El A+S brinda a los jóvenes una oportunidad para una participación más profunda en la comunidad y los ayuda a desarrollar el sentido de la responsabilidad y solvencia personal. Alienta la autoestima y el liderazgo y, sobre todo, permite que florezca y se fortalezca el sentido de creatividad, iniciativa y de habilidades comunicacionales(12).

Como propuesta innovadora, permite simultáneamente aprender, actuar y abrir espacios de formación. Mejora la calidad de los estudios universitarios, ofrece una respuesta participativa a una necesidad social y aporta a la "transformación" de las personas y de la sociedad(13).

Entre los beneficios académicos para los estudiantes destaca el dominio sobre el contenido de los cursos,

habilidades de pensamiento y resolución de problemas. Con relación a lo vocacional, beneficia actitudes positivas y realistas en torno al trabajo. En lo personal, intensifica una visión de autoeficiencia, autoestima y capacidades de resiliencia y liderazgo. En lo ético, fortalece valores morales y la habilidad para tomar responsabilidades. En lo social, permite adquirir destrezas para trabajar productiva y solidariamente, y fortalece su intención de cuidar de otros(14).

Los estudiantes tienen la posibilidad de discutir acerca de las actividades programadas de A+S, determinar necesidades de la comunidad, estimar disponibilidad de recursos, conocer métodos de identificación de problemas y recolección de datos, implementar y evaluar actividades de servicio, diseñar métodos de investigación para la resolución de problemas y proponer formas de entregar los resultados de intervenciones a la comunidad(15).

Las limitaciones de la metodología se vinculan con el déficit en cualquiera de los aspectos anteriores, las que se incrementarán en la medida en que se presenten procesos evaluativos incorrectos, se detecten en forma impropia las necesidades de la comunidad y la comunicación entre organizaciones sociales, estudiantes y universidad sea inadecuada.

Uno de los factores esenciales para institucionalizar y tener éxito con el A+S en la educación superior es el grado en que los docentes se involucran en la implementación y apoyo a la metodología(16). Es determinante un trabajo docente en equipo y un adecuado conocimiento de los aspectos metodológicos, junto con un profundo compromiso profesional.

En respuesta a las metas propuestas por universidades chilenas respecto de la responsabilidad social universitaria, el A+S busca satisfacer sus dimensiones tanto internas como externas. Las primeras a través de buscar una formación integral de los estudiantes y profesores, resaltando los valores implícitos en el servicio y las externas a través del servicio público o comunitario(17).

En la Declaración Constitutiva de la Red Nacional de Aprendizaje Servicio(18) se define la responsabilidad social universitaria como: "un elemento fundamental de la convivencia democrática, enfatizando la formación ética como personas; apoyando el proceso de crecimiento y de autoafirmación personal, y entregando

espacios para la relación con otras personas, con su comunidad, su país y con el mundo”. Dicho documento reconoce que uno de los mayores desafíos formativos reside en integrar capacidades de naturaleza cognitiva en los ámbitos emocional y social. El desarrollo integral de las personas debe tender al logro de competencias que respondan a exigencias y desafíos de la sociedad y al proyecto de vida personal y social. En esta línea quedan inscritas las iniciativas de A+S, “las que tienen una fuerte vinculación con los valores de responsabilidad social y solidaridad y con el aprender-ciudadanía”.

Experiencia de la implementación del A+S en la enseñanza de la bioética

Se realizará, en primera instancia, una descripción general de la importancia del uso de la metodología en la enseñanza de la bioética. Posteriormente, se hará referencia a aspectos específicos de su aplicación en los cursos implementados.

La docencia en el ámbito de la ética se construye a partir de un razonamiento crítico y reflexivo, de un lenguaje adecuado a la realidad, de un reconocimiento y aceptación de realidades distintas, de un conocimiento del sentido de la disciplina y de su vinculación con la vida en todas sus dimensiones, entre otros aspectos.

Es importante, entonces, implementar en educación superior procesos que motiven y den importancia a la ética como disciplina. Es indispensable reconocer que su ámbito, por sí mismo, ofrece un espacio altamente propicio para resaltar valores profesionales, promover una manifiesta responsabilidad social y desarrollar el pensamiento creativo, activo y solidario. Señalados todos estos efectos como metas en los currículos universitarios.

La formación en ética supone, sin lugar a dudas, enfrentar una serie de desafíos que la docencia debe abordar. ¿Es posible potenciar el desarrollo moral de las personas? ¿Qué recursos pueden ser útiles? ¿Cómo se puede educar en valores? Es aquí donde la actuación docente adquiere una especial connotación, ya que debe crear las condiciones que promuevan la reflexión ética, la capacidad dialógica, la generación de conciencia crítica, entre otros aspectos(19-21).

Por estas razones y junto con el compromiso de asumir una docencia que dé respuesta a los desafíos señalados, he incorporado la metodología de A+S en cursos de

formación en ética. De acuerdo con esta experiencia, y siguiendo lo propuesto por Furco(22), esta metodología permite al estudiante:

- Salir al encuentro de una necesidad comunitaria real, identificar dilemas éticos y aplicar principios en situaciones concretas. Las necesidades de la comunidad plantean situaciones reales, no hipotéticas o prefabricadas, sentidas por la comunidad.
- Integrar las actividades de servicio a la comunidad con los estudios académicos. Uno o más contenidos del curso se potencian metodológicamente a través de las actividades de servicio. El esfuerzo docente se centra en llevar los contenidos teóricos a situaciones prácticas en las que el estudiante pueda contrastar, vivenciar y realizar una actividad de servicio, resaltando una postura ética, solidaria y de compromiso social.
- Generar protagonismo en los proyectos de servicio. Involucra creación y desarrollo de proyectos de servicio, con inclusión de principios éticos explícitos.
- Contar con tiempo estructurado para reflexionar sobre la relación entre experiencia de servicio y estudios académicos. Junto con aprender contenidos académicos, se interiorizan en cuestiones sociales más amplias, las que instan a un conocimiento y una práctica ética.

En este marco pedagógico, los estudiantes son protagonistas de su aprendizaje y del servicio que realizan. Son ellos quienes, guiados por profesores y ayudantes, detectan una necesidad, elaboran un proyecto, lo llevan a cabo y lo evalúan, y son ellos quienes aprenden de su práctica a través de la reflexión(23).

En el caso de la enseñanza de la ética, la metodología acerca al estudiante a la realidad de las personas con las cuales interactúa. Colabora a su vez con la identificación de problemas éticos que se generan en la práctica profesional, motiva la investigación e incentiva el desarrollo e implementación de programas educativos de acuerdo con las necesidades identificadas.

En enfermería, el A+S puede ser fundamentado a partir de teorías propias de la profesión, como desde algunas provenientes de las ciencias sociales. Para Benner, por ejemplo, “la experiencia es un requisito para ser experto”, lo que es consistente con el hecho de que la metodología apoya y entrega valor a las experiencias de los estudiantes y promueve el avance del conocimiento(24).

Desde el compromiso de fomentar la responsabilidad social a través de la enseñanza de la ética(25), los aportes del A+S son fundamentales. A partir de esta perspectiva, la metodología hace posible “valorar los aspectos éticos para responder a las necesidades de la población en su conjunto, ejerciendo liderazgo con sensibilidad, solidaridad, responsabilidad y motivación por servir a la sociedad, integrando equipos cooperativos de gestión, acción, apoyo y servicio”.

La experiencia docente del curso Solidaridad y Antropología del Cuidado surge, entre otras, como respuesta a la necesidad de fortalecer una acción futura que aborde y dirija una tarea de servicio, con un espíritu solidario y de compromiso profesional hacia los más necesitados de nuestra sociedad. Su propósito permite analizar, discutir y reflexionar sobre la solidaridad y su comprensión desde la ética. Presenta una visión del hombre basada en un plano antropológico, con un énfasis en la acción de cuidar.

El curso entrega herramientas para la comprensión y puesta en práctica del concepto de solidaridad como principio de la ética. Enfatiza y valora su ejercicio público, privado, político y cultural. Intenta ofrecer una experiencia académica que evidencie conductas solidarias para una sociedad más humana, capaz de demostrar preocupación por personas marginadas y desvalidas.

Para lograr los objetivos, los estudiantes se insertan en organizaciones y/o comunidades e instituciones de salud (centros de salud, hospitales, casas de acogida), desenvuelven programas de atención, educación y planificación de actividades de cuidado y acompañamiento, de acuerdo con las necesidades de las personas asistidas. Estas actividades se dirigen a la comunidad en general y, en particular, a adultos mayores, niños y jóvenes discapacitados.

Una estrategia esencial en la metodología es la utilización de la reflexión, empleada ampliamente en los cursos descritos en esta publicación. Para ello, los estudiantes llevan un registro (cuaderno de campo) de la experiencia en cada interacción con las personas que acompañan o cuidan. Junto con esta reflexión individual, se programan durante el semestre en reflexiones grupales que promueven el debate y posibilitan compartir las diferentes vivencias.

Siguiendo la experiencia de Furco(26), se han incluido reflexiones formales e informales antes, durante y después del servicio. Se espera que los estudiantes sean

capaces de analizar aspectos que resulten significativos y relevantes para ser contrastados con la ética, la solidaridad y la responsabilidad social, respectivamente. Por otra parte, se espera que deliberen acerca del impacto que produce en el ámbito personal la realización de un proyecto solidario y de servicio, y razonen sobre lo que quieren aprender a través de la experiencia y cómo esta situación se relaciona con las materias del curso.

Con el propósito de orientar el proceso educativo, las actividades académicas cuentan con documentos e instancias planificadas previamente. Al comienzo del curso, los estudiantes reciben en detalle los aspectos propios de la metodología, como propósitos, objetivos, forma de detección de necesidades de la comunidad en la que interactuarán, estrategias de comunicación con organizaciones sociales, instancias de reflexión y evaluación de aprendizajes y del servicio.

Entre los documentos se incluyen pautas de evaluación de acuerdos entre el curso y socios comunitarios, rúbrica de autoevaluación para la institucionalización del A+S en la educación superior y evaluación de A+S (docente, estudiantes, comunidad). Además, guías de trabajo para la elaboración del cuaderno de campo utilizado en la estrategia de reflexión(27-29).

Resultados de la experiencia de A+S

Para evaluar los resultados se tomó en cuenta la opinión de docentes, estudiantes, comunidad y autoridades de la universidad. La planificación semestral de los cursos incorporó las sugerencias de las evaluaciones, lo que ha sido fundamental para mejorar los logros de los cursos.

Desde una perspectiva docente, la experiencia del A+S en los cursos Solidaridad y Antropología del Cuidado y Antropología Filosófica y Ética confirmaron un aumento de la satisfacción respecto del mejoramiento de la calidad en los aprendizajes y una participación activa de los estudiantes en el proceso educativo.

Desde la perspectiva de los estudiantes, se comprobó un compromiso solidario con las personas más necesitadas, una actitud positiva hacia la apreciación de la diversidad y valores fundamentales, como el respeto por la vida, veracidad, honestidad, entre otros. La experiencia les permitió lograr autoeficacia, optimizar su identidad, incrementar habilidades en el trabajo de equipo, mejorar la comunicación y liderazgo, y una clara manifestación de desarrollo y maduración personal.

Los resultados evidenciaron una práctica beneficiosa para la comunidad, los estudiantes y el docente. Resulta relevante enfatizar que el A+S es una estrategia pedagógica complementaria con los servicios comunitarios y con las prácticas de cursos que se basan en el servicio.

La capacitación docente, el apoyo institucional respecto de la metodología de aprendizaje servicio y la motivación y convicción por incorporarla al estudio concreto de la ética juegan un papel preponderante.

Lo anterior debe constituir una base esencial y permanente del quehacer universitario y estar dirigido a reforzar valores, manifestar un claro respeto por las personas, reforzar la vocación de servicio y desarrollar una actitud reflexiva y proactiva hacia el cambio. De este modo, los estudiantes serán capaces de trabajar en equipo y ejercer un liderazgo positivo.

Metas de la experiencia de A+S en enfermería

Corto plazo: Se propone un trabajo colaborativo entre las escuelas chilenas de enfermería para impulsar su participación. Al respecto, la Universidad Andrés Bello plantea impulsar una educación integral en los estudiantes y velar por la responsabilidad social que le compete en la sociedad, iniciativa apoyada por la Facultad de Enfermería y por las autoridades pertinentes.

Se espera que la metodología se integre en forma progresiva en enfermería. Contará con el trabajo sistemático de un Comité Académico asesor, que sesionará a través de reuniones periódicas y estimulará el desarrollo del proyecto.

La propuesta contempla, por otra parte, la implementación de talleres de A+S que cumplirán con el

objetivo de profundizar en la metodología y compartir experiencias respecto del desarrollo de cursos que contemplen un componente de servicio social. Esto con el propósito de socializar el proyecto y valorarlo como una actividad docente preponderante para enfermería y la sociedad chilena.

Mediano plazo: Se proyecta incorporar la experiencia de A+S en una línea de investigación de docencia en enfermería. Los resultados serán difundidos nacional e internacionalmente a través de artículos, seminarios y congresos. De esta manera, se espera contribuir activamente en el desarrollo de metodologías docentes que evidencien la preocupación por la ética en este ámbito y ofrezcan un marco de auténtico compromiso en la construcción y transformación social.

Consideraciones finales

El A+S, como metodología innovadora en la educación superior, es una estrategia pertinente a la enseñanza de la ética en la formación profesional de enfermería y, como tal, puede ser incorporado al plan curricular de formación profesional.

En cuanto actores sociales, las escuelas interesadas pueden establecer una alianza y comprometerse a difundir el A+S como un enfoque pedagógico de fomento a la solidaridad y a la transformación social. Pueden constituir una red y, desde la esencia de la disciplina, enriquecer la reflexión y la generación de conocimiento en torno a esta modalidad de aprendizaje.

Las iniciativas que surjan podrán impulsar la metodología, incorporándola al cuidado con una explícita intencionalidad, tanto pedagógica como solidaria, reafirmando la vocación de servicio de enfermería.

Referencias

1. Kellogg Commission on the Future of State and Land Grant Universities. *Returning to Our Roots: The Engaged Institution*. Washington, DC: National Association of State Universities and Land Grant Colleges, Kellogg Commission on the Future of State and Land Grant Universities; 1999.
2. American Association for Higher Education (AAHE). *AAHE Series on Service-Learning in the Disciplines*. (Website) Available from: <http://www.aahe.org/service/series.htm> Acceso en marzo de 2008.
3. Gray MJ, Ondaatje EH, Zakaras L. *Combining Service and Learning in Higher Education*. Summary Report. Santa Monica, CA: RAND; 1999.
4. Cohen SS, Milone-Nuzzo P. Advancing Health Policy in Nursing Education through Service Learning. *ANS Advances in Nursing Science* 2001; 23(3), 28-40.
5. Dewey J. *Experience and Education*. New York: Collier Books; 1938.
6. Dewey J. *Democracy and Education: An Introduction to the Philosophy of Education*. New York: Free Press; 1944.

7. Ministerio de Educación de Chile. *Red Nacional Aprendizaje Servicio*. (Sitio en Internet) Disponible en <http://www.bicentenario.gov.cl/inicio/as/julio/quienes.htm> Acceso en marzo de 2008.
8. Berman S. *Service Learning: A Guide to Planning, Implementing and Assessing Student Projects* (2nd ed.) Thousand Oaks, CA: Corwin Press; 2006.
9. Stephenson M, Wechsler A, Welch M. *Service Learning in the Curriculum: a faculty guide*. UTA: Lowell Bennion Community Service Center at the University of Utah; 2002.
10. Sigmon RL. An organizational journey to service-learning. In: Stanton TK, Giles Jr DE, Cruz NI, (eds.) *Service-Learning: A Movement's Pioneers Reflect on Its Origins, Practice, and Future*. San Francisco: Jossey-Bass; 1999: 249-257.
11. Eyster J, Giles DE. Jr. *Where's the Learning in Service-Learning?* San Francisco: Jossey-Bass; 1999.
12. Connors K, Seifer S. Service-learning in health professions education: what is service-learning, and why now? In: *Community-Campus Partnerships for Health. A Guide for Developing Community-Responsive Models in Health Professions Education*. San Francisco: University of California-San Francisco Center for Health Professions; 1997: 11-27.
13. Rifkin J. Rethinking the Mission of American Education. Preparing the Next Generation for the Civil Society. *Education Week* 1996; January 31: 33.
14. UNESCO *Declaración Constitutiva. Red Nacional de Aprendizaje Servicio*; 2007. (Sitio en Internet) Disponible en: <http://www.bicentenario.gov.cl/inicio/as/declaracion.htm> Acceso en marzo de 2008.
15. Gelmon S, Holland B, Driscoll, et al. *Assessing service-learning and civic engagement: principles and techniques*. Providence: Campus Compact; 2001.
16. Ligeikis-Clayton C, Denman JZ. Nurse Educator. *Service Learning across the currículo* 2005; 30(5): 191-192.
17. Seifer SD, Holmes S. *Tools and Methods for Evaluating Service-Learning in Higher Education*. Scotts Valley, CA: National Service-Learning Clearinghouse; 2006.
18. Aprendizaje Servicio. *Manual para docentes UC*. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2005.
19. PARTICIPA. *Estrategia para la expansión de la responsabilidad social universitaria*. Santiago de Chile: Participa Educación y Desarrollo; 2002. (Sitio en Internet) Disponible en: www.construyepais.cl Acceso en marzo de 2008.
20. Cantillo J. *Dilemas morales. Un aprendizaje de valores mediante el diálogo*. Valencia: Nau Libres; 2005.
21. Carrillo A, Alvarez P. *Los valores. El reto de hoy*. Santa Fe de Bogotá: Magisterio; 1998.
22. Furco A. *Self-Assessment Rubric for the Institutionalization of Service-Learning in Higher Education*. Berkeley, CA: Service Learning Research and Development Center. University of California at Berkeley, 1999. (Website) Available from: http://www.servicelearning.org/filemanager/download/Furco_rubric.pdf Acceso en marzo de 2008.
23. White SG, Henry JK. Incorporation of service-learning into a baccalaureate nursing education curriculum. *Nurse Outlook* 1999; 47: 257-261.
24. Benner P. *From Novice to Expert, Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley; 1984.
25. Giacomán C, Opazo M. *Propuesta Construye País: Expandiendo la responsabilidad social en el sistema universitario chileno*. Santiago de Chile: Corporación Participa-Pontificia Universidad Católica de Chile; 2002.
26. Furco A, Billig S. *Service-learning: The essence of the pedagogy*. Greenwich, CT: Information Age Publishing; 2002.
27. *Assessment Rubric for the Sustainability of High Quality Service-Learning*. Lansing, MI: Michigan Community Service Commission; 2003.
28. Gelmon S, Holland B, Driscoll A, Spring AS. *Assessing service-learning and civic engagement: principles and techniques*. Providence: Campus Compact; 2001.
29. Arratia A. Informe final estudio y aplicación de metodologías docentes. Proyecto: *La docencia universitaria frente a la solidaridad y responsabilidad social*. Santiago de Chile: Escuela Enfermería PUC; 2004.

Recibido: 3 de abril de 2008.

Aceptado: 14 de abril de 2008.

EL PORTAFOLIO COMO ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN EN CARRERAS DE POSGRADO INTER Y TRANSDISCIPLINARIAS¹

Marta Fracapani* y Marisa Fazio**

Resumen: La Maestría en Bioética de la Universidad Nacional de Cuyo reúne profesionales de ciencias sociales y humanas y de ciencias duras, y acentúa especialmente la formación de actitudes como la tolerancia, la apertura al diálogo, el juicio crítico, entre otros. El objetivo del estudio que describe este artículo es evaluar si el portafolio puede ser considerado como una herramienta auténtica de evaluación de los aprendizajes en un posgrado en el cual el perfil que se espera formar está constituido en su mayor parte por actitudes.

Analizadas dos cohortes, los resultados parciales demuestran que permite evaluar actitudes pero que presenta dificultades al momento de involucrar a los alumnos en dicho tipo de evaluación y en establecer una valoración lo más objetiva posible. Actualmente, resta sólo una cohorte para finalizar la investigación.

Palabras clave: evaluación de los aprendizajes, formación de posgrado, carreras inter y transdisciplinarias en el área salud

THE BRIEFCASE AS AN EVALUATION STRATEGY FOR POST, INTER AND TRANSDISCIPLINARY STUDIES

Abstract: The Bioethics Magister offered by de National University of Cuyo gets together social and human sciences professionals and those of the hard sciences, and, among others, insists especially on creating attitudes, such as tolerance, willingness for dialogue and critical judgement. The studies' goal that this work describes consists in evaluating if the portfolio may be considered as an authentic tool to evaluate the apprenticeship of a postgraduate study, where as its most expected profile consists mainly on forming attitudes.

Once two cohorts have been analysed, the partial results demonstrate that it is possible to evaluate attitudes, but that it presents difficulties when needing to involve students in that type of evaluation and in establishing an appraisal as objective as possible. At the time being only one cohort is still missing to put an end to the investigation

Key words: apprenticeships' evaluation, forming health-care post, inter and transdisciplinary careers

O PORTFOLIO COMO ESTRATÉGIA DE AVALIAÇÃO NOS CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO INTER E TRANS-DISCIPLINAR

Resumo: O mestrado em Bioética da Universidade Nacional de Cuyo, reúne profissionais da área de ciências sociais, ciências humanas e ciências duras e acentua especialmente a formação de atitudes tais como a tolerância, abertura ao diálogo e juízo crítico entre outros valores. O objetivo deste estudo relatado neste artigo é avaliar se o portafolio pode ser considerado como uma ferramenta autêntica de avaliação da aprendizagem na pós-graduação, na qual o perfil que se espera formar é constituído preponderantemente por atitudes.

Após análise de dois cortes, os resultados parciais demonstram que permitem avaliar as atitudes, porém apresenta dificuldades no momento de envolver os alunos neste processo de avaliação de aprendizagem, bem como no estabelecimento de uma valoração o mais objetiva possível. Atualmente permanece ainda um corte para a finalização da pesquisa.

Palavras chave: avaliação da aprendizagem, formação em pós-graduação, cursos inter e transdisciplinares na área da saúde

1 Estudio de tres cohortes de la Maestría en Bioética, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo y Programa de Bioética OPS/OMS.

* Doctora en Medicina, Universidad Nacional de Cuyo. Maestría en Bioética, Facultad de Ciencias Médicas, Argentina

** Magíster en Evaluación Educacional, Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Filosofía y Letras, Argentina

Correspondencia: mfracapani@millic.com

Introducción

La evaluación de los aprendizajes en la formación de posgrado es un gran desafío, especialmente en carreras inter y transdisciplinarias. Actualmente, instituciones educativas de posgrado, abocadas tanto a ciencias sociales como a ciencias duras, consideran que la evaluación más objetiva es la que permiten los instrumentos estructurados y semiestructurados del enfoque curricular técnico.

El presente estudio tiene como propósito medir si el portafolio puede ser considerado una herramienta auténtica de evaluación de los aprendizajes en la Maestría en Bioética de la Universidad Nacional de Cuyo, posgrado que apunta a la formación de un perfil profesional en el cual la mayor parte de las competencias son actitudinales: tolerancia, apertura, diálogo, juicio crítico, responsabilidad, respeto, por ejemplo. A su vez, dichas actitudes atraviesan transversalmente todas las competencias conceptuales y procedimentales propuestas en el plan de formación.

Partiendo de las características del perfil profesional, los responsables de la formación consideraron que no era significativo adoptar un sistema de evaluación de los aprendizajes sólo desde el enfoque técnico. Con esto nos referimos a la aplicación exclusiva de instrumentos tales como opción múltiple, cuestionarios de preguntas cerradas, pruebas de completación, entre otros, en los cuales se invita al maestrando sólo a reproducir los conocimientos brindados en cada uno de los módulos de la carrera. Así, se agregaron evaluaciones “abiertas” y cualitativas, incorporándose la elaboración de ensayos, los grupos de discusión y los trabajos de producción que permitieran demostrar la creatividad en la resolución de problemas o aportes innovadores como resultado de actitudes que deben estar presentes en todo bioeticista.

No obstante, al momento de emitir un juicio de valor lo más objetivo posible sobre el aprendizaje del maestrando, se seguía evaluando en forma estancada por módulos. Esta modalidad no permitía aún valorar el aprendizaje integral del alumno ni el grado de desarrollo de las principales competencias actitudinales y transversales que componen el perfil. Se decidió entonces utilizar el portafolio (aplicado a dos cohortes y que en 2007 y 2008 se utilizará con la tercera) para obtener los resultados finales de la presente investigación.

Para el desarrollo del proyecto se analizó bibliografía referida al portafolio como instrumento de evaluación formativa, teniendo en cuenta, en primer lugar, el estado actual de la evaluación de las actitudes. Para ello, usamos algunas reflexiones de Pedro Ahumada, que consideramos refleja en forma acabada el tema objeto de estudio de la presente investigación(1).

Respecto de la evaluación de las actitudes, las autoras reconocen que los procedimientos usados hasta hoy para evaluar estas competencias han estado fuertemente limitados por el supuesto de que éstas se presentan en un mismo momento y se desarrollan por igual en todos los componentes de un grupo-curso. Esta falacia ha conducido a que se sigan utilizando procedimientos tipo encuesta y pautas de observación rígidas que suponen reacciones semejantes de todos los sujetos frente a un determinado estímulo.

Las escalas Lickert y Thurstone y el diferencial semántico de Osgood permitieron estructurar la mayoría de los instrumentos de observación de comportamientos actitudinales y cuya información no siempre finaliza en una interpretación acertada o, por lo menos, reconocida como cierta por el sujeto evaluado o por quienes lo conocen.

El problema surge cuando la intención es evaluar formalmente, intentando hacer públicas las estimaciones y procurando certificar un nivel de “calidad” actitudinal de los estudiantes. En la práctica evaluativa se mezclan una dimensión relacionada con el problema metodológico, asociada directamente con las técnicas e instrumentos que se emplean, con otra que manifiesta el problema ético, es decir, con qué grado de legitimidad se pueden evaluar las actitudes de una persona. La dimensión técnico-metodológica, sostienen las autoras, debe estar siempre subordinada a la ética-moral.

Se comienzan a plantear entonces ideas contradictorias sobre lo que debe o no ser una educación en actitudes, y sobre la posible neutralidad que deberían mantener los evaluadores; por ejemplo, acerca de la subjetividad-objetividad de la evaluación, que afecta profundamente este intento evaluativo, y sobre la validez de los procedimientos que se adoptarían para llevarlo a cabo.

Ahumada propone un marco orientador en la formación de actitudes que, a la vez, permite enfocar adecuadamente la evaluación. La enseñanza y la evaluación crítica de actitudes implica considerar “la articulación entre actitudes individuales y los modos de pensar que

caracterizan a las comunidades en que viven los estudiantes”. Como propuesta pedagógica, exige que los alumnos puedan conectar sus personales afirmaciones de valores y actitudes con un marco más amplio de significados en que éstos puedan tener sentido.

En consecuencia, evaluar las actitudes de los estudiantes no puede ser un objetivo en sí mismo, que convierta a la actividad de clase en una acción instrumental para conseguir determinados objetivos (entre ellos los actitudinales). Como han señalado Peters y Stenhouse, “son las cualidades, los valores y los principios intrínsecos al propio proceso educativo, y no los resultados objetivos extrínsecos que se consiguen, los que hacen educativa una actividad”.

Las actitudes son contenidos siempre presentes en el aprendizaje de cualquier tipo, es decir, el profesor, cada vez que trata determinados contenidos, puede y debe hacer referencia a los valores permanentes, a normas sociales vigentes o estimular una reacción positiva hacia los contenidos que presenta. Por consiguiente, la toma de posición de un alumno frente a cada tema señala un acercamiento actitudinal que, si bien resulta difícil precisarlo específicamente, puede ser apreciado en general como una respuesta favorable del estudiante hacia valores de mayor trascendencia. En este modelo se considera la educación ética y moral primordialmente como autónoma, es decir, los valores, normas y actitudes son construidos por el propio sujeto.

El desarrollo actitudinal se entiende como un proceso lento de internalización y, por tanto, su evaluación debe ser asumida como una recolección de evidencias a mediano y largo plazo. Desde el momento en que el estudiante “recibe” el estímulo hasta que “responde” transcurren tiempos variables que hacen imposible una evaluación uniforme. La presente investigación tiene como hipótesis que el portafolio es un instrumento significativo para la evaluación “auténtica” de actitudes. Ha sido considerado como una alternativa a los sistemas tradicionales de evaluación por “pruebas”(2,3), porque recoge las evidencias del aprendizaje en el momento en que el alumno se está aproximando a los conocimientos, y como un medio facilitador de la interactividad entre profesor y alumno en el más genuino proceso dialógico de enseñar y aprender.

Ahumada lo define como “una forma alternativa de evaluación que comprende la compilación sistemática del trabajo del estudiante, con el propósito de evaluar

el progreso académico durante un período de tiempo determinado”. Es un conjunto particular de actividades y trabajos que recoge las producciones de cada estudiante, tanto las que evidencian lo que ha aprendido como aquellas que se consideran sólo aproximaciones. Esta colección se materializa en una carpeta individual con distintas secciones (clasificaciones), establecidas en función de los propósitos del curso, asignatura o unidad en forma concertada con el profesor(4).

Una ventaja es la posibilidad que tiene el estudiante de decidir qué productos colocar en el portafolio, cómo describir lo que este producto representa y relacionarlo de manera dinámica con el conocimiento. Además, sus producciones pueden ser usadas para motivar discusiones entre los propios estudiantes o con el profesor(5,6).

Por medio de los trabajos realizados, estudiantes y profesores pueden establecer interacciones sobre cómo se alcanza el conocimiento y cómo se construye el aprendizaje. También, los profesores pueden obtener mucha información analizando los productos que los alumnos eligen poner en sus portafolios, en particular, analizando los diferentes sentidos que el conocimiento adquiere para éstos a lo largo del tiempo(7).

Una característica importante es que deben ser construidos íntegramente por el estudiante y su evaluación parcial y final negociadas entre él y el profesor, de modo que le permita tener certeza que está “construyendo” un camino válido hacia su conocimiento(8). Requiere de una cuidadosa planificación por parte del docente; supone intencionalidades pedagógicas y opciones metodológicas dirigidas a favorecer determinadas estrategias de aprendizaje en los alumnos. Asimismo, requiere un clima apropiado entre docentes y alumnos para las interacciones que esta técnica supone.

El punto de partida para esta experiencia lo constituye la unidad de aprendizaje, reconocida como un conjunto articulado de elementos que, posteriormente, admite ser evaluada separadamente como proceso y globalmente como producto. Hacia este propósito intencionado, formulado o no explícitamente, concurren los alumnos con su bagaje de conocimientos previos y con la mediación de un docente que facilita su logro mediante actividades seleccionadas por él o propuestas por los propios estudiantes, cuya realización les permite dominar determinados “procesos” o materializarlos

en un “resultado o producto final global” que tenga sentido y significado para el estudiante.

Si concebimos el aprendizaje como una experiencia global, no es posible considerar este proceso como algo lineal, destinado a alcanzar un solo propósito u objetivo; cada alumno puede darle a cada actividad un significado más amplio y, por lo tanto, diferente al que ha fijado su profesor. Esta técnica es útil para evaluar contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales. Con el fin de garantizar su validez y confiabilidad, es conveniente considerar una serie de criterios que permitan seleccionar los elementos susceptibles de ser incorporados. Sería un contrasentido que el profesor sólo se fijara en las formas o en la cantidad de elementos que contiene el portafolio. Por ello, es importante que se involucre en el proceso evaluador, dando a conocer su parecer por escrito como principal mediador entre los contenidos disciplinares y el aprendizaje de sus alumnos(9).

Teniendo en cuenta lo expuesto en el marco de referencia, son objetivos de este trabajo de investigación:

- Determinar el valor del portafolio como instrumento de evaluación formativa, especialmente de actitudes, en un proceso de formación inter y transdisciplinaria.
- Contribuir a ampliar y complementar la variedad de instrumentos de evaluación de los aprendizajes de actitudes en carreras de posgrado inter y transdisciplinarias.

Hipótesis

El portafolio es un instrumento significativo de evaluación formativa de las actitudes en carreras de posgrado inter y transdisciplinarias.

Metodología y resultados

Se enfocó la investigación desde una perspectiva procesal y sistémica. El diseño, implementación y metaevaluación del sistema de portafolio, como principal herramienta de evaluación de los aprendizajes actitudinales y de formación integral durante el desarrollo del Magíster, es un largo proceso de internalización y desarrollo, manifestado en las dos cohortes que lo han utilizado. En ambas se inició la experiencia desde cero; ninguno de los alumnos sabía en qué consistía y sus experiencias evaluativas giraban en torno a instrumentos de tinte cuantitativo, propios del enfoque curricular técnico.

Respecto de la primera cohorte, se les informó qué era un portafolio, en qué consistía y cómo se podía estructurar. Se dio total libertad a los maestrandos, ya que se supuso características de sujetos de aprendizaje de posgrado. La guía para su diseño y desarrollo estuvo a cargo de los directivos y del pedagogo como una primera experiencia. No se involucró a los docentes, ya que sólo estaban con los alumnos durante una semana y perdían contacto directo con ellos.

El resultado de esta primera cohorte fue satisfactorio, si bien se contó sólo con aproximaciones de portafolios. Éstas se constituyeron en “diarios de clase” de algunos de los módulos con los cuales los maestrandos tuvieron mayor afinidad o se sintieron con dificultades. Respecto de la segunda cohorte, nos encontramos con que sólo algunos tenían experiencia en portafolios y el resto estaba en las mismas condiciones que la cohorte anterior. La información sobre qué era un portafolio, en qué consistía y por qué y para qué se utilizaba en la maestría fue más detallada, objeto de una clase. En dicha instancia las indicaciones y la modalidad de trabajo fueron mediante pautas, porque la utilización del portafolio, como un espacio de auto, co y heteroevaluación, es una instancia que debe ir desde los responsables de la formación hacia la autonomía del maestrando. Por tal motivo, se realizó un seguimiento, con momentos para trabajar en forma compartida con un compañero del grupo, elegido por los directivos y el pedagogo según las características y perfil de los sujetos de aprendizaje. La estrategia de que el portafolio fuera en pareja respondía a ejercitar actitudes propias de un bioeticista, en este caso, la apertura al diálogo y la tolerancia, entre otras.

En esta etapa las pautas de confección fueron las siguientes:

- Debía dividirse por seminarios. La Maestría en Bioética está compuesta por siete seminarios.
- Cada seminario, a su vez, debía contar con subapartados: instancias de aprendizaje obligatorias, optativas y aportes personales. Las primeras constituidas por las actividades propuestas por los responsables de la formación; las segundas no formaban parte del currículum obligatorio y apuntaban a potenciar, enriquecer o superar el grado de desarrollo de alguna competencia. Los aportes personales surgían del entusiasmo o interés por algún tema y se compartían con el grupo-clase.
- A su vez, cada uno de los subapartados se dividían

en: actividades de aprendizaje, preparadas por los docentes bajo la forma de guías, para el primer subapartado, y, para el segundo, instancias de aprendizaje elaboradas por los mismos autores del portafolio para aplicar al grupo. Por semana, cada pareja de portafolio debía preparar una clase con un tema que formaba parte de la unidad de aprendizaje del seminario. La Maestría tiene una duración de dos años, con un cursado intensivo de siete semanas por cada año; por semana se desarrolla un seminario. Aparte de las actividades de aprendizaje, se agregaban las de evaluación (auto, co y heteroevaluación) más un tercer apartado de bibliografía aportada por los docentes, por los compañeros y por los mismos autores para enriquecer la ofrecida por la Maestría. El apartado evaluación contenía tanto la medición de los aprendizajes como la que los maestrando realizan de los procesos de enseñanza, todo bajo la tutoría de guías.

- Por semana, se dedicaba un espacio para la elaboración del portafolio y para compartir con el grupo-clase los avances, logros y dificultades.

De esta segunda cohorte, todos terminaron el portafolio. La diferencia entre ambas cohortes sólo radica en su grado de desarrollo y/o en la profundidad, pero todos cumplieron con los requisitos mínimos.

Discusión

Ventajas:

- Se pueden identificar las actitudes que trae el alumno a la Maestría y las que va desarrollando con relación al programa de formación y al perfil del biotecnista que se pretende formar.
- Permite valorar si el sujeto alcanza o no las competencias principales para ejercer el perfil profesional propuesto.

Referencias

1. Ahumada Acevedo P. *La evaluación en una concepción de aprendizaje significativo*. Santiago de Chile: Ediciones Universitarias de Valparaíso; 2002: 91-119.
2. Font A. Una experiencia de autoevaluación y evaluación negociada en un contexto de aprendizaje basado en problemas. *Revista de la REDU*; 3(2): 100-112.
3. Ahumada Acevedo P. *Principios y procedimientos de evaluación educacional*. Santiago de Chile: Ediciones Universitarias de Valparaíso; 2003.
4. Ahumada Acevedo P. *Tópicos de evaluación en educación*. Santiago de Chile: Ediciones Universitarias de Valparaíso; 1989.
5. Casanova M. *Manual de evaluación educativa*. Madrid: Editorial La Muralla. SA; 1999.

- El maestrando evidencia en las actividades obligatorias, y más en las optativas y aportes personales, las dificultades que desea superar y las fortalezas por potenciar.
- Las instancias de auto, co y heteroevaluación de los aprendizajes y del proceso de enseñanza lo tornan un verdadero protagonista de su proceso de formación. Desarrolla responsabilidad, creatividad e innovación para hacer propuestas superadoras, tanto de su propio aprendizaje como de las estrategias de enseñanza que transita. El diálogo y la apertura se tornan algo fundamental.
- En cuanto a los trabajos, determinan propósitos y existe coherencia entre éstos y los trabajos realizados. Demuestran objetividad en su auto y coevaluación.

Desventajas:

- Resistencia en un primer momento, debido a la falta de internalización de un instrumento de evaluación formativa de proceso que enfatice el aprendizaje y evaluación, especialmente de actitudes.
- Falta de tiempo y hábitos para sistematizar en un posgrado todas las experiencias de aprendizaje.
- Carencia de hábitos en actitudes como el diálogo, compartir, reconocer el error y no imponer la propia postura.

En los años académicos 2007 y 2008, a partir de las dos experiencias anteriores, se aplicará el portafolio a la tercera cohorte de la Maestría, finalizando así la investigación.

Se invita a los responsables de formación de posgrado para que, teniendo en cuenta la naturaleza de las especialidades que dictan, apliquen el portafolio como una estrategia significativa, no sólo de evaluación sino de un verdadero aprendizaje.

6. Montbrun M, Fracapani M, Fazio M, et al. *Desarrollo de un portafolio como herramienta de evaluación formativa en educación médica de grado*. Proyecto de Investigación (2002-2004). Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo, Secretaría de Ciencia y Técnica; 2004.
7. Klenowxki V. *Desarrollo de portafolios para el aprendizaje y la evaluación*. Madrid: Narcea; 2004: 45.
8. Sorrell J, Brown H, Silva M, Kohlenberg E. Use of writing portafolios for interdisciplinary assessment of critical thinking outcomes of nursing students. *Nursing Forum* 1997; 32(4): 12-25.
9. Williams J. The clinical notebook: Using student portafolios to enhance clinical teaching learning. *Journal of Nursing Education* 2001; 40(3): 135-138.

Recibido: 3 de mayo de 2008.

Aceptado: 12 de mayo de 2008.

INCLUSIÓN DE LA ÉTICA Y BIOÉTICA EN LA FORMACIÓN DE PRE Y POSGRADO DEL CIRUJANO-DENTISTA EN PERÚ

Carmen Rosa García Rupaya*

Resumen: Se revisan aspectos de la inclusión de la ética y bioética en la formación de pre y posgrado del cirujano-dentista en Perú. Desde el punto de vista de la formación del docente, se analiza la presencia de normatividad ética en la investigación científica que genera la universidad, así como los conocimientos y actitudes vinculados con la ética y bioética en la formación del odontólogo.

Se concluye que es un compromiso fomentar un cambio de paradigma, a través de un movimiento masivo que involucre los ámbitos familiar, profesional y académico, con el fin de integrar la reflexión ética en nuestro diario proceder.

Palabras clave: ética, bioética, formación del odontólogo

ETHICS AND BIOETHICS INCLUSION IN GRADUATE AND POSTGRADUATE SURGEON-DENTIST CAREER IN PERU

Abstract: This article focuses on the need to examine the graduate and postgraduate studies of the surgeon-dentist in Peru. The presence of an ethic normative in scientific investigation generated by the University is analysed from the training of the professor's point of view. The paper also focuses on the knowledge and attitudes entailed with ethics and bioethics in the odontologist's shaping.

The paper deduces that a change of paradigm is an engagement that has to be encouraged through a massive movement that should involve family and academic contours aiming at integrating ethical reflection in our daily proceedings.

Key words: ethics, bioethics, odontologist's formation

INCLUSÃO DA ÉTICA E BIOÉTICA NA FORMAÇÃO DE GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NO PERU

Resumo: Revisam-se aspectos da inclusão da ética e bioética na formação de graduação e pós-graduação do cirurgião dentista no Peru. Do ponto de vista da formação do docente, analisa-se a presença de normatividade ética na pesquisa científica que a universidade gera, assim como os conhecimentos e atitudes vinculados à ética e bioética na formação do odontólogo.

O artigo conclui que é um compromisso fomentar uma mudança de paradigma, através de um movimento massivo que envolva os âmbitos familiar, profissional e acadêmico, com o objetivo de integrar a reflexão ética no trabalho diário.

Palavras chave: ética, bioética, formação do odontólogo

* Cirujano-Dentista, Magíster en Estomatología, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú
Correspondencia: 08733@upch.edu.pe

Introducción

Muchos aspectos saltan a la vista si queremos referirnos al tema de la ética en la formación universitaria del odontólogo: por ejemplo, la imagen que debe proyectar el docente al dictar una clase, la preparación de los programas educativos sobre la base de valores en los planes curriculares de pre y posgrado, la normatividad ética en la investigación científica o, tal vez, las actitudes éticas en el quehacer diario del profesional o del estudiante.

El docente universitario tiene una función fundamental en el desarrollo de proyectos educativos que faciliten el aprendizaje y en propiciar influencias positivas conducentes a la formación y desarrollo de valores en los estudiantes. Por lo tanto, “debiera ser un modelo educativo en virtud de sus cualidades personales y profesionales” (1,2). Entonces, es necesario analizar si esta condición se presenta realmente, si nuestras instituciones educativas preparan un personal docente que cumpla con esta misión y si la selección de este recurso humano es la más adecuada.

En la mayoría de las facultades se capacita al docente en conocimientos actualizados en odontología y en técnicas didácticas. Sin embargo, es difícil encontrar talleres sobre temas de socialización para una mejor comunicación docente-alumno, aplicación y discusión de criterios éticos en la práctica profesional o aspectos bioéticos en la investigación científica, entre otros.

Cabe preguntarnos si estamos preparados, como docentes, para orientar correctamente al alumno en su práctica diaria, en la cual deberá enfrentar nuevos problemas sociales, profesionales y éticos. Es pues inminente un cambio de paradigma, para que el profesor integre la enseñanza de conocimientos y destrezas en odontología con motivación hacia la autocrítica, trabajo en equipo y reflexión en dilemas éticos.

Situación académica actual

Con relación a los planes de estudio, es poco común encontrar cursos de ética o de bioética presentes en los planes curriculares de odontología. Tradicionalmente, se han incluido cursos de Odontología Legal y Deontología; es allí donde se incorpora información de aspectos relacionados con los códigos de ética odontológicos. En otros casos, se incluye información ética y bioética como capítulos inmersos en otras asignaturas, generalmente desde el punto de vista

social de la atención dental y, asimismo, en la relación odontólogo-paciente.

Según Otero(3), hasta 2004 las facultades de odontología en el Perú sumaban veintiuna. En éstas se incluye el curso de Odontología Legal en el cuarto o quinto año de estudios, a excepción de nuevas escuelas que incorporan el curso de ética o bioética en su plan de estudios. En otros casos, comprenden contenidos de códigos de ética y principios de bioética en cursos relacionados.

Como menciona Pérez, en un trabajo de investigación realizado en la Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba(4), la presencia de la ética en el proceso de formación del magíster en salud es limitada, lo que se manifiesta en el nulo o reducido espacio que ocupan sus contenidos en los programas impartidos y en la baja frecuencia con que se presentan las sustentaciones éticas explícitas en los trabajos desarrollados. Evangelista(5) revisó los temas de investigación de tesis de maestría en estomatología en una universidad particular en Lima, encontrando que no es de interés de los egresados enfocarse en temas de ética o bioética.

Asimismo, la normatividad ética en la investigación científica en pre y posgrado es un aspecto poco tratado. Las universidades cuentan con diferentes modalidades para obtención de título, pero la más empleada es el desarrollo de una tesis. Por otro lado, en estudios de maestría y doctorado es imprescindible elaborar y desarrollar una investigación científica, ya que uno de los pilares de la educación superior universitaria es la producción de conocimientos.

Desafíos

Es altamente razonable que la formación que entregan las facultades de odontología incluya conocimientos y desarrollo de habilidades clínicas, ampliamente detalladas en el currículo; sin embargo, es necesario analizar también los intereses y valores que más tarde regirán y serán la característica fundamental del desempeño profesional del odontólogo, como la honestidad y la responsabilidad de sus actos, reflejo de un profesional integralmente competente. Estos rasgos marcarán la diferencia entre los egresados pues, aunque todos obtienen conocimientos actualizados y destrezas clínicas en odontología, tanto en el pre como en el posgrado, lo que caracteriza a un profesional formado integralmente es su proceder y la correcta toma de decisiones, esto es,

la reflexión crítica sobre aspectos morales involucrados en las decisiones biomédicas.

Es relevante incluir la formación de valores en el plan de estudios, aunque esto no debe limitarse a un proceso abstracto de transmisión de información, en el cual el estudiante sea un ente pasivo en la recepción del mensaje, sino que éste debe asumir una posición activa en la apropiación de la información para la construcción de sus propios valores. Para ello es fundamental el enfoque motivador y orientador del docente y del entorno académico.

Los valores, como formaciones motivacionales de la personalidad, se construyen y desarrollan a lo largo de toda la vida del ser humano, en un complejo proceso en el que intervienen la familia, la escuela y la sociedad. Es en la universidad donde el estudiante recién ingresado va alcanzando el desarrollo de su personalidad: consolida conocimientos con actitudes que orientan su actuación, regulando sus actos y alcanzando expresiones de autodeterminación, enfrentando sus prácticas preprofesionales y la problemática del entorno. Por esta razón, se considera que la educación en valores adquiere en este período de la vida una importancia extraordinaria, ya que existen mayores posibilidades para su consolidación, con perspectiva inmediata hacia la reflexión personalizada, congruencia y perseverancia en la regulación de la conducta(6).

En toda investigación en que interviene como objeto un ser humano surge generalmente un conflicto(7), puesto que, muchas veces, el investigador prioriza los objetivos del estudio, convirtiendo al sujeto de investigación sólo en un medio para alcanzar sus resultados. La utilización de seres humanos en investigación no es un asunto nuevo. El desarrollo científico-tecnológico ha puesto a los estudiantes y profesionales de salud –en este caso de odontología– frente a un dilema entre tecnología y valores.

La universidad debe educar a los futuros profesionales de la salud en principios que los lleven a respaldar el derecho universal del hombre a la salud y el respeto a su integridad en el marco de la investigación científica(8,9). Los estudios llevados a cabo por estudiantes de pre y posgrado de estomatología se deben regir por normas y principios éticos nacionales e internacionales; sin embargo, la falta de formación ética ha originado deficiencias en su aplicación. Es común observar en los protocolos de investigación y más tarde en las tesis

concluidas que los estudiantes no han considerado aspectos bioéticos en el desarrollo de sus proyectos.

Son escasos los comités de ética en el ámbito de las instituciones, por lo que no se considera la inscripción previa de la investigación e, incluso, no siempre se solicita el consentimiento informado, aun cuando es inevitable ya que el estudio se realiza en seres humanos. Con relación a la función de estos comités, Lecca y colaboradores(10) refieren que, si bien los comités de ética de la investigación (CEI) peruanos cumplen con los requisitos de estructura, la mayoría presenta deficiencias y problemas para su funcionamiento, por lo que es necesario establecer políticas locales que fortalezcan estas instancias de protección en Perú.

La falta de normas en las direcciones de grado de las facultades y el poco conocimiento de este tema entre la mayoría de los asesores que conducen al alumno originan que este problema se agrave. Roberto Llanos sostiene que, en la medida en que los líderes reciban información académica, se garantiza la posibilidad de iniciar y mantener comunicación de buena calidad en este tema(11).

En relación con las actitudes, Newcomb(12) señala que los seres humanos adquieren actitudes a través de los procesos de interacción recíproca. Whittaker (1987), Baron y Byrne coinciden con Newcomb en que la principal fuente por la que se adquieren las actitudes, preferencias, creencias y tendencias del comportamiento es la interacción con las demás personas.

En el caso de los niños, las personas que refuerzan actitudes positivas son los padres, otros parientes o los maestros. Entre los adultos, las personas clave pueden ser los representantes de la autoridad, los compañeros de trabajo o los miembros de los grupos a los que el individuo quisiera pertenecer. De ahí la importancia de asistir a conferencias o participar activamente en foros, creando un entorno de discusión relacionado con el área de la bioética, lo cual les permitirá adoptar y reforzar actitudes cuyas consecuencias sean positivas.

En nuestro medio, la Asociación Peruana de Bioética cumple de manera significativa esta función, propiciando reuniones multidisciplinarias mensuales.

Conclusiones

Es necesario brindar información acerca de principios y normas éticas al estudiante de odontología, de tal

forma que se involucre en la reflexión de los dilemas que puede enfrentar en el desarrollo de su vida profesional, resaltando la importancia de interiorizar valores de responsabilidad, honestidad y justicia como primordiales en la relación odontólogo-paciente.

Debe ser un compromiso de quienes estamos relacionados con este tema fomentar un cambio de paradigma, a través de un movimiento masivo que involucre distintos ámbitos, como el familiar, profesional y académico, con el objetivo de incrementar los conocimientos y generar actitudes positivas hacia la bioética en nuestro diario proceder.

Referencias

1. Arellano M. El proceso de enseñanza y aprendizaje de la Bioética. *Revista CONAMED* 2003; 8(2): 5-13.
2. Barreiro H, González J, Basanta M, Barreiro A. *Criterios sobre la enseñanza de pregrado de la asignatura Medicina Legal y Ética Médica*. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, Instituto de Medicina Legal; 2001
3. Otero J, Otero J. La paradoja de la Odontología. *Odontología, Ejercicio Profesional* 2004;5(10) (Sitio en Internet) Disponible en: <http://www.odontomarketing.com/edit54oct2004.htm> Último Acceso el 28 de abril de 2008.
4. Pérez CM. La Ética en la formación del Máster en Salud Pública. *Rev Cubana Educ Med Super* 2002; 16(3): 211-220.
5. Evangelista A. *Trabajos de investigación realizados en los talleres de tesis del Centro Multidisciplinario de Investigación en Salud Oral de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia desde 1995 al 2002*. Tesis para optar Grado de Magíster en Estomatología. Lima: Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2003
6. Pernas M, Ortiz M, Menéndez A. Consideraciones sobre la formación ética de los estudiantes de ciencias médicas. *Rev Cubana Educ Med Super* 2002; 16(2): 113-119.
7. Lolas F, Quezada A, Rodríguez E. *Investigación en Salud. Dimensión Ética*. Santiago de Chile: CIEB Universidad de Chile; 2006.
8. Roof S, Preece P. Helping medical students to find their moral compasses: ethics teaching for second and third year undergraduates. *J Med Ethics* 2004; 30: 487-489.
9. Rodríguez de Romo AC. Utopía o realidad: ¿Tiene sentido enseñar ética médica a los estudiantes de medicina? *An Med Assoc Med Hosp. ABC* 2000; 45(1): 45-50.
10. Lecca L, Llanos-Zavalaga F, Ygnacio E. Características de los Comités de Ética en Investigación del Perú autorizados para aprobar ensayos clínicos. *Rev Med Hered* 2005; 16: 3-10.
11. Pessini L, Barchifontaine C, Lolas F. *Perspectivas de la Bioética en Iberoamérica*. Santiago de Chile: CIEB Universidad de Chile; 2007.
12. Newcomb T. *Manual de Psicología Social*. Tomo 1. Buenos Aires: Eudeba; 1963.

Recibido: 3 de abril de 2008

Aceptado: 25 de abril de 2008

REGULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN CHILE

María Angélica Sotomayor Saavedra*

Resumen: Este artículo analiza el desarrollo normativo en Chile sobre investigación en seres humanos, a partir de 1990 y en el contexto de tratados de los derechos humanos. Se analiza la investigación científica desde el punto de vista del investigador y de las personas que sirven como sujetos, centrandó la atención en la que utiliza productos farmacéuticos cuya comercialización no está autorizada en el país. Se examina también la evolución normativa relativa a la protección de los sujetos de investigación y las atribuciones para desarrollar tales ensayos en los establecimientos de salud. Se concluye con un análisis crítico de la regulación vigente y una mirada a los desafíos.

Palabras clave: investigación, regulación, derechos humanos, probando, investigador

ADJUSTMENT OF BIOMEDICAL INVESTIGATION IN CHILE

Abstract: This paper analyses the development of the normative on human beings' development in Chile since 1990 onwards considering the context of the human rights' treaties. Scientific investigation is analysed from the investigator's point of view and that of people serving as subjects. It focalizes its attentions on the one that employs pharmaceutical products that are not commercially authorized in the country. It also examines the normatives' evolution regarding the investigation's protections towards its subjects, and the attributions to develop these essays inside the health-care institutions. The work ends with a critical analysis of today's guidelines and with a glance at its challenges.

Key words: investigation, regulation, human rights, testing, researcher

REGULAMENTAÇÃO DA PESQUISA BIOMÉDICA NO CHILE

Resumo: Este artigo analisa o desenvolvimento normativo da pesquisa em seres humanos no Chile, a partir de 1990 e no contexto de tratados de direitos humanos. A pesquisa científica é analisada desde o ponto de vista do pesquisador e das pessoas que servem como sujeitos, centrandó a atenção na pesquisa que utiliza produtos farmacéuticos cuja comercialização não está autorizada no país. É examinada também a evolução normativa relativa à proteção dos sujeitos de pesquisa e as atribuições para desenvolver tais ensaios nos estabelecimentos de saúde. Conclui-se com uma análise crítica da regulação vigente e dos desafios.

Palavras chave: pesquisa, regulamentação, direitos humanos, probando, pesquisador

* Abogada, Magíster en Derecho. Docente de la Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Chile
Correspondencia: msotomay@med.uchile.cl

Introducción

La historia de la humanidad muestra grandes transgresiones contra seres humanos bajo el pretexto de obtener conocimiento, y es precisamente la constatación de éstas la que dio origen en el siglo XX al surgimiento de la ética de la investigación en seres humanos.

Nuestra historia no da cuenta de hechos repudiables realizados por investigadores. La investigación científica se ha desarrollado tradicionalmente en el seno de las universidades a las que se han sumado en los últimos años centros e institutos de investigación. El organismo más importante de Chile en investigación científica es la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica CONICYT, que no ha abordado el tema de la regulación. A través de concursos anuales de proyectos, se ocupa del financiamiento de la investigación científica en general, incluida la investigación biomédica en seres humanos.

Pese a que el Estado de Chile había suscrito y ratificado el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de 1966, vigente a partir de 1976, con norma específica relativa a la experimentación con seres humanos, sólo a partir de 1990 el Ministerio de Salud dictó la primera norma sobre la materia como Directiva Permanente Interna.

Investigación y derechos humanos

La libertad de investigación, parte de la capacidad creadora del hombre, aparece consagrada como derecho en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana, Bogotá, 1948. Ha sido regulada en conjunto con las libertades de opinión, expresión y difusión del pensamiento por cualquier medio. También, la Declaración Universal de los Derechos Humanos de Naciones Unidas, de 1948, concibe la libertad de investigar como parte de la libertad de opinión y expresión, “derecho que incluye el de no ser molestado a causa de sus opiniones, el de investigar y recibir informaciones y opiniones, y el de difundirlas sin limitación de fronteras, por cualquier medio de expresión”. Los primitivos desafíos en asegurar la libertad de investigación y de creación, reconocidos como derechos humanos en las Declaraciones señaladas, se han desplazado en los años recientes hacia la protección de las personas e, inclusive, a que el avance científico no afecte la biosfera y las generaciones futuras.

En el presente trabajo se analizará la relación regulatoria de los temas mayormente vinculados en la materia, a saber, la libertad de investigación y la protección de los sujetos de investigación, presupuesto necesario y a la vez dique de contención de la primera.

La investigación con seres humanos, desde la perspectiva de los derechos humanos, centra su atención en la protección de los sujetos de investigación y, eventualmente, de la población en general. En este sentido, tal forma de investigación se vincula prácticamente con todos los derechos y garantías constitucionales basados en el respeto fundamental a la dignidad humana. Está relacionada con el respeto a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona; la protección de la vida del que está por nacer; la igual protección de la ley en el ejercicio de los derechos de las personas; el respeto y protección de la vida privada y pública y de la honra de las personas y de su familia; el derecho a la libertad personal y a la seguridad individual; el derecho a la protección de la salud; el derecho de propiedad sobre toda clase de bienes corporales e incorporeales, y el derecho del autor sobre sus creaciones intelectuales.

Respecto de la libertad en investigación, Chile ha sido parte y ratificado diversos textos, declaraciones y tratados que la reconocen. Entre ellos, y en el contexto de la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales de 1966, por el cual los Estados parte se comprometen “a respetar la indispensable libertad para la investigación científica y para la actividad creadora”. En relación con la protección de las personas, en el mismo contexto está el ya citado Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos de Naciones Unidas, de 1966, el cual prescribe, en el artículo séptimo, que nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles inhumanos o degradantes, agregando que: “En particular, nadie será sometido, sin su libre consentimiento, a experimentos médicos o científicos”. La plena vigencia de ambos tratados se alcanzó en 1976, al reunirse el número suficiente de ratificaciones de Estados que ellos establecían; sin embargo, dado el período histórico en que este hecho ocurrió, no hubo suficiente información y conciencia, al menos en lo que a investigación científica se refiere, de su necesario cumplimiento.

En materia de derechos humanos, la Constitución Política de Chile contiene una norma que permite incorporar a la misma el reconocimiento de derechos

esenciales que emanan de la naturaleza humana, en la medida en que Chile suscriba y ratifique tratados internacionales relativos a tales derechos, los que, de esta manera, pasan a ser derecho vigente, constituyendo limitaciones al ejercicio de la soberanía.

En la década del 70 del siglo pasado, el Estado decide dar un impulso a la investigación científica generada en el país y, mediante la Ley N° 16.746, crea la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica CONICYT, con funciones de asesoría al Presidente de la República en el planeamiento, fomento y desarrollo de investigaciones en el campo de las ciencias, y de coordinación de actividades del sector público y privado relativas al desarrollo de la ciencia y la tecnología. Entre las funciones de CONICYT está el desarrollo de la investigación en el campo de las ciencias puras y aplicadas, administrando también el Fondo Nacional de Desarrollo Científico (FONDECYT), destinado a estimular y promover el desarrollo de la investigación científica y básica en el país.

Aun cuando originalmente CONICYT no consideró la revisión ética de los protocolos de investigación, a partir de 1991 fue incorporando gradualmente recomendaciones y exigencias en tal sentido, aplicables a los concursos que convoca. En los formularios de postulación de proyectos a financiamiento consideró la sugerencia de que el postulante sometiera previamente la investigación a la aprobación del Comité de Ética de su institución, reservándose FONDECYT, en caso contrario, el derecho de enviarlo en consulta a la instancia que estimare. Más adelante, en 1993 y 1996, exigió una declaración de la institución patrocinante que cautelara la dimensión ética de los proyectos; de no incluirla, la postulación era eliminada. En 1999 exigió un documento de consentimiento informado para los participantes; en 2001 un informe de aprobación del Comité de Ética de la institución patrocinante, exigencia que en 2005 hizo extensiva a cada una de las instituciones involucradas.

En 2005, FONDECYT creó la Comisión Asesora de Ética y Bioética con las funciones de: elaborar documentos propios sobre aspectos bioéticos que apoyen a los investigadores en la elaboración de sus proyectos de investigación; disponer información bioética (incluyendo material *online*) para apoyar a los investigadores; elaborar flujogramas de seguimiento de las normas bioéticas para los proyectos FONDECYT que lo

requieran, y asesorar a los Comités de FONDECYT que soliciten apoyo en aspectos bioéticos.

Esta Comisión se abocó también al análisis de proyectos de investigación con seres humanos en curso o en etapa de concurso, observando deficiencias con relación al consentimiento informado y discrepancias entre evaluaciones formuladas por diversos comités de ética. A partir de 2001, CONICYT y el Ministerio de Salud establecieron vínculos para priorizar la investigación en salud relacionada con las necesidades reales del país, establecidas en los Objetivos Sanitarios Nacionales, creándose el Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud (FONIS).

La investigación biomédica se ha desarrollado en Chile en el seno de las universidades, clínicas e institutos de investigación sobre la base de la libertad investigadora, de la autorregulación, del resguardo ético institucional y de la autonomía investigadora de que están dotadas las primeras, de acuerdo con la Ley Orgánica Constitucional de Enseñanza (LOCE).

Como se señaló, si bien en Chile existe libertad para investigar, respecto de la investigación biomédica corresponde al Estado –también constitucionalmente– la protección de la salud de la población. Esta protección se hace efectiva: otorgando autorización excepcional para uso del producto, cuando se trata de investigación con fármacos sin autorización sanitaria; protegiendo a los pacientes de los establecimientos de salud, mediante autorización de la investigación –previo consentimiento de los sujetos de la misma– por el director del establecimiento; regulando los comités de ética, que deben conocer los proyectos de investigación y pronunciarse velando por el bienestar de los sujetos de la investigación, y dictando normas a las cuales debe sujetarse la investigación biomédica con seres humanos.

La forma en que se desarrollan las actividades señaladas será objeto de análisis en el presente artículo.

Investigación con seres humanos utilizando productos farmacéuticos cuya comercialización no está autorizada en el país

Corresponde al Instituto de Salud Pública (ISP), organismo del Estado, otorgar autorización para la comercialización y distribución de productos farmacéuticos. La autorización sanitaria se realiza sobre la base de la

inclusión y asignación de un número en un registro que lleva dicha institución. El director del ISP tiene, a partir de 1989, la atribución de autorizar provisionalmente el uso, sin previo registro, de productos farmacéuticos para investigación científica o ensayos clínicos. Esta atribución está regulada en el Reglamento del Sistema Nacional de Control de Productos Farmacéuticos.

Desde la perspectiva de las personas sobre las cuales se realizará la investigación, los directores de los establecimientos de salud tienen la atribución de autorizar la realización de tales estudios, sin perjuicio del consentimiento que debe dar el paciente. Para ejercer esta atribución se han asesorado por comités y comisiones a los que, sobre la base de las regulaciones, les ha correspondido la función de velar por el bienestar de los sujetos de la investigación biomédica.

Tipos de comités

Originalmente, el conocimiento de problemas bioéticos en relación con la práctica asistencial en los establecimientos públicos de salud y de análisis de proyectos de investigación que involucraran seres humanos y se desarrollaran en tales establecimientos estuvo radicado en un solo tipo de comité o comisión que tenía funciones de asesoría a los directores de éstos. Desde 1999, el Ministerio de Salud separó las funciones asistenciales y de investigación de los comités, creando los de evaluación ético-científica¹, y estableció la obligación de que los proyectos de investigación que usaren productos no registrados debían ser informados a los comités de evaluación ético-científica del hospital o del servicio de salud, en su caso, y aprobados por el ISP antes de ser llevados a la práctica.

Regulación actualmente vigente

Como se señaló, en la base del marco normativo está la Constitución Política del Estado, en diversos aspectos:

- En relación con el reconocimiento por el Estado de la libertad e igualdad en dignidad y derechos de los hombres, y del respeto a los derechos esenciales

que emanan de la naturaleza humana, sean aquellos garantizados por la Constitución Política o por tratados vigentes ratificados por Chile.

- Al establecer la Constitución deberes del Estado de actuar al servicio de la persona humana, siendo su finalidad la promoción del bien común; dar protección a la población y promover la integración armónica de todos los sectores de la Nación, y asegurar el derecho de las personas a participar con igualdad de oportunidades en la vida nacional.
- Al establecer determinados derechos y deberes constitucionales, tales como el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona; la protección de la vida del que está por nacer; el respeto y protección de la vida privada y pública de la persona; el derecho a la protección de la salud; el derecho de propiedad, en sus diversas especies, sobre toda clase de bienes corporales o incorporeales, y el derecho del autor sobre sus creaciones intelectuales, aplicable este último especialmente respecto del investigador y del patrocinador, en lo cual también es aplicable el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la ONU, de 1966.
- En cuanto prohíbe someter a las personas a experimentos médicos o científicos sin su libre consentimiento, norma vigente en Chile desde 1976, consagrada en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de la ONU, de 1966.

En el plano legislativo, la fuente más importante es la denominada “Ley sobre la Investigación Científica en el Ser Humano, su Genoma y Prohíbe la Clonación Humana”, N° 20.120. Se trata de un cuerpo jurídico que, en pocos artículos, regula una gran cantidad de materias que el legislador justifica en el artículo primero, señalando que la finalidad del cuerpo normativo es la protección del ser humano (y específicamente de la vida desde la concepción), de su integridad física y psíquica, y de su diversidad e identidad genética.

Las normas aplicables específicamente a la investigación científica y a la protección de los seres humanos en relación con la investigación son escasas. Se encuentran en los artículos 10 y 11 de la Ley y establecen la obligación de que toda investigación científica en seres humanos que implique algún tipo de intervención física o psíquica debe ser realizada por profesionales idóneos en la materia, justificar su objetivo y metodología y ajustarse a los términos de la ley. Se consagra la prohibición de

¹ Los comités de evaluación ético-científica fueron creados por el Decreto Supremo N° 494 del 19-7-1999, Ministerio de Salud, que modificó los Arts. 91 y 107 del Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud (D. S. N° 42 de 1986), al que introdujo un Art. 92 bis. El mismo Decreto Supremo modificó el Art. 16 del Decreto Supremo N° 1876 de 1995 del Ministerio de Salud, Reglamento del Sistema Nacional de Control de Productos Farmacéuticos.

desarrollarla cuando hubieren antecedentes que permitan suponer riesgo de destrucción, muerte o lesión corporal grave y duradera para el sujeto. Interpretando la norma, cabe entender, en sentido contrario, que puede desarrollarse la investigación si los antecedentes permiten suponer que no hay riesgo de destrucción, muerte o lesión corporal grave y duradera.

Como se puede observar, los requisitos de gravedad y durabilidad son copulativos, lo que demuestra que la redacción no es feliz, ya que, continuando con el análisis textual, podría ser aceptable una lesión grave pero que no fuere duradera, y así llegar a situaciones absurdas. Esta falencia legislativa se agrava por cuanto nada señala respecto de la relación riesgo/beneficio a que aluden las normas éticas internacionales sobre la materia. Sin embargo, estimamos que se alcanzará una equilibrada aplicación de la norma, por cuanto el conocimiento e informe de toda investigación científica biomédica se entrega a un comité ético-científico, cuyo pronunciamiento se exige como una obligación, al igual que la autorización expresa del director del establecimiento dentro del cual se efectuará la investigación (nada dice respecto de la investigación que se realice fuera del establecimiento). Se establece también como perentorio que toda investigación científica (y no necesariamente biomédica) en seres humanos debe contar con el consentimiento previo, libre e informado del sujeto o de quien deba suplir la voluntad de éste, de acuerdo con la ley.

El requisito de contar con consentimiento informado se entiende cumplido si la persona que debe prestarlo “conoce los aspectos esenciales de la investigación, especialmente su finalidad, beneficios, riesgos y procedimientos o tratamientos alternativos”. Previamente, la persona debe recibir información adecuada, suficiente y comprensible respecto de la investigación, debiendo informársele también de su derecho “de no autorizar la investigación (se entiende que a su respecto) o de revocar su consentimiento en cualquier momento y por cualquier medio, sin que ello importe responsabilidad, sanción o pérdida de beneficio alguno”. El acta de consentimiento debe firmarla quien lo otorga, el director responsable de la investigación y el director del centro o establecimiento donde ésta se desarrollará, quien actúa como ministro de fe. Las modificaciones de los términos de la investigación requieren la obtención de nuevo consentimiento, salvo que el comité que la haya aprobado estime que tales modificaciones son menores.

Con el fin de proteger la identidad genética, la Ley cautela la reserva de la información genética del ser humano, señalando la obligación de encriptar los datos del genoma que permiten la identificación de una persona para efectos de su almacenamiento y transmisión. Establece además la prohibición de solicitar, recibir, indagar, poseer y utilizar información sobre el genoma de una persona, salvo autorización expresa de ésta o casos autorizados en la Ley; la prohibición de realizar prácticas eugenésicas, con excepción de la consejería genética, y de discriminar arbitrariamente a las personas por razones basadas en el patrimonio genético; en el mismo sentido, la prohibición de utilizar los exámenes genéticos y análisis predictivos como formas de discriminación.

La ley establece otras prohibiciones no relacionadas necesariamente con la investigación, como la de cultivar tejidos y órganos, salvo con fines diagnósticos, terapéuticos o de investigación científica; la de destruir embriones humanos para obtener células troncales que den origen a tejidos y órganos, y la de realizar terapia génica, salvo que sea con fines de tratamiento de enfermedades o para impedir su aparición. Además, establece la imposibilidad de atribuirse o constituir propiedad sobre el genoma humano o sobre parte de él, y de patentar el conocimiento de la estructura de un gen y las secuencias totales o parciales de ADN. Permite, sin embargo, la patentabilidad de procesos tecnológicos derivados del conocimiento del genoma humano, incluidos los procesos diagnósticos o terapéuticos. Finalmente, la ley crea la Comisión Nacional de Bioética, encargada de asesorar a los distintos poderes del Estado en “asuntos éticos que se presenten como producto de los avances científicos y biotecnológicos en biomedicina, así como en las materias relacionadas con la investigación científica biomédica en seres humanos, recomendando la dictación, modificación y supresión de las normas que la regulen”.

El incumplimiento a las normas de la Ley se sanciona a través de la creación de diversas figuras penales o delitos. Directamente relacionados con la investigación, los de falsificación del acta de consentimiento y el desarrollo de un proyecto de investigación científica biomédica en seres humanos o su genoma sin contar con las autorizaciones legales.

Dada la generalidad de sus términos, la Ley entrega al Ministerio de Salud el mandato de complementar o

desarrollar sus contenidos mediante la dictación de un reglamento, lo que a esta fecha no ha ocurrido.

También de rango legal es la norma que, al estar contenida en el Código Sanitario, regula el registro sanitario de los productos farmacéuticos. Se consagra la atribución del director del ISP para autorizar el uso de productos farmacéuticos sin registro sanitario con fines de investigación científica y ensayos clínicos, que debe ejercerse necesariamente, previo informe del comité ético-científico del Servicio de Salud u hospital correspondiente, “conforme a las normas sobre ensayos clínicos realizados en seres humanos utilizando productos farmacéuticos, que apruebe el Ministerio de Salud mediante resolución”. La reglamentación vigente corresponde a la Norma General Técnica N° 57 de 2001 del Ministerio de Salud, que revisaré más adelante.

Además de la Ley de investigación, existen normas jurídicas aplicables a aspectos específicos relacionados con la investigación científica biomédica, resultado de la nueva estructuración del sector público de salud, como consecuencia de la reforma concretada en la aprobación de las leyes respectivas a partir de 2004, que buscaba la reorientación de las políticas públicas de salud, hacia objetivos nacionales en ese ámbito. Uno de los pilares de la reforma era el respeto de los derechos de los pacientes, habiendo iniciado el trámite del paquete legislativo necesario para llevarla a cabo, precisamente con el proyecto de ley sobre dicha materia².

La reforma cambió la conformación del sector público en salud, distinguiéndose y separándose, en el seno del Ministerio, las funciones relativas a la prestación de acciones que otorgan los servicios de salud –cuya supervisión quedó radicada en la Subsecretaría de Redes Asistenciales– de las funciones de protección de la salud y cumplimiento del Código Sanitario –cuya supervisión quedó radicada en la Subsecretaría de Salud Pública, de la que dependen las secretarías regionales ministeriales de salud que constituyen la Autoridad Sanitaria. La investigación científica en seres humanos, utilizando fármacos sin registro sanitario, involucra el

quehacer de ambas subsecretarías. La autorización del director del ISP para el uso de fármacos sin registro y la protección de los sujetos de investigación (que es tarea de los comités de evaluación ético-científica) corresponden al área de protección de la salud. En lo que atañe a las personas sobre las cuales recaerá la investigación y a los recursos y establecimientos que participarán, corresponde al quehacer de los servicios de salud encargados del otorgamiento de prestaciones de salud. A este respecto, el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud establece entre las funciones de los directores de establecimientos públicos de salud la de autorizar los protocolos de investigación científica biomédica en seres humanos que se desarrollen al interior del establecimiento. Se exige en este caso, en forma previa, el informe favorable del “comité ético-científico correspondiente”.

La acción de los comités de evaluación ético-científica debe ajustarse a la Norma General Técnica N° 57 de 2001, que se encuentra vigente al no haber sido derogada por norma posterior y al no haberse dictado el reglamento que prevé la Ley de investigación. Ésta afectó a la Norma Técnica referida en relación con el acta de consentimiento que, de acuerdo con dicha ley, debe suscribirse ante el director del establecimiento en el cual se desarrollará la investigación. También, las alusiones que hace la Norma a los servicios de salud deben entenderse referidas en la actualidad a las secretarías regionales ministeriales de salud (SEREMI's), al haberse modificado la estructura del sector salud.

La labor de los comités de evaluación ético-científica es la que proporciona, tanto al director del ISP como a los directores de establecimientos, la fundamentación ética y técnica respecto de la protección de las personas en las que recaerá la investigación. Llama la atención que, no obstante la importancia que tiene la protección de las personas, la regulación esté contenida en una norma técnica, que tiene un rango jurídico inferior a un reglamento.

La Norma General Técnica N° 57 de 2001 regula los estudios clínicos con agentes farmacológicos en seres humanos, en sus diversas fases:

- Los estudios de fase I consideran a los estudios de seguridad y farmacocinética, dirigidos a establecer el rango de dosis tolerada y se ejecutan primordialmente en individuos sanos y, excepcionalmente, en severamente enfermos (ausencia de tratamiento efectivo conocido). Los estudios preclínicos no se

2 El Proyecto de Ley sobre Derechos y Deberes de los Pacientes en Salud, Boletín N° 02727-11, fue retirado de tramitación por el Ejecutivo y reemplazado por el Proyecto de Ley que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas con su atención en salud. Boletín N 4398 de 2006. Información disponible en <http://www.bcn.cl>, visitado el 10 de marzo de 2007.

incluyen por desarrollarse en animales, pero son de gran importancia para fundamentar los estudios en humanos, especialmente los relativos a toxicidad y teratogenicidad, cuyos resultados deben adjuntarse.

- Los estudios fase II contemplan las fases IIA y IIB, esto es, estudios de eficacia y seguridad en personas seleccionadas y estudios piloto que representan la demostración más rigurosa de la eficacia y seguridad de un fármaco, respectivamente.
- Los estudios clínicos fase III consideran las fases IIIA y IIIB. Los primeros se realizan después de demostrada la eficacia terapéutica del fármaco; los segundos, durante el período de aprobación de éste para la población que lo requiere.
- Los estudios fase IV se realizan después que el medicamento o agente biológico ha sido aprobado para su venta.

De acuerdo con la fase en que se desarrolle el estudio clínico, los requisitos que debe analizar el Comité de Evaluación Ético-Científico varían, siendo permanentes en las fases que se realizan en seres humanos: consentimiento informado de la persona que participará en el estudio; compromiso del investigador responsable con las pautas éticas del anexo N° 1 de la Norma, basado en las pautas publicadas por CIOMS³; seguro o garantía suficiente para efectos adversos; informe de potenciales beneficios a los participantes; protocolo de investigación; estudio previo de toxicidad en animales, incluyendo carcinogenicidad y teratogenicidad; *Investigational Drug Brochure*, que incluya toda la información disponible sobre el producto a evaluar; informe del número de pacientes de ensayos previos y países, y cumplimiento de infraestructura y personal para realizar el estudio por parte del establecimiento.

La Norma Técnica regula también los requerimientos a los investigadores, las instituciones en que se realicen los ensayos y los patrocinadores, el rol del ISP, los comités de evaluación ético-científica y los compromisos respecto de capacitación de sus miembros.

Comités de evaluación ético-científica

Corresponde al comité la evaluación de los aspectos

3 Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). *International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects*. Geneva: CIOMS; 2002. Hay versión en español: CIOMS. *Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos*. Santiago de Chile: Programa Regional de Bioética OPS/OMS; 2003.

éticos y científico-técnicos del proyecto, y auditar la ejecución del estudio clínico, conforme al protocolo aprobado.

De acuerdo con la Norma General Técnica N° 57 de 2001, “toda institución donde se realice un protocolo de investigación que incluya a seres humanos que recibirán un fármaco en fase de investigación debe solicitar a un Comité de Evaluación Ético-Científico local que revise los aspectos científico-técnicos y éticos del protocolo de investigación, de los investigadores, del sitio donde se realice la investigación y de la institución patrocinadora”. Como vimos, el requisito de contar con el pronunciamiento previo del Comité se exige para que el director del ISP autorice la internación y uso de un fármaco sin registro sanitario previo y, también, para que el director del establecimiento público de salud autorice la realización de un estudio con pacientes del establecimiento. En el punto 2.4 de la Norma se atribuye al investigador la obligación de presentar el proyecto al Comité.

A falta del Comité de Evaluación Ético-Científico en el servicio de salud, debe designarse un Comité de Evaluación Ético-Científico de Referencia. La Norma 57 alude a los comités de los servicios de salud pero, como ya señalamos, la nueva estructura del sector salud radica estas materias en las SEREMI's que constituyen la Autoridad Sanitaria.

Tratándose de estudios que sobrepasen el ámbito de tres o más servicios de salud, o de estudios que puedan tener importancia estratégica para las políticas generales de salud del país, el Ministerio de Salud debe designar comités de evaluación ético-científicos *ad hoc*. Se recomienda también a dicho Ministerio la mantención de un registro de comités en funciones, con un sistema de acreditación, y de protocolos en ejecución, debiendo realizar revisiones periódicas de su desarrollo.

Integración del Comité

Lo integra un mínimo de ocho miembros, debiendo considerarse a representantes de ambos sexos, médicos y otros profesionales de la salud y juristas, uno con conocimientos de metodología y un representante de la comunidad. Los integrantes pueden provenir de la institución o de organismos externos, como facultades de medicina, sociedades científicas, entre otros. Son nombrados por “la autoridad del nivel correspondiente”, cada cuatro años, en razón de la experiencia científica

y ética, pudiendo ser redesignados sólo por una vez. El Comité debe designar un presidente y un secretario, y puede convocar a expertos en caso necesario. Deben actuar libres de conflictos de interés y comprometerse a cumplir cabalmente su labor.

Procedimiento

El presidente del Comité debe recibir los documentos del investigador, en castellano y en idioma original, si éste no fuere el castellano. Tratándose de la información al paciente y del formulario de consentimiento, siempre deben estar en castellano. Debe adjuntar pronunciamientos éticos respecto del proyecto o del producto. En el plazo de diez días seguidos, el presidente debe acusar recibo, si la documentación está conforme, o devolver los antecedentes al investigador si faltaren antecedentes, señalándolo así. El Comité debe pronunciarse dentro de los sesenta días corridos siguientes, aprobando o rechazando el proyecto, fundándose en razones científico-técnicas o éticas.

La aprobación o el rechazo procede por consenso, aceptándose sólo un voto de minoría. El acta debe suscribirse por los miembros del Comité. El estudio puede ser rechazado o bien objetado, lo que se informa al investigador, el que tiene quince días corridos para salvar las objeciones o presentar nuevos elementos. Presentados éstos, el Comité tiene el plazo de treinta días corridos para la decisión final, que se comunica al Ministerio de Salud y al investigador. De lo anterior se concluye que el pronunciamiento del Comité es vinculante para la autoridad.

Seguimiento de la investigación

El Comité debe conocer las enmiendas al protocolo, la evaluación de efectos adversos, resultados finales y cualquiera otra materia de interés, y debe evaluar, al menos una vez al año, la marcha de la investigación. Si estimare necesario suspender el desarrollo de ésta, debe citar al investigador para evaluar la situación y recomendar a la autoridad del establecimiento modificar la autorización o suspenderla. Dicha autoridad tiene quince días corridos para dar a conocer su decisión. El Comité también debe informar al Ministerio de Salud, el que debe pronunciarse en el mismo plazo.

El Comité debe resguardar la confidencialidad de la información y mantener un archivo de documentos relevantes por el término de tres años.

Se encarga a las autoridades respaldar la labor de los comités y otorgar las facilidades y estímulos necesarios para que cumplan sus funciones “de manera responsable y comprometida”.

Análisis crítico de la regulación vigente

Las normas vigentes en nuestro país en materia de investigación biomédica en seres humanos presentan deficiencias, algunas de las cuales se refieren a que:

- La regulación se encuentra dispersa en distintas normas, de diversa jerarquía, estando contenida la más específica en una norma jurídica de rango inferior, como es el caso de una Norma Técnica.
- La ley de Investigación N° 20.120 de 2006 es imprecisa en cuanto a qué tipo de investigación en seres humanos regula. Sólo en los artículos 10 y 11 considera las normas específicamente aplicables a la investigación biomédica con seres humanos.
- Las normas apuntan a autoridades y autorizaciones, esto es, a procedimientos para hacer efectivos los estudios de investigación, pero nada dicen respecto de la protección de las personas. Sólo la Norma Técnica N° 57 hace aplicables las declaraciones internacionales sobre ética de la investigación para hacer efectiva la protección de los sujetos de la investigación biomédica.
- La regulación y en especial la Norma Técnica N° 57, al complementar la atribución del director del ISP para autorizar el uso de productos farmacéuticos sin registro sanitario previo, no incluye otras investigaciones en seres humanos, por ejemplo con fármacos ya autorizados pero para un uso distinto del registrado, o para investigar una vía distinta de administración de la droga, o investigaciones con elementos de uso médico, entre otras.
- No se observa coordinación entre la regulación relativa a los comités y la atribución del director del ISP.
- La nueva estructura del sector salud no consideró una organización dedicada a la coordinación de la investigación con seres humanos.
- La Norma no hace referencia explícita a las investigaciones que se llevan a cabo con pacientes de establecimientos privados ni a la que se realiza en las consultas profesionales.
- La regulación se refiere, en general, a estudios provenientes de la industria farmacéutica internacional, materia que sin duda es importante pero no

aplicable necesariamente a los estudios que tienen origen nacional, como es el caso, por ejemplo, de los originados en las universidades y financiados por éstas, por otros entes o por fondos nacionales para investigación, salvo que estos estudios requieran la internación al país de productos farmacéuticos no registrados.

- La regulación no resguarda debidamente la información sensible que surja de los sujetos de investigación, materia que debiera estar especialmente normada y no sujeta a la convención.
- Asuntos tan importantes como la protección económica de los sujetos de investigación, a través de la exigencia de seguros que resguarden los riesgos de efectos adversos, incapacidad o muerte del sujeto, están considerados no en la parte principal de la Norma sino en el anexo N° 1.
- Los estudios provenientes del extranjero contienen exigencias aplicables en esos países conformes con su sistema jurídico. La información al paciente y el formulario de consentimiento informado tienen la forma de un convenio de varias páginas con mucha información, a veces ininteligible para el sujeto, lo que hace que su comprensión deba ser mediada por el investigador.
- Entendiendo que la regulación nacional no requiere repetir los consensos logrados respecto de la protección de los sujetos de investigación en las normas éticas internacionales, algunas situaciones requieren ser adaptadas a la cultura nacional. Eso ocurre, por ejemplo, con el asentimiento del incapaz y el consentimiento de su representante: los estudios extranjeros aclaran que debe otorgarlo el representante legal o el designado por el juez. En nuestro sistema sanitario tal autorización suele darla la persona que tiene a cargo al incapaz. Otra duda surge cuando se trata de madres menores de edad respecto de autorizar a sus hijos para la investigación biomédica.
- Lo mismo ocurre con la regulación y la vulnerabilidad a la que puede estar afectada una parte de la población, por ejemplo, en razón de no disponer de recursos sanitarios de última tecnología y ver en los estudios multicéntricos la posibilidad de acceder a ellos. Esto que puede ser una amenaza, si las personas están bien protegidas puede representar una oportunidad. Sin embargo, nuestra experiencia en la revisión de estudios multicéntricos provenientes del extranjero nos muestra que, cada día más, los sujetos seleccionados para estudios provienen del segmento de la población con mayor disponibilidad de recursos y educación. Ello dados los medios que se les pone a su alcance, por ejemplo, teléfonos celulares y otras tecnologías, para facilitar el seguimiento de los estudios por parte de los investigadores o de las empresas coordinadoras de la investigación, también denominadas Organización de Investigación por Contrato (CRO, en su sigla en inglés). En concreto, tal situación infringiría el principio de justicia, al tratarse de una situación de discriminación.
- Existen otros vacíos regulatorios, ni siquiera considerados en las declaraciones internacionales sobre la materia, relativos, por ejemplo, a la globalización de la investigación biomédica, ya no entre patrocinadores (esto es, la industria) sino a través de instituciones concertadas en el extranjero para desarrollar investigación biomédica con seres humanos –por ejemplo, industria-universidades, o bien universidades con grupos de investigadores–, los que ofician en nuestro país como patrocinadores e investigadores al mismo tiempo, con los consiguientes conflictos de interés. Otra situación compleja es la asociación entre pacientes y corporaciones, o la existencia de fundaciones que reúnen pacientes y negocian por ellos con los patrocinadores, perdiéndose la necesaria independencia del sujeto de investigación.
- Otro vacío se refiere a las organizaciones que coordinan la investigación (CRO), empresas que intermedian con los patrocinadores extranjeros, no siempre domiciliados en Chile, y que contratan localmente a los investigadores. El problema es que la relación patrocinador-investigador está mediada por un tercero y estas organizaciones podrían no contar con patrimonio suficiente para responder por eventuales daños a los sujetos de la investigación.
- No están regulados los estudios con fines promocionales o los que se realizan sobre la base de una prestación de servicios.
- En una ética de la investigación basada en los derechos humanos, como corresponde de acuerdo con la Constitución Política, el Estado debiera resolver en su regulación nacional materias tan importantes como el uso del placebo, uso compasivo, eventuales beneficios para los sujetos de la investigación, distinción de la investigación con

beneficio para el sujeto respecto de aquella que no lo tiene, eventuales acuerdos que podría obtener el país como Estado respecto de determinadas investigaciones, la obligación de publicar los resultados de los estudios, definición de investigaciones que son relevantes para la población, resguardo especial para los estudios de farmacogenética o farmacogenómica que, en la actualidad, se presentan como apéndices de otros estudios, entre otras materias.

Compromisos futuros como Estado

El escenario jurídico y ético en nuestro país demuestra que, si bien existe la base constitucional y los pactos internacionales de derechos civiles y políticos, y de derechos económicos, sociales y culturales –con norma expresa aplicable a la investigación, el primero–, recién con la dictación de la Ley de investigación se ha iniciado el desarrollo legislativo sobre la materia, al cual debe integrarse el reglamento previsto en la ley citada, cuya redacción se encomienda al Ministerio de Salud. Sin embargo, dicha autoridad no puede ignorar que existen otros actores involucrados en la materia, como ocurre con CONICYT, las universidades y la sociedad civil en general.

Desde otro punto de vista, existen compromisos del Estado en el ámbito del Derecho Internacional Público relativo a los derechos humanos, contraídos en la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos

Humanos, ambos de UNESCO. Algunos de estos compromisos son:

- La promoción de comités de ética independientes, pluridisciplinarios y pluralistas en relación con las investigaciones relativas a los seres humanos y sobre el genoma humano. A ello debiera agregarse que cuenten con los medios y recursos para asegurar su adecuado funcionamiento e independencia.
- El aprovechamiento compartido de los beneficios de la investigación científica y sus aplicaciones, especialmente para las personas que hayan tomado parte en la investigación.
- La protección a las generaciones futuras, al medio ambiente, la biosfera y a la biodiversidad.
- El fomento de investigaciones dirigidas a identificar, prevenir y tratar enfermedades relacionadas con la genética y enfermedades raras o endémicas que afectan a parte considerable de la población.
- El sometimiento de las investigaciones transnacionales a un nivel adecuado de examen ético del país anfitrión, la necesidad de responder a los requerimientos de salud de éste y de establecer condiciones de colaboración y acuerdo sobre los beneficios de la investigación, con participación equitativa de las partes.

También es parte de los compromisos que tales propósitos debieran lograrse sobre la base del diálogo multidisciplinario, pluralista e informado de la sociedad en su conjunto, como se espera ocurra en una sociedad democrática y participativa.

Bibliografía

- Alvarez J, Lolos F, Outomuro D. Historia de la ética en investigación con seres humanos, En: Lolos F, Quezada A, Rodríguez E. *Investigación en Salud. Dimensión Ética*. Santiago de Chile: CIEB, Universidad de Chile; 2006: 39-46.
- Código Sanitario*. Art. 102. Santiago de Chile: Editorial Jurídica Cono Sur; 2001: 102.
- Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). *Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos*. Santiago de Chile: Programa Regional de Bioética OPS-OMS; 2003.
- Constitución Política de la República de Chile*. Arts 5, 19, Diario Oficial de 22-09-2005.
- Ley N° 16746*. Diario Oficial de 14-02-1968.
- Ley N° 20.120 “Sobre la Investigación Científica en el Ser Humano, su Genoma y Prohíbe la Clonación Humana”*. Diario Oficial de 22-9-2006.
- Ley Orgánica Constitucional de Enseñanza N° 18.962*. Texto refundido fijado por DFL. N° 1 de 24-12-2005, Diario Oficial del 29-2-2006.
- Mensaje Boletín N° 2980-11. *Proyecto de ley que se concreta como Ley N° 19937*. (Sitio en Internet) disponible en <http://www.bcn.cl> Acceso el 10 de marzo de 2007.
- Ministerio de Salud de Chile. *Directiva Permanente Interna N° 10*. Santiago de Chile: Biblioteca Asesoría Jurídica Minsal: 1990.

- Ministerio de Salud. *Decreto Supremo N° 494 de 19-7-1999*. MINSAL, Diario Oficial de 14-11-2000.
- Ministerio de Salud. *Norma General Técnica N° 57*. Aprobada mediante Resolución Exenta N° 952 de 4-06-2001.
- Ministerio de Salud. *Reglamento del Sistema Nacional de Control de Productos Farmacéuticos*. Decreto Supremo N° 1876 de 1995. MINSAL, Diario Oficial de 29-9-1996.
- Ministerio de Salud. *Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud*. Aprobado por Decreto Supremo N° 140. MINSAL, Diario Oficial de 21-4-2005.
- Naciones Unidas. Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 1948. En: Pacheco M. *Los Derechos Humanos. Documentos Básicos*. Santiago de Chile: Editorial Jurídica de Chile; 1987: 53-58.
- Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948. En: Pacheco M. *Los Derechos Humanos. Documentos Básicos*. Santiago de Chile: Editorial Jurídica de Chile; 1987: 9-65.
- Naciones Unidas. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 1966. Art. 7. En: Pacheco M. *Los Derechos Humanos. Documentos Básicos*. Santiago de Chile: Editorial Jurídica de Chile; 1987: 158-179.
- Naciones Unidas. Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, 1966. En: Pacheco M. *Los Derechos Humanos. Documentos Básicos*. Santiago de Chile: Editorial Jurídica de Chile; 1987: 147-157.
- UNESCO. *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*, octubre de 2005 (Sitio en Internet) Disponible en <http://www.unesco.org/shs/ethics> Acceso el 15 de marzo de 2007.
- UNESCO. *Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos*, noviembre de 1997. (Sitio en Internet) Disponible en <http://www.unesco.org/shs/ethics> Acceso el 15 de marzo de 2007.
- Velasco P. *Aspectos Bioéticos de la Investigación Científica de Proyectos*. Santiago de Chile: CONICYT-FONDECYT; 129-130. (Sitio en Internet) Disponible en <http://www.conicyt.cl> Acceso el 28 de febrero de 2007.

Recibido: 4 de septiembre de 2007

Aceptado: 4 de octubre de 2007

PRINCIPIOS BIOÉÉTICOS APLICADOS A LA INVESTIGACI3N EPIDEMIOLOGICA

Rosa Olivero, Antonio Dom3nguez y Carmen Cecilia Malpica*

Resumen: La necesidad de regular la actividad cient3fica ha ido en aumento, requiriendo cada vez instrumentos m3s estrictos de control bio3tico. En 2002, el Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias M3dicas (CIOMS) actualiz3 las pautas internacionales sobre la 3tica de los estudios biom3dicos y epidemiol3gicos. Este trabajo examina los problemas que se presentan en esta clase de investigaci3n.

Palabras clave: investigaci3n epidemiol3gica, bio3tica

BIOETHICS PRINCIPLES APPLIED TO EPIDEMIOLOGICAL INVESTIGATION

Abstract: The need to regulate scientific activity has been increasing; it requires much more instruments for a strict bioethics checking. In 2002, the Council of the Medical Sciences' International Organisations (CIOMS) updated the international patterns on biomedical and epidemiological ethics. This work examines the problems involved in this type of investigation.

Key words: epidemiological investigation, bioethics

PRINC3PIOS BIO3ÉTICOS APLICADOS NA PESQUISA EPIDEMIOLOGICA

Resumo: A necessidade de regular a atividade cient3fica cresceu muito, exigindo cada vez mais instrumentos de controle bio3tico. Em 2002, O Conselho das Organiza33es Internacionais de Ci3ncias M3dicas (CIOMS) atualizou as diretrizes internacionais sobre a 3tica dos estudos biom3dicos e epidemiol3gicos. Este trabalho examina os problemas que se apresentam neste tipo de pesquisa;

Palavras chave: pesquisa, epidemiologia, bio3tica

* Doctores en Ciencias M3dicas, profesores titulares e investigadores adscritos al Centro de Investigaciones Ergol3gicas, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo, Venezuela
Correspondencia: chidosta@yahoo.es

Introducción

La bioética incluye todas las profesiones de la salud y disciplinas conexas, interviene en la investigación biomédica y el comportamiento humano, y abarca un amplio panorama de aspectos sociales, como los relativos a la salud pública, salud ocupacional, salud internacional, ética del crecimiento de la población y control ambiental(1).

El desarrollo de la ética médica ha estado marcado por sus vínculos estrechos con la práctica clínica. En esta relación se han definido los principios que permiten ordenar el debate y orientar las decisiones: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia(2). La ética de la investigación se ha desarrollado recientemente con el propósito de regular la actividad científica.

Sin embargo, han surgido problemas éticos relacionados con la investigación epidemiológica que no encuentran fácil acomodo en las diversas recomendaciones internacionales sobre investigación biomédica, lo que motivó que el Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrollaran, en 1989, unas Recomendaciones Internacionales para la Revisión Ética de los Estudios Epidemiológicos, publicadas en 1991(3).

En vista de que la epidemiología se ocupa del estudio de poblaciones y no de individuos aislados, Gostin considera que los principios éticos básicos no son suficientes para proteger a las comunidades con características comunes, por lo que pueden ser objeto de discriminación; sugiere principios éticos adicionales, que denomina "macroéticos", para este tipo de estudios(4).

El propósito de este trabajo es analizar los aspectos bioéticos aplicables a la investigación epidemiológica, iniciando con un recuento de los conceptos fundamentales de la bioética y sus principios aplicados a la investigación biomédica para, posteriormente, desarrollar las diferencias en el campo de la investigación epidemiológica mundial y en poblaciones vulnerables.

Bioética, concepto y desarrollo

La bioética, como disciplina, surgió como una necesidad de reflexión sobre la conducta médica ante los cambios tecnológicos que revolucionaron el quehacer de la medicina clínica desde la década del 60(5). La emergencia de la bioética obedece a causas tales como

conflictos entre la tecnología y los valores humanos, incorporación acelerada de las modernas tecnologías biomédicas y dilemas actuales sometidos a controversias. Comprende también cuestiones relativas a animales y plantas, recursos energéticos y al campo de la ecología(6,7).

Los cuatro principios de la bioética médica (no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia) fueron entendidos desde el comienzo como principios universales para vincular con una ética aplicada(8).

El surgimiento de la bioética ha orientado el sentido de imponer límites en el vasto campo de la investigación científica aplicada a la vida, con el fin de salvaguardar la persona humana en la multiplicidad de sus modos de ser y existir. Esta realidad se refleja en el debate actual sobre el trabajo empírico en el área del consentimiento informado, la necesidad de investigar en la práctica de la atención primaria de salud(9) y de acreditar los comités de ética asistenciales y de investigación científica.

Con el objeto de prevenir y controlar los abusos en la investigación biomédica, se han elaborado diversos documentos tales como: el Código de Nuremberg (1946), los códigos y declaraciones de Helsinki (1964)(10), Tokio (1975), el documento elaborado por la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos en Investigaciones Biomédicas y de la Conducta, o Informe Belmont (1979)(11), el producido en Manila (1981), los del Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas CIOMS hasta 2002(12) y el de las Recomendaciones Internacionales para la Revisión Ética de los Estudios Epidemiológicos, publicadas en 1991(3). También el Informe sobre la Ética de la Investigación Relativa al Cuidado de la Salud en Países en Desarrollo, publicado por el *Nuffield Council on Bioethics* en 2002(13).

Las declaraciones se han mostrado distantes e impotentes para regular efectivamente la actividad científica.

La primera sentencia del Código de Nuremberg es la relativa al consentimiento informado(14), el cual aparece como un nuevo ideal de autonomía y de racionalidad(15) que descansa en la autodeterminación del paciente(16). Se define como la adhesión libre y racional del sujeto a un procedimiento propuesto por el equipo de salud, sea con intención diagnóstica, pronóstica, terapéutica o experimental, e incluye competencia, información y libertad(17). Cumple las funciones de

promover la autonomía de los individuos, fomentar la racionalidad en la toma de decisiones médicas, proteger a los enfermos y a los sujetos de experimentación, evitar el fraude y la coacción, alentar la autoevaluación y el autoexamen entre los profesionales de la medicina, y disminuir recelos y aliviar temores(15).

La evolución del tema del consentimiento informado concede cada vez mayor decisión al sujeto en quien se proyecta investigar y ratifica que los beneficios y la protección de los probandos ha de preceder a todo interés heurístico(18).

La primera versión de las normas CIOMS “adaptó” los principios de la Declaración de Helsinki, válidos sólo para investigadores médicos, a las condiciones del mundo en desarrollo o de recursos escasos. Entre la primera y la segunda versión (1993 a 2000) se manifestó la “vulnerabilidad moral” de las poblaciones de países en vías de desarrollo, ya que entre ellas no hay legislaciones protectoras, escasean los recursos y se exponen a riesgos sin acceso a beneficios(14,19).

Se define “vulnerabilidad” como la existencia de particulares situaciones en las que individuos y/o comunidades quedan disminuidos en su autonomía, a partir de la imposición de estructuras económicas o sociales que determinan su exclusión en instancias decisivas para su propia salud y/o calidad de vida. La exclusión consiste en impedir sistemáticamente, a individuos o grupos, el acceso a posiciones que les permitan una subsistencia autónoma dentro de los niveles sociales determinados por las instituciones y valores en un contexto dado(17).

La bioética ha cobrado una nueva identidad como disciplina autónoma(20). Gracia expresa que esta evolución va desde una “ética de convicción” a una “ética de la responsabilidad”(21). Cely Galindo, por su parte, señala que la vertiente norteamericana, principalista, prefiere el concepto de “autonomía” en vez de el de “dignidad” y que, ante los riesgos antedichos, es necesario que la bioética emerja en defensa de la vida, de su calidad y de su sentido(22). Drane, finalmente, propone que el concepto de “solidaridad” ocupe en la bioética iberoamericana un lugar similar al que ocupa la autonomía en Estados Unidos(23).

Investigación clínica

Se entiende por investigación clínica toda actividad encaminada a conocer el posible carácter diagnóstico

o terapéutico de una intervención o un producto en sujetos humanos sanos o enfermos, y tiene por objeto validar las prácticas clínicas tanto diagnósticas como terapéuticas(24). Opina Drane que la ética en general y la ética de la investigación en particular deben incluir una dimensión interna, la cual corresponde al alma o espíritu; en caso contrario, se convierte en impersonal y formalista(25).

Durante la Conferencia Mundial sobre la Ciencia para el siglo XXI, de 1999, se concluyó que la práctica de la investigación y el uso del conocimiento científico deben apuntar al bienestar de la humanidad, contando con el respeto a la dignidad del ser humano y sus derechos fundamentales(26). Las normas CIOMS han servido para implementar principios éticos que rijan la conducta de la investigación, biomédica y sociológica en seres humanos. En ellas se indica que cualquiera investigación que involucre personas debe ser sometida a una evaluación ética y científica por comités de evaluación(27).

Investigación epidemiológica

La epidemiología clínica se ocupa del estudio de la distribución de situaciones o sucesos relacionados con la salud y sus determinantes en poblaciones humanas específicas, y de la aplicación del conocimiento al control de los problemas sanitarios. La investigación epidemiológica tiene por objeto la obtención de un conocimiento generalizable a través de la observación en seres humanos de los fenómenos en estudio. Esta utilización de grupos de población para adquirir conocimiento aplicable después a la sociedad le confiere connotaciones éticas específicas y diferenciadas de la investigación biomédica, porque el beneficiario de la investigación es siempre la sociedad en su conjunto. La investigación puede ser experimental, observacional y cuasi-experimental.

Con relación a la investigación epidemiológica clínica observacional, han preocupado problemas como: la violación de la confidencialidad de los datos por personas ajenas al sistema sanitario; el interés utilitarista de investigar el SIDA en poblaciones del Tercer Mundo, pero con escasas posibilidades de que éstas se beneficien con los resultados de la investigación; la validez transcultural de las normas éticas y procedimientos de Occidente; la escasa consideración de los principios éticos propios de las comunidades, con independencia de los aplicables al individuo, o los crecientes con-

flictos de interés entre los epidemiólogos(28). Estos problemas éticos no encontraron fácil acomodo hasta la publicación de las ya mencionadas Recomendaciones Internacionales para la Revisión Ética de los Estudios Epidemiológicos, publicadas en 1991.

En el ámbito de la salud pública, las repercusiones sociales y políticas de la aplicación de los resultados de los estudios epidemiológicos conllevan una carga bioética específica. El avance técnico y científico de la epidemiología ha obligado también a una actualización de su relación con los principios de la ética(29).

En los estudios epidemiológicos podemos adoptar la posición de Gracia(30), quien sitúa a los principios de justicia y no maleficencia en un nivel superior, porque obligan con independencia de la voluntad de las personas. En un segundo nivel ubica los de autonomía y beneficencia. El primer nivel marcaría el momento de universalidad de la ética, en el que todos los seres humanos deben ser tratados de igual modo (ética de mínimos); el segundo, el de particularidad, en el que todos deben ser tratados conforme a sus preferencias y a su ideal de perfección (ética de máximos).

Según De Abajo(28), si se dan por sentadas las normas de buena práctica de la investigación epidemiológica (corrección técnica de la investigación, competencia de los investigadores, interpretación rigurosa y veraz de los resultados y su publicación, y declaración de los conflictos de interés), los problemas éticos de la investigación epidemiológica observacional serían fundamentalmente del segundo nivel, tales como: protección de la intimidad y la confidencialidad de los datos, consentimiento informado y respeto a las diferencias culturales y protección de grupos vulnerables. Sólo atañe al primer nivel la selección equitativa de la muestra.

Los principios éticos adicionales o macroéticos (propuestos por Gostin para los estudios epidemiológicos, con el fin de proteger a las comunidades con características comunes y evitar que sean objeto de discriminación) son: protección de la salud y el bienestar de las poblaciones; respeto a las poblaciones y su derecho a la autodeterminación; protección de las poblaciones vulnerables y necesidad de una justificación para investigar en ellas; protección de la privacidad, integridad y autoestima de las poblaciones; distribución equitativa de los beneficios para las poblaciones, e importancia de construir infraestructuras sanitarias(4).

Problemas éticos de la investigación epidemiológica según las pautas CIOMS

Consentimiento informado. Las pautas denominan “acuerdo de la comunidad” al respeto a la autodeterminación de ésta. Cuando van a participar individuos en un estudio epidemiológico, se procura obtener por escrito su consentimiento informado (en la investigación epidemiológica no se pueden aceptar riesgos mayores que mínimos porque no existe proporcionalidad entre el riesgo y el beneficio para la persona). Para utilizar las historias médicas, muestras de esputo, sangre, tejidos, entre otros, debe obtenerse el consentimiento, aunque el estudio no implique un riesgo o daño, e incluir las medidas para proteger la confidencialidad de los sujetos. Cuando no sea posible obtener conformidad de cada persona involucrada en el estudio, puede procurarse la de un representante de la comunidad o grupo. Los investigadores deben tener en cuenta los derechos y la protección de la comunidad. Los dirigentes comunitarios pueden expresar la voluntad colectiva; no obstante, debe respetarse la negativa de las personas a participar.

En Gambia se ha puesto en marcha un modelo de consentimiento a través de una cadena jerárquica que comienza con el permiso del gobierno, luego de los jefes de distrito y las cabezas visibles de los pueblos y, a continuación, de cada uno de los individuos(31).

Selección equitativa de la muestra. La distribución de beneficios y cargas de la investigación debe ser equitativa entre los individuos de una comunidad y entre las distintas comunidades afectadas por el problema que se investiga; por lo tanto, cada persona potencialmente beneficiable con los resultados de la investigación debiera poder ser sujeto de un ensayo. Por otra parte, los riesgos deben ser proporcionales a los beneficios. Sin embargo, por sobre toda otra consideración, la real protección para los sujetos y el respeto por los principios éticos residen en la conciencia de los investigadores(32).

Protección a la intimidad y confidencialidad de los datos. Los investigadores deben proteger la confidencialidad de los datos, personas o grupos. Cuando no pueda mantenerse la confidencialidad del grupo o ésta se viole se deben tomar medidas para mantener o restituir el prestigio del mismo.

Procurar el máximo beneficio y especial protección de individuos y grupos vulnerables. En el trabajo con

poblaciones vulnerables es imperativo implementar medidas positivas para compensar su situación. Los beneficios pueden ser al individuo o a la sociedad(32). A las personas se les informará de las conclusiones o resultados concernientes a su salud. Cuando el resultado se traduzca en medidas de salud pública en beneficio de la comunidad, éstas se deben comunicar a las autoridades sanitarias. En un proyecto epidemiológico llevado a cabo en un país en desarrollo, cuando las personas necesiten atención médica deben ser remitidas a un servicio de salud local o ser directamente tratadas. Mientras se realizan los estudios, debe capacitarse a los trabajadores de la salud del lugar en especialidades y técnicas que puedan usarse para mejorar los servicios que prestan.

Reducir el daño al mínimo. La evaluación ética siempre debe evitar el riesgo de que haya participantes o grupos que sufran perjuicios físicos o económicos, o pérdida de prestigio o autoestima como resultado de tomar parte en un estudio. Se debe informar sobre los posibles riesgos y demostrar que los beneficios exceden en importancia a aquéllos, en individuos o grupos. Si se obtiene información delicada, se debe ser discreto al comunicar y explicar los resultados o conclusiones. Los investigadores deben respetar las normas éticas de los respectivos países.

Conflicto de intereses y función de los comités de ética. Los investigadores no deben tener incompatibilidad no revelada de intereses con sus colaboradores, patrocinadores o participantes en el estudio. Es deber de los investigadores epidemiológicos someter sus proyectos de investigación a los comités de revisión ética de sus respectivos centros de educación o investigación.

Investigación en países en vías de desarrollo. Lolas señala que el dictado de normas cada vez más exigentes en Estados Unidos y Europa, la necesidad de la industria farmacéutica de ensayar nuevos productos y la lentitud con que se implanta una legislación relevante en los países de América Latina, el Caribe, África o Asia convierte a estas regiones en lugares con alta vulnerabilidad para sus poblaciones(33).

En la República Bolivariana de Venezuela, el artículo 110 de la Constitución postula: “El Estado reconocerá el interés público de la ciencia y garantizará el cumpli-

miento de los principios éticos y legales que deben regir las actividades de investigación científica, humanística y tecnológica”(34). El Código de Bioética y Bioseguridad intenta contribuir al desarrollo del potencial ético de la persona en sus desempeños, como investigador y como miembro de una comunidad, haciendo énfasis en la construcción de la conciencia bioética(35).

El Código de Ética en Medicina, aprobado en octubre de 2003, señala en su artículo 204: “La investigación clínica debe inspirarse en los más elevados principios éticos y científicos y no debe realizarse si no está precedida de suficientes pruebas de laboratorio y de un ensayo en animales de experimentación. Es permisible cuando es realizada y supervisada por personas científicamente calificadas y sólo puede efectuarse cuando la importancia del objetivo guarde proporción con los riesgos a los cuales sea expuesta la persona”. El Artículo 207 indica la importancia del consentimiento informado por escrito y el 215 señala que: “la responsabilidad de las investigaciones de carácter epidemiológico, al no ser posible la obtención del consentimiento individual, será de la entera responsabilidad de las autoridades oficiales en el campo de la salud. No obstante, deben emplearse todos los medios posibles para informar las ventajas esperadas y los posibles riesgos de inconveniencias. El Artículo 216 expresa: “La revisión de los protocolos de investigación en seres humanos y la autorización para su ejecución debe ser realizada por los Comités de Ética de Investigación Clínica sometidos a las Normas elaboradas por la Institución de Bioética del Gobierno Nacional”(36).

Lolas expresa que en cualquier proyecto de investigación biomédica o epidemiológica cabe distinguir entre el mérito técnico, el científico, y el social. Este último se refiere a la legitimidad con que se conduce el proyecto, los efectos saludables que tiene su realización, la justicia que promueve el cultivo de las ciencias y la satisfacción que induce al lograr y perfeccionar metas comunitarias deseables(37).

En conclusión, los estudios biomédicos y epidemiológicos requieren ser realizados con un comportamiento ético de acuerdo con cada situación, siempre bajo la guía de los principios rectores de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia.

Referencias

1. León A. *Bioética. Filosofía en la Medicina*. Valencia (Venezuela): Ediciones del Rectorado; 1993: 109-142.
2. Darras Ch. Bioética y salud pública: al cruce de los caminos.(2004) *Acta Bioethica* 2004; 10(2): 227-233.
3. International guidelines for ethical review of epidemiological studies. En: Brankowski Z, Bryan J, (eds.) *Ethics and Epidemiology: International Guidelines*. Geneva: CIOMS; 1991.
4. Gostin L. Macroethical principles for the conduct of research on human subjects: population based research and ethics. En: Brankowski Z, Bryan J, (eds.) *Ethics and Epidemiology: International Guidelines*. Geneva: CIOMS; 1991.
5. Horwitz N, Norero C. Should we conduct research in bioethics? *Revista Médica de Chile* 2002; 130: 911-915.
6. Pellegrino ED. La metamorfosis de la ética médica: una mirada retrospectiva a los 30 años. *Cuadernos de Bioética* 1995; 1: 21-34.
7. León A. Informe sobre los desafíos internacionales del siglo XXI. *Gaceta Médica Caracas* 1999; 107(2): 239-243.
8. Do Céu Patrão M. Fundamentación antropológica de la bioética: expresión de un nuevo humanismo contemporáneo. *Cuadernos del Programa Regional de Bioética* 1996; 1(2): 13-19.
9. Rogers WA. A Systematic Review of Empirical Research into Ethics in General Practice. *Br J Gen Pract* 1997; 7: 733-737.
10. Castillo A. Declaración de Helsinki. Recomendaciones para guiar a médicos en investigaciones biomédicas en seres humanos. En: *Responsabilidad Profesional*. Módulo 2. Venezuela: Centro Nacional de Bioética. CENABI; 1999: 405-426.
11. National Institutes of Health. National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. *The Belmont Report. Ethical Principles and Guidelines for the protection of human subjects of research*. (Website) Available at: <http://ohsr.od.nih.gov/guidelines/belmont.html> Access April 2008.
12. Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos CIOMS 2002: antecedentes; introducción; instrumentos y pautas internacionales; principios éticos generales; preámbulo. En: Lolas F, Quezada A. *Pautas éticas de investigación en sujetos humanos: nuevas perspectivas*. Santiago de Chile: Programa Regional de Bioética OPS/OMS; 2003: 35-44.
13. Mc Adam K. The ethics related to healthcare in developing countries. *Acta Bioethica* 2004; 10(1): 49-55.
14. León A. La relación médico-paciente. En: *Ética en Medicina*. Módulo 3. Venezuela: Centro Nacional de Bioética (CENABI); 1999: 15-47.
15. Levine R. Consent Issues in Human Research. En: *Ética en Medicina*. Módulo 6. Venezuela: Centro Nacional de Bioética (CENABI); 1999: 303-332.
16. Beauchamp T, Faden R. Meaning and elements of Informed Consent. En: *Ética en Medicina*. Módulo 6. Venezuela: Centro Nacional de Bioética (CENABI); 1999: 295-301.
17. La Rocca S, Martínez G, Rascho A, Bajardi M. La Investigación biomédica y el consentimiento informado en el ámbito de las poblaciones e individuos vulnerables. *Acta Bioethica* 2005; 11(2): 169-181.
18. Kottow M. Investigación en seres humanos: principios éticos internacionales. *Cuadernos del Programa Regional de Bioética* 1996; 1(3): 41-45.
19. Lolas F. (2004) Investigación que involucra sujetos humanos: dimensiones técnicas y éticas. *Acta Bioethica* 2004; 10(1): 11-16.
20. Ten Have H, Lelie A. Medical Ethics Research between Theory and Practice. *Theor Med* 1998; 19: 263-76.
21. Gracia D. La deliberación moral. Discurso de incorporación a la Academia Chilena de Medicina. Instituto de Chile. *Boletín Academia Chilena de Medicina* 2001; 37: 29-35.
22. Cely Galindo G. *Ethos vital y dignidad humana. Reflexiones bioéticas*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2004.
23. Drane J. Presente y futuro de la bioética. En: Llano A. *¿Qué es Bioética?* Bogotá: 3R editores; 2000: 63-84.
24. Gracia D. Investigación Clínica. En: *Ética y Vida*. Vol. IV. Bogotá: El Búho; 1998: 77-109.
25. Drane J. La ética como carácter y la investigación médica. *Acta Bioethica* 2004; 10(1): 19-25.
26. Unesco - ICSU. *Declaración sobre la Ciencia y el uso del saber científico. Declaración de Budapest*. Budapest: Conferencia Mundial sobre la Ciencia para el Siglo XXI: Un nuevo compromiso; 1999.
27. Rodríguez E. Comités de evaluación ética y científica para la investigación en seres humanos y las Pautas CIOMS 2002. *Acta Bioethica* 2004; 10(1): 37-47.

28. De Abajo F. Ética de la investigación epidemiológica. *Cuadernos del Programa Regional de Bioética* 1996; 1(3): 9-28.
29. Gordis L. Ethical and professional issues in the changing practice of epidemiology. *J Clin Epidemiol* 1991; 44 (Suppl. 1): 9S-13S.
30. Gracia D. *Procedimiento de decisión en ética clínica*. Madrid: Eudema; 1991.
31. Hall AJ. Public health trials in best Africa: logistics and ethics. *IRB* 1989 Sep-Oct; 11(5): 8-10.
32. Lolas F. Ethical aspects of biomedical research. Frequent concepts in written norms. *Revista Médica de Chile* 2001; 129(6).
33. Lolas F. La bioética en el contexto de los programas globales de salud. *Revista Panamericana de Salud Pública* 1999; 6: 65-68.
34. *XIII Constitución de la República Bolivariana de Venezuela*. (Sitio en Internet) Disponible en <http://www.constitucion.ve/> Acceso en abril de 2008.
35. *Código de bioética y bioseguridad*. Venezuela. (Sitio en Internet) Disponible en <http://www.fonacit.gov.ve/bioetica.asp> Acceso en abril de 2008.
36. Código de Ética en Medicina. Federación Médica Venezolana. *Reunión CXXXIX Extraordinaria de la Asamblea. Octubre de 2003*. Barquisimeto. Edo. Lara. (Sitio en Internet) Disponible en <http://www.saludfmv.org/archivos/deontologia.pdf> Acceso en abril de 2008.
37. Lolas F. Medical praxis: an interface between ethics, politics and technology. *Social Science and Medicine* 1994; 39: 1-5.

Recibido: 12 de abril de 2007

Aceptado: 18 de julio de 2007

INTRODUCCIÓN A LA METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN EN BIOÉTICA. SUGERENCIAS PARA EL DESARROLLO DE UN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA INTERDISCIPLINARIA

María de la Luz Casas Martínez*

Resumen: El avance de la bioética requiere de la ciencia para su desarrollo. La investigación en bioética parte de la interdisciplinariedad, lo cual complica su realización. Uno de los puntos conflictivos para aquellos que se inician en la investigación es la constitución de un adecuado protocolo. En este trabajo se pretende exponer un panorama general sobre los pasos de la integración de un protocolo con base en la investigación cualitativa.

Palabras clave: bioética, investigación, protocolo

INTRODUCTION TO INVESTIGATION'S METHODOLOGY IN BIOETHICS. HINTS FOR THE DEVELOPMENT OF AN INTERDISCIPLINARY QUALITATIVE PROTOCOL

Abstract: Bioethics' advance requires science's support for its development. Bioethics' investigation stems from interdisciplinarity which, of course, complicates its fulfilment. One of the items in conflict for beginners in the investigation field is the establishment of a protocol. This work pretends to state a general overview about the steps that have to be taken to integrate a protocol based on qualitative investigation.

Key words: bioethics, investigation, protocol

INTRODUÇÃO À METODOLOGIA DA PESQUISA EM BIOÉTICA. SUGESTÕES PARA O DESENVOLVIMENTO DE UM PROTOCOLO DE PESQUISA QUALITATIVA INTERDISCIPLINAR

Resumo: O desenvolvimento da ciência provoca o avanço da bioética. A pesquisa em bioética parte da interdisciplinaridade, a qual complica sua realização. Um dos pontos conflitivos para iniciantes na pesquisa é a constituição de um protocolo adequado. Este trabalho pretende expor um panorama geral sobre os passos da integração de um protocolo com base na pesquisa qualitativa.

Palavras chave: bioética, pesquisa, protocolo

* Jefe del Departamento de Bioética, Escuela de Medicina, Universidad Panamericana, México
Correspondencia: mcasas@up.edu.mx

La bioética, al igual que otras disciplinas, plantea problemas y busca respuestas. La forma de buscar estas respuestas es la metodología científica, a la cual podríamos definir como el procedimiento ordenado que se sigue para descubrir, demostrar y aportar un conocimiento científicamente válido. Científico es el conocimiento obtenido en forma sistemática, evitando la subjetividad.

Los tipos tradicionales de metodología –cuantitativa y cualitativa–, ambos con amplia validez científica, poseían cerrados campos de actuación. Sin embargo, siendo la bioética, por definición, un campo con pretensiones transdisciplinarias, debe utilizar variadas estrategias de investigación. Si bien esto puede ser enriquecedor, también complica la labor del investigador en esta disciplina.

La mayoría de las veces podemos observar que las presentaciones de bioética en los simposios o congresos llegan solamente a la interdisciplina, esto es, a presentar un tema bajo varios aspectos (médico, filosófico, jurídico, entre otros), esperando que el oyente realice análisis, síntesis y elaboración posterior de un nuevo conocimiento, el que pretendería ser transdisciplinar. Mucho se discute sobre interdisciplina, quizás porque se presenta como un intento de superar el estado actual de abstracción de las ciencias. Cuando nos referimos a interdisciplina hablamos de la cooperación de varias actividades para la búsqueda de la verdad a través del diálogo y la discusión, y en esto la bioética participa como lugar de reflexión.

La noción de multidisciplinaria alude a la idea de juntar saberes, donde cada uno dice lo suyo pero el producto final no es más que la exposición de todos ellos, de modo tal que cada uno conserva su individualidad. La interdisciplina, en cambio, avanza planteando la noción de funcionamiento sistémico. Esta mirada resultará de articular estas perspectivas para lograr un objeto total que exprese todas las partes. Es sabido que la simple yuxtaposición de disciplinas o su encuentro casual no es interdisciplina. Por el contrario, se requiere de una construcción conceptual común del problema y, para su operatividad, la formación de un equipo con tiempo de trabajo en común.

En el plano individual, exige renunciar a la convicción de que la propia disciplina es suficiente para dar cuenta del problema. Éste es un dato determinante, pues la interdisciplina(1) no es posible si no existe una rela-

ción de los pesos que cada disciplina puede aportar. La transdisciplinaria, finalmente, es el producto de una investigación referida a un problema definido conceptualmente de manera interdisciplinaria.

Los campos que es necesario incluir en una tesis de bioética son variados, pero siempre deben contemplar la ética, el ámbito de conocimiento específico y, de preferencia, los aspectos jurídicos, tratando de concluir en un nuevo conocimiento aplicado a los temas elegidos en el estudio. La investigación en bioética debe poseer varios ejes y todos ellos deberán aportar a la confección de una perspectiva ética. El tema puede ser tratado desde el punto de vista filosófico, médico, social, psicológico, jurídico o legal, pero al final las conclusiones deberán quedar dentro de la ética, con aplicación a los campos de conocimiento integrados en el estudio.

Desde mi experiencia como profesor del posgrado en bioética, quisiera compartir algunas observaciones que, pienso, han sido de utilidad para los alumnos que se inician en investigación o que se encuentran elaborando su protocolo. Estas recomendaciones tienen carácter simplemente de orientación. Por la extensión, no es posible desglosar siquiera en forma exhaustiva uno solo de los pasos de la metodología, tampoco abarcar todo tipo de investigación cualitativa, especialmente la filosófica. Por tanto, me referiré sólo a la que, en mi experiencia, los alumnos eligen con más frecuencia, que es la de corte sociológico, aunque sus bases pueden ser aplicadas, en general, a todo tipo de investigación cualitativa.

Como actitud previa y base de toda investigación es necesario(2):

- Desechar sistemáticamente todos los preconceptos, con el fin de no ocasionar sesgos, especialmente subjetivos, y de ampliar el panorama fenomenológico, ya que es una forma aplicada de la “duda metódica” de Descartes. No presuponer, sino estudiar el fenómeno en sí mismo, con mente abierta a cualquier resultado obtenido por una correcta metodología.
- Tomar como objeto de las investigaciones fenómenos definidos previamente por ciertos caracteres exteriores que les son comunes, e incluir en la misma investigación a todos los que responden a esta definición. Esta recomendación se desenvuelve en las variables y muestra representativa de un protocolo.

- Abordar los hechos sociales desde un ángulo en que se presenten aislados de sus manifestaciones individuales. La intención es inductiva y se pretende llevar las conclusiones a cierto grado de generalización.

El protocolo(3) o diseño de la investigación es el conjunto de decisiones: es el plan y la estructura que deben adoptarse para obtener respuestas a las preguntas del estudio.

El tema es el primer problema que enfrenta el investigador. Para poder cumplir un cronograma, es recomendable que se elija un tema de interés personal y de preferencia sobre algo en que se tenga conocimientos previos, ya que la formación del marco conceptual tendría adelanto.

Ya definido el tema, hay que adentrarse en éste a través de una investigación bibliográfica exhaustiva, hasta llegar al “estado del arte”, es decir, a ser “un experto” en el tema general. Este paso lleva una gran parte del tiempo de la investigación, pues tiene que desembocar en la elaboración de un marco teórico desde el cual desarrollar el proyecto. En este momento se eligen autores base, filosofías, teorías, todo ello a través del contraste y la síntesis de las diferentes opciones que se estudiaron y que serán las fuentes de la propia investigación.

Estas fuentes tienen diferentes grados de validez. Las primarias son aquellos documentos o personajes que intervinieron en eventos originales. En el caso documental, se refieren a los escritos directos del autor, en su propio idioma. El investigador deberá tener el suficiente conocimiento del idioma del autor y contar con las facilidades para obtener su obra, caso en ocasiones de difícil solución, pues algunos textos solamente se encuentran en acervos especializados en otro Estado o país diferente al de la residencia del investigador. Otra fuente, de menor calidad, son los textos secundarios, que se refieren a traducciones del texto original. Su problema es que pueden contener sesgos muy importantes, pues en ocasiones el traductor interpreta el sentido del autor, lo cual se evita en la lectura del texto original. En este tipo de referencias habrá siempre que consignar en las fichas los nombres de los traductores, pues esto es un parámetro de confiabilidad. En tercera categoría se encuentran textos varios, con datos indirectos de los hechos, autores sin prestigio entre expertos, textos anecdóticos que, según cada tipo de estudio, pueden tener algún grado de validez.

Al conocer en forma suficiente un tema afloran los problemas y la justificación del estudio, el valor potencial de la investigación, la viabilidad y sus consecuencias: ¿para qué sirve? ¿Qué alcance social tiene? ¿Ayuda a resolver un problema práctico? ¿Llenará un hueco de conocimiento? ¿Puede sugerir ideas, recomendaciones, hipótesis a futuros estudios? ¿Ayuda a la definición de un concepto? Las respuestas a estas preguntas son importantes pues justifican la inversión de tiempo y recursos económicos que todo proyecto conlleva.

Encontrar el problema y circunscribirlo es clave en la investigación. La recomendación es escoger un tema lo más específico posible y tratarlo con la mayor profundidad. La tendencia general es “perdersé” frente a todas las ideas que surgen al elaborar los marcos y querer abarcar temas muy amplios o compuestos que, por sí mismos, son asuntos de otras tesis. Hay que disponer de suficiente tiempo en el cronograma para elegirlo, pues es punto crucial del protocolo. En este momento hay que preguntarse: ¿existe viabilidad para su realización? Deben considerarse las capacidades del investigador, los tiempos, los idiomas que debe dominar, la posibilidad y necesidad de viajes, la adquisición de libros, materiales y otros.

Como ejemplo, si la persona se interesa en el tema general de “muerte cerebral”, elaborará su marco teórico sobre éste, pero su problema deberá ser más preciso; por ejemplo, “muerte cerebral en prematuros”, el cual también es amplio, quizás debe circunscribirse más: “problemas bioéticos de la muerte cerebral posquirúrgica en prematuros”.

Es útil en este nivel considerar el problema como si fuera “el nombre y apellido” de lo que se desarrollará, pues eso evita extraviarse en la vastedad del tema general. Por ejemplo, si se eligió “problemas bioéticos de la muerte cerebral posquirúrgica en prematuros”, cada vez que se enuncien problemas u objetivos ellos deberán contener estos términos. Eso permite que seleccionemos las lecturas solamente con relación a este tema, lo cual ahorrará tiempo en la investigación.

Del problema se deriva la hipótesis, si se requiere, y la pregunta, otra clave en la investigación. No toda tesis cualitativa requiere hipótesis, pues para ello han de considerarse variables, pero siempre surgen varias preguntas, precisamente al conocer con profundidad el problema.

A veces es difícil concretar una pregunta. Me parece que, en este punto, una lista de ellas, basada en las de Bernal, sigue vigente:

Objeto de estudio	¿Qué?
Cronología	¿Cuándo?
Axiomas	¿Quién?
Método	¿Cómo?
Ontología	¿Qué es?
Tecnología	¿Con qué?
Teleología	¿Para qué?
Topografía	¿Dónde?
Ecología	¿Contra qué?
Etiología	¿Cuál es la causa?
Experiencia	¿Consecuencias, valoración, cambios, etc.?

El objetivo general se deriva de la pregunta y quizás la forma más sencilla es formularlo en positivo o negativo eligiendo un verbo en la frase que indique la acción que se pretende. Por ejemplo: “analizar las consecuencias del diagnóstico de muerte cerebral posquirúrgica en prematuros en la bioética”. O bien: “realizar una propuesta bioética sobre quién debería constatar la muerte cerebral posquirúrgica en prematuros”.

Esta serie de preguntas también pueden ser útiles para construir los objetivos secundarios, los cuales deben, en su conjunto, responder al objetivo general. Los objetivos secundarios son el desglose de todo lo que incluye el objetivo general y pueden ser la base del desarrollo de los capítulos de la tesis.

El título es la expresión del problema, la pregunta o el objetivo general, y debe representar la intención de la investigación. Se recomienda que no exceda de 12 palabras y sea conciso y preciso. Quizás extrañe considerar en este momento el título. Lo que sucede a menudo es que las personas al principio tienen una idea, pero, al profundizar el marco, el problema y la pregunta pueden encontrar una mejor propuesta. Por eso es recomendable, si la persona no tiene experiencia en investigación, hacer primero una propuesta general y sobre ella empezar a estudiar el marco para expresar un tema más concreto.

Para poder responder la(s) pregunta(s) de investigación debe elegirse una metodología. A veces existe un innecesario debate sobre si el método experimental es el único verdaderamente científico. La verdad es que el método depende de los objetivos, ninguno es mejor que otro. En estudios experimentales, las variables pueden ser modificadas y controladas, por tanto se pueden

replicar fácilmente; pero las variables independientes pocas veces tienen tanta fuerza como en la realidad, pues la sociedad y el individuo son heterogéneos, con muchas más características que las consideradas en un estudio y cierto grado de indeterminación. La investigación cualitativa está cerca de las variables reales, con mayor validez externa, aunque con difícil replicación. Depende mucho de la representatividad de la muestra y, generalmente, no tiene control de variables.

Ninguna de los tipos de metodología es perfecta. Cada una tiene sus ventajas y desventajas.

La investigación cualitativa tiene algunos problemas intrínsecos:

- Limitación de los sentidos ante la amplitud de los fenómenos socioeducativos.
- Dificultad para captar en profundidad las conductas, aprendizajes y relaciones sociales.
- Frecuentes errores de percepción, ligados a paradigmas, estructuras mentales y cosmovisiones, inevitables en la investigación educativa.
- El observador, al formar parte de lo observado, no puede mantener una imparcialidad o neutralidad.
- Dificultad para observar un comportamiento específico en el momento de la observación.
- Generalmente, las conductas sujetas a evaluación son limitadas.

Aun así, este tipo de investigación es adecuado y valioso para un tipo de fenómenos. Por tanto, lo que se debe buscar es que cumpla con los principios básicos de una observación científica:

- Sistematización de un protocolo que incluya un marco teórico y conceptual adecuado, problema, preguntas y/o hipótesis, y objetivos.
- Ser coherente con un desarrollo que lleve a la obtención de resultados confiables y válidos.
- Consignarse documentalmente con el fin de que sea replicable.
- Que los resultados sean producto de una adecuada metodología y se sistematicen.

Si se elige la realización de un estudio cualitativo no experimental, con posterior análisis estadístico, se deberá elaborar la metodología adecuada según el estudio elegido, pero en todos se incluye como mínimo en el diseño del estudio⁽⁴⁾ (tabla 1):

Tabla 1

Clasificación:	Original o replicativo
Tipo de investigación:	Básica, aplicada, experimental, observacional
Características del estudio:	Según método de observación: longitudinal o transversal; según tiempo: prospectivo o retrospectivo.
Tipo de análisis:	Descriptivo o analítico
Metodología:	<ul style="list-style-type: none"> - Especificar el sitio en que se realizará el estudio. - Universo, muestra y tamaño de la muestra: determinar la población en que se llevará a cabo el estudio y el grupo de la población que se considere representativo. - Definir el universo, constituido por todas las unidades de observación en el lugar y tiempo señalados, o bien la fracción representativa. - Especificación de criterios para el cálculo del número de sujetos. - Método de selección de participantes. Señalamiento de métodos y técnicas de selección de sujetos o unidades participación. Criterios de inclusión, exclusión y suspensión de los participantes: <i>Inclusión.</i> Definición de las características o cualidades que determinan la elección de un sujeto. <i>Exclusión.</i> Definición de las características o cualidades que impiden el acceso de un sujeto al estudio. <i>Suspensión.</i> Definición de las características o circunstancias que ameriten la suspensión del estudio en dicho sujeto, así como la suspensión del estudio en todo el grupo participante. Definir las medidas de observación que se continuarán al suspender el estudio.
VARIABLES del estudio:	<ul style="list-style-type: none"> - Especificar las características o atributos de las unidades de observación primarias y secundarias, unidades de medida y las escalas de observación en que se medirán. - Seleccionar la unidad primaria de observación (individuo, pareja o par interrelacionados), o secundaria (familia, grupo, turno, etc.). - Definir subgrupos de contraste. - Describir las variables y la forma de medirlas. - Definir forma de control de las variables.
Técnicas de análisis estadístico:	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación, conforme al modelo estadístico, de las técnicas correlacionadas de análisis de datos, definición de niveles y escalas de medida, selección de pruebas de hipótesis y de las regiones de aceptación o rechazo. - Señalar los procedimientos para el cómputo de la información. Elaborar un esquema de los procedimientos de análisis (descripción de las tendencias centrales de los datos, varianzas, diferencias y relaciones entre variables), así como las técnicas de análisis. Debe existir correspondencia entre objetivos, hipótesis y técnicas de análisis. - Definir técnicas, procedimientos y métodos de confiabilidad. Descripción detallada de los procedimientos que se realizarán durante la investigación para comprobar validez y confiabilidad. - Elaborar las hojas y formularios para la recolección de la información para cada sujeto de investigación. - Para el análisis de los datos, seleccionar cuadros, tablas de recolección de datos, gráficas que se utilizarán para el análisis y presentación de resultados estadísticos.
Financiamiento:	Aclararlo para no perjudicar el desarrollo de la investigación por falta de recursos y para que no exista un conflicto de intereses.
Cronograma de actividades:	Especificar cada actividad, entidad responsable y tiempo de ejecución.
Aspectos éticos	
Clasificación de la investigación:	<ul style="list-style-type: none"> - Sin riesgo. - Con riesgo mínimo. - Con riesgo mayor al mínimo.
Riesgos previsible y probables:	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer las posibilidades y la naturaleza de los riesgos condicionados o inherentes de la investigación. - Determinar los riesgos previsible o probables que puedan originarse en detrimento biopsicosocial de los participantes. - Protección frente al riesgo físico y/o emocional. Establecer los mecanismos para salvaguardar la integridad de los participantes en la investigación.
Carta de consentimiento bajo información previa:	<ul style="list-style-type: none"> - Según el tipo de riesgo, podrá hacerse desde las recomendación oficiales, pero siempre es necesario un apartado de consentimiento, aun en investigaciones sin riesgo pero que impliquen contenidos éticos. - Archivo confidencial de la investigación. Procedimientos para salvaguardar la privacidad de los sujetos que participan en la investigación, así como para conservar sus resultados.

Algunos aspectos importantes en cualquier investigación:

Una buena metodología para coleccionar los datos(5) es esencial para resolver el problema e implica cuatro actividades:

- Definir la hipótesis y operacionalizar las variables.
- Seleccionar un instrumento de medición disponible ya validado o elaborar uno que guarde relación con las categorías e indicadores de las variables, y que comprobemos sea válido y confiable.
- Aplicar el instrumento de recolección (obtener los datos de las variables de interés).
- Codificar adecuadamente los datos.

La pretensión es obtener información. Ésta debe tener dos características esenciales: confiabilidad y validez(6). La confiabilidad es la consistencia de los resultados obtenidos; se refiere al grado en que la aplicación repetida del instrumento, al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados.

Además de confiable, la información debe ser válida; esto se refiere al grado en que la calificación o resultado del instrumento refleja realmente lo que estamos midiendo. No es sencillo, en ocasiones, separar en un acto varias motivaciones o dependencias; por esto, los tipos de validez están en función de evidencias como la misma validez de contenido del instrumento, que refleja los aspectos más importantes de la conducta que estamos midiendo.

También hay que precisar la evidencia relacionada con el constructo. Aquí la validez se refiere al grado en que una medición se relaciona con otras mediciones, de acuerdo con hipótesis derivadas teóricamente, y que conciernen a los conceptos. Un constructo es una variable medida que tiene lugar en una teoría o esquema teórico. Esta validez incluye tres etapas:

- Establecer y especificar la relación teórica entre variables.
- Correlacionar y analizar conceptos.
- Interpretar las evidencias.

Otra forma de validación es a través de comparación con otros instrumentos ya validados en la medición del mismo concepto. Puede también optarse por buscar la validez a través de análisis factorial.

El instrumento elegido para obtener información debe también tener validez externa.

Otras formas de obtención de estos requisitos pueden ser la técnica de triangulación de datos, comparación entre colegas o análisis de la información por otros grupos expertos.

Además de estos criterios metodológicos, no hay que olvidar que toda investigación debe cumplir también con criterios éticos, los cuales incluyen la protección de las personas en su privacidad, confidencialidad, consentimiento y todos los requisitos convenidos en las cartas de consentimiento de la información previa(7).

En una investigación tenemos dos opciones respecto del instrumento de medición: elegir uno ya desarrollado y disponible o elaborar uno nuevo, siguiendo una técnica apropiada.

Se sugiere el siguiente procedimiento para elaborar un instrumento:

- Listar las variables que se pretenden medir u observar.
- Revisar su definición conceptual y comprender su significado y las dimensiones que la integran.
- Revisar las definiciones operacionales de las variables, esto es, cómo se ha medido cada variable, ello implica precisar categorías e indicadores.
- Elegir el o los instrumentos y adaptarlos al contexto de la investigación; para este caso se deben seleccionar instrumentos cuya confiabilidad y validez se conozca.
- Elaborar o desarrollar un instrumento implica pensar en cada variable, sus dimensiones, categorías e indicadores, así como en las preguntas o ítems para cada dimensión. Cada pregunta debe estar estrechamente relacionada con las categorías de las variables.
- Indicar el nivel de medición de las variables y de cada ítem. Los niveles de medición(8) son la forma adecuada de medir cada variable(9):

Otro punto esencial es la selección y tamaño adecuado de la muestra, pretendiendo que sea lo más representativa posible. El tamaño se determina estadísticamente según el universo de estudio y existen técnicas para ello.

Elaborado el instrumento, debe aplicarse una prueba piloto para verificar su operatividad. Ésta se aplica a personas con características semejantes a las de la muestra o población. Con ello se pretende determinar si las instrucciones se comprenden y si los ítems funcionan adecuadamente.

Después de este piloto, en el que también se realizan pruebas de confiabilidad y validez, habrá que modificar, ajustar y mejorar el instrumento, y esto debe realizarse el número de veces que sea necesario para garantizar que de él se pueda obtener información útil.

Si bien existen diferencias entre la investigación cuantitativa y la cualitativa, éstas no son de contenido sino de procedimiento y tratamiento de la información. En la investigación cualitativa es imposible eliminar la subjetividad, pero esto no es indeseado como en la cuantitativa, ya que, al no manipularse las situaciones, se obtiene información más real y la realidad tiene un componente fuertemente subjetivo e impredecible. Lo importante es estar consciente del grado de subjetividad que impregna el estudio.

¿Qué tipo de investigación cualitativa?

Puede dividirse en tres grandes campos: documental, de campo o combinada(10). Frecuentemente, el texto es la base para la reconstrucción y la interpretación. Las técnicas interpretativas tratan de describir y decodificar un fenómeno de ocurrencia natural y están más orientadas a determinar el significado del fenómeno que su cuantificación. Defienden la existencia de relaciones abiertas y permiten conocer la percepción que los sujetos tienen de su realidad, aceptando la concepción múltiple de la misma(11).

Una de las formas más frecuentes de investigación es la de tipo documental, aunque todas las investigaciones parten en su marco teórico y conceptual del mismo procedimiento. Se refiere a la investigación realizada en diferentes tipos de escritos, como libros, documentos académicos, actas, informes, revistas, biografías, diarios, archivos, entre otros. Lo más importante en este tipo de investigación es la integración adecuada de fichas, que en forma escrita (12) o digital nos sirva para obtener información precisa. También existen diversas técnicas para compilar adecuadamente esta información, de tal forma que pueda ser analizada posteriormente. En sí, esta técnica puede constituir un trabajo de investigación, como sería la producción de un artículo de revisión, catálogo o una primera parte del análisis de un autor o período específico.

La metodología documental se basa en el análisis de textos y, en el caso de la bioética, tiene varias características que pueden combinarse en la misma investigación, entre otras:

- Transdisciplinaria: ejecuta una axiomática común a un conjunto de disciplinas(13).
- Deductiva: analiza distintos contextos históricos y situacionales en material documental para referir y circunscribir.
- De concordancia: analiza factores comunes asociados a distintos hechos, respuestas sociales, discursos, leyes, etc. Parte del encuentro de elementos presentes en distintos contextos históricos con el fin de trasladarlos a las evidencias de una práctica médica actual y de su interpretación en el campo de la bioética.
- De análisis: evalúa e interpreta el fenómeno que ocurrió o está ocurriendo en un período determinado de tiempo(14,12, pp.34-58).
- Abordaje retrospectivo: recurre al reconocimiento de los sujetos y hechos históricos que dieron origen a los actuales derechos y límites de disposición del cuerpo.
- Desarrollo descriptivo: presenta situaciones, hechos, circunstancias y fenómenos para analizar problemas bioéticos desde los tres ejes de la tesis propuesta.
- Longitudinal: recolecta datos a través del tiempo en puntos o períodos específicos, para hacer inferencias respecto del cambio, sus determinantes y sus consecuencias.
- No experimental: observa situaciones ya existentes, no manipulables. No requiere la aplicación de metodología cualitativa experimental.

Otra forma de investigación cualitativa es la observación de campo. Requiere contar con observación diaria para recolectar los datos e investigar los indicadores y relaciones entre variables. Para los registros pueden utilizarse diarios de campo, cámaras fotográficas, videograbadoras, etc. Lo importante es no falsear la observación y solamente constatar el fenómeno.

Una tercera forma consiste en la observación experimental o de laboratorio. El experimento es una observación directa, al estudiar mediante el empleo de los sentidos, con o sin ayuda de aparatos técnicos, hechos y fenómenos de interés social. En esta metodología el investigador considera variables que pueden ser comparables entre grupos.

Previo a la aplicación de un instrumento de recolección de datos es conveniente diseñar el formato de vaciamiento de datos y, si se elige un sistema computarizado,

el programa adecuado. Con frecuencia, uno de los problemas de pérdida o distorsión de la información es un inadecuado formato de vaciamiento. En ocasiones, el vaciado se realiza en un formato que no puede ser utilizado para el posterior análisis computacional estadístico y esto lleva a una gran frustración y pérdida de tiempo. Otra ventaja de tener la información sistematizada adecuadamente es que se puede utilizar en investigaciones posteriores.

Si desde el diseño se ha señalado que se requerirá de una elaboración estadística, siempre deben buscarse las pruebas idóneas para cada tipo de muestra y diseño, lo cual, en ocasiones, requiere de una interconsulta a expertos. La mayoría de los alumnos consideran que su objetivo es obtener una p significativa o aplicar una *chi cuadrada* o *t* de *Student*, porque es lo más frecuente en metodología experimental, pero no siempre la muestra y variables lo permiten. Por lo tanto, es preciso determinar para qué y en qué casos se utiliza cada prueba, con el fin de obtener los mejores resultados.

Después de obtenida la información y vaciada en un instrumento de recolección y análisis, ésta deberá ser interpretada. La interpretación es la elaboración de una argumentación de hechos a través de un análisis y síntesis de los resultados, en la cual pueden haber explicaciones causales, actuales o predictivas(15).

En este paso existen varios problemas generales. En primer lugar, decidir si la información obtenida es auténtica. En la práctica, pueden suceder errores o hasta falsificación deliberada de datos por alguno de los integrantes. Muchas veces sucede que existen varias versiones de documentos que se consideran originales o que las personas encuestadas tengan un sesgo en su información. En ocasiones, el investigador debe preguntarse si la información posee suficiente credibilidad y evaluar las condiciones en que se obtuvo. Además, debe preguntarse si esa información es representativa, esto es, si no ha habido sesgo por carga “creencial” del autor, o si no se ha manipulado información verda-

dera, de tal forma que sólo aparezcan resultados que comprueben la hipótesis o respondan la pregunta en la forma que el autor considera correcta. La interpretación adecuada del significado de los resultados es una tarea analítica que, en ocasiones, requiere ser triangulada con otros investigadores, con el fin de evitar sesgos.

Otro punto importante es la precisión conceptual y terminológica. La definición de términos desde el inicio del trabajo es una herramienta útil para no caer en discusiones infundadas.

Los resultados deben siempre expresar únicamente los datos llanos, mientras que las conclusiones expresan la interpretación objetiva de estos resultados. El documento debe contar con validez interna y externa, esto es, estar basado en fuentes fidedignas y reconocidas en el campo de expertos, producto de haber consultado y obtenido las fuentes necesarias para poder realizar el análisis, confrontado propuestas, buscando sus coincidencias y disparidades, y haber desarrollado una línea coherente en todo el proceso.

¿Cómo analizar si un estudio tiene características científicas en metodología cualitativa? Respondiendo a los parámetros de cualquier tipo de investigación, esto es: ¿son adecuadas sus preguntas? ¿Contiene objetivos precisos? ¿Su hipótesis es clara? ¿Se eligió adecuadamente el tipo de investigación según el tipo de variables? ¿El tipo de diseño es adecuado? ¿Es adecuado el tamaño de la muestra? ¿Presenta pruebas de validez y confiabilidad? ¿El manejo estadístico es el adecuado? ¿Sus resultados son fidedignos y claros? ¿Su interpretación es objetiva?

Por último, la mayoría de los estudios finalizan en los resultados, pero sería mejor, basados en la experiencia obtenida, poder realizar alguna propuesta, sea de continuación de la misma línea, sean sugerencias operativas o nuevas preguntas o hipótesis que permitirán proseguir en esta búsqueda de conocimiento.

Referencias

1. Muñoz Razo C. *Cómo elaborar y asesorar una investigación de tesis*. México: Prentice Hall. México; 1998: 14.
2. Durkheim E. *Las reglas del método sociológico*. Buenos Aires: La Pléyade; 1974: 54.
3. Méndez Ramírez L. *El protocolo de investigación. Lineamientos para su elaboración y análisis*. México: Trillas; 1996: 33-46.
4. Comité de Ética de la Investigación. *Manual de procedimientos*. México: Escuela de Medicina, Universidad Panamericana; 2002.

5. Padua J. *Técnicas de investigación aplicadas a las ciencias sociales*. México: Fondo de Cultura Económica; 2000: 63-83.
6. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C. *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill; 1998: 232-339.
7. Lolas F, Quezada A, Rodríguez E, (eds.) *Investigación en Salud. Dimensión Ética*. Santiago de Chile: CIEB Universidad de Chile; 2006.
8. Pardinás F. *Metodología y técnicas de investigación en ciencias sociales*. México: Siglo XXI; 1996: 166-185.
9. Bioestadística básica. En: López Jiménez F, (comp.) *Manual de medicina basada en la evidencia*. México: El Manual Moderno; 2004: 179-210.
10. Peñarrieta I. *Introducción a la investigación cualitativa*. México: ETM; 2005; 53-54.
11. Anguera MT. Axiomas comunes. En Anguera MT, et al. *Métodos de investigación en psicología*. Madrid: Síntesis Psicología; 1995: 513.
12. Baena G. *Instrumentos de investigación*. México: Editores Mexicanos Unidos; 2001: 45-68.
13. Scuratti C. *Interdisciplinariedad y didáctica*. La Coruña: Edara Educación; 1977.
14. Hernández R. *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill; 1998: 191.
15. Rodríguez R, Gil J. *Metodología de la investigación cualitativa*. México: Aljibe; 1998: 198-217.

Recibido: 17 de marzo de 2007
Aceptado: 30 de julio de 2007

EL ABORTO TERAPÉUTICO EN NICARAGUA: EL DIÁLOGO COMO PARTE DE LA SOLUCIÓN AL CONFLICTO

Melba de la Cruz Barrantes Monge y Elizabeth Mercado Morales*

Resumen: La derogación de la Ley del Aborto Terapéutico en Nicaragua ha generado un conflicto de opinión en la sociedad nicaragüense y, hasta el momento, no se ha llegado a un consenso en los distintos ámbitos de la sociedad. La Ley es clara en cuanto a prohibir esa práctica, pero es preciso hacer un adecuado análisis del tema, usando el diálogo como herramienta que contemple los principios bioéticos, para entender las implicancias positivas y negativas de la derogación de esta Ley en el binomio madre-hijo.

Palabras clave: aborto, bioética, ley, Nicaragua

THERAPEUTIC ABORTION IN NICARAGUA: DIALOGUE AS A PART FOR THE CONFLICT'S SOLUTION

Abstract: The withdrawal of the Law on Therapeutic Abortion in Nicaragua has generated a conflict of opinions in the Nicaraguan society and no consensus has been reached up to this minute in the different scopes of its community. The Law is clear as to forbid its practice, but it is essential to study an adequate subject's analysis: it is necessary to employ dialogue as a tool that would consider bioethics principles in order to understand both the positive and the negative implications of the derogation of this Law for the binomial mother-child.

Key words: abortion, bioethics, law, Nicaragua

O ABORTO TERAPÊUTICO NA NICARÁGUA: O DIÁLOGO COMO PARTE DA SOLUÇÃO DO CONFLITO

Resumo: A derrogação da Lei do Aborto Terapêutico na Nicarágua gerou um conflito de opinião na sociedade nicaragüense e até o presente momento, não se chegou a um consenso nos distintos segmentos da sociedade. A Lei é clara enquanto proíbe essa prática, porém é preciso fazer uma análise adequada do tema, usando o diálogo como ferramenta que contemple os princípios bioéticos, para entender as implicações positivas e negativas da derrogação desta Lei no binômio mãe-filho.

Palavras chave: aborto, bioética, lei, Nicarágua

* Doctoras en Medicina y Cirugía, Especialistas en Medicina Interna. Ex alumnas del Programa de Formación en Ética de la Investigación Biomédica y Psicosocial, CIEB, Universidad de Chile, Nicaragua
Correspondencia: melcruzbar@hotmail.com

Introducción

Desde el siglo IV antes de Cristo, Hipócrates, padre de la Medicina Moderna, estableció un juramento, conocido por todos los médicos: “No daré a nadie, aunque me lo pida, ningún fármaco letal, ni haré semejante sugerencia. Igualmente tampoco proporcionaré a mujer alguna un pesario abortivo”(1). Si bien este juramento es antiguo, mantiene su vigencia y debe seguir siendo el referente ético obligado de todos los médicos en su condición de justicia en su actuar como profesionales.

En aquel momento no se clasificaba el aborto en espontáneo o provocado. Tampoco existían formalmente los derechos de la mujer, del no nacido o del Estado como interventor del proceder del profesional de la salud, ya sea en relación con la atención de la mujer embarazada y como representante ante la ley del no nacido, como sucede ahora.

En el caso de Nicaragua, el aborto como tal no es considerado legal. Como una excepción, en 1891 el gobierno legalizó el aborto cuando existiese riesgo para la vida de la madre, daños irreversibles al embrión o el feto, y cuando el embarazo fuese fruto de una violación o incesto. Para practicarlo se necesitaba el criterio unánime de al menos tres especialistas y el consentimiento de la madre o de un familiar de ésta. Sin embargo, esta ley fue anulada en 2006, por lo que el aborto terapéutico es penado por la ley a quienes se lo realicen y lo practiquen. Esto ha generado una controversia en cuanto a los derechos de las mujeres, de los no nacidos y de los médicos al practicar su profesión, percibiéndose una parcialización del tema a conveniencia de quien lo discuta.

Cual sea la opinión, debe estar fundamentada, argumentada y contar con toda la información para sostenerla, ya que el tema del aborto terapéutico puede ser tratado desde diferentes aspectos (bioético, religioso, social, por ejemplo). En este escrito se analizará desde el punto de vista bioético, considerando el diálogo como la mejor herramienta para esta controversia.

El embarazo es una condición normal y, en la mayoría de las situaciones, no debe abordarse como un problema o enfermedad. Sin embargo, no se puede negar que este período implica cambios hormonales en el organismo que pueden complicar la salud del producto y de la madre. Por esta razón, en todos los países del

mundo se han elaborado programas de salud para cuidar al binomio madre-hijo, ya que en ese momento la salud de la madre es susceptible de quebrantarse y el objetivo de estos programas es que el embarazo llegue a feliz término.

No debemos confundir una mujer con un embarazo no deseado, que busca abortarlo, con otra que lo está continuando por opción, porque quiere concebir y se está complicando su salud. En esta situación, se debe considerar la posibilidad de salvaguardar la vida de ambos. Con una adecuada información de las opciones terapéuticas, la mujer embarazada hará uso de su autonomía, el médico no hará daño, será justo y otorgará el mejor beneficio a estas dos personas.

La mujer embarazada: derechos económicos y sociales

En cuanto a los derechos de la familia, la Constitución nicaragüense señala en su Art. 74. “El Estado otorga protección especial al proceso de reproducción humana. La mujer tendrá protección especial durante el embarazo y gozará de licencia con remuneración salarial y prestaciones adecuadas de seguridad social”(2).

No caben dudas sobre los derechos de la mujer gestante cuando está inserta en el trabajo o cuando requiere asistencia médica. Sin embargo, en nuestra sociedad las mujeres embarazadas laboran en situaciones riesgosas que complican su salud y la del producto en formación. Muchas veces abortan de forma espontánea o llegan en un estado crítico de salud a los centros asistenciales en donde pueden perder su vida por falta de cuidados adecuados. Incluso, otras veces mueren en sus casas; ejemplo de esto son las mujeres que viven en las zonas rurales, en donde predomina la mayoría de muertes maternas nacionales.

Los principales factores causales de estas muertes maternas son los mismos que en el resto de los países pobres de nuestro continente: carencia de las condiciones mínimas de vida, que afecta más a personas vulnerables como lo es la mujer embarazada y su producto; desnutrición severa; pobre educación, que evita adecuados controles prenatales; aumento de la violencia hacia la mujer; creencias de una sexualidad dedicada a la reproducción; pobreza extrema secundaria a las condiciones del país y malas condiciones de trabajo y de ambiente.

Dado que las causas de la mortalidad materna son multifactoriales, debemos preguntarnos si mantener la Ley 165 (del aborto terapéutico) daría respuesta a las siguientes interrogantes:

- ¿Se ha logrado reducir la muerte materna en países en vías de desarrollo por la aprobación del aborto terapéutico?
- ¿Será la mejor opción para evitar la mayoría de las muertes maternas en Nicaragua?
- ¿Es necesario reeducar a estas mujeres de alto riesgo y decirles que no tienen derecho a embarazarse para prevenir el riesgo de morir?
- Y si se embarazan, ¿deben practicarse el aborto terapéutico inmediatamente, como parte de una política pública, para que no mueran?
- ¿Quién garantizará que esta madre no vuelva a embarazarse y a reexponer su vida?
- ¿Son adecuados los controles prenatales?
- ¿Se ponen en práctica las consejerías?
- ¿Consentirán estas mujeres una esterilización después de este embarazo que pone en riesgo su vida?
- ¿Qué sucederá si ocurre una complicación producto del aborto?

Algunos aducen que derogar la ley del aborto terapéutico favorecería únicamente un incremento de abortos clandestinos⁽³⁾ y, por ende, mayor riesgo en la salud de la mujer^(4,5).

Considerar que el aborto terapéutico es la solución es una salida fácil que no considera que, en Nicaragua, muchas de estas mujeres no tienen acceso a un centro asistencial o que, cuando llegan a éste, su condición de salud es tan grave que es difícil revertir su mortalidad. La responsabilidad es de toda la sociedad y del Estado para con la embarazada y su hijo (no solamente de la mujer, de su familia, del médico o del personal de salud). Lo más importante es darle el derecho de continuar su embarazo y mejorar sus condiciones de vida durante este período para no tener muertes que lamentar.

Legislación nicaragüense con relación al aborto terapéutico (Ley N° 603. Derogación del Artículo 165 del Código Penal)

En el aborto terapéutico se trata de terminar con el embarazo y, con ello, con la vida del no nacido para preservar la vida de la madre. Se invocan aquí razones

preventivas y curativas. Serían preventivas si se considerara que la gestación podría agravar o empeorar el pronóstico de una enfermedad de base; curativas cuando se considera que el embarazo está causando un peligro para la vida de la madre⁽⁶⁾.

El Código Penal de Nicaragua regulaba la figura jurídica del aborto terapéutico en su Art. 165: “El aborto terapéutico será determinado científicamente, con la intervención de tres facultativos, por lo menos, y el consentimiento del cónyuge o pariente más cercano a la mujer, para los fines legales”. El 26 de octubre fue aprobada por la Asamblea Nacional la Ley N° 603, “Ley de Derogación al Artículo 165 del Código Penal Vigente”, la cual entró en vigencia el 17 de noviembre de 2006⁽⁷⁾.

Posterior a la aprobación de la Ley N° 603, surgieron una serie de debates dentro de la sociedad nicaragüense. Asimismo, revistas extranjeras han denunciado situaciones ocurridas con posterioridad a la aprobación de esta Ley.

Consecuencias positivas de la derogación del Artículo 165

- Evita que personas inescrupulosas incrementen injustificadamente los abortos por embarazos no deseados, lo que se convertiría en una forma de controlar la natalidad en la sociedad nicaragüense, comportamiento no aceptado ni legal ni moralmente.
- El Estado de Nicaragua protege el derecho del no nacido, cumpliendo con el tratado firmado en el Pacto de San José, Artículo 4, Inciso 1, “El Derecho a la Vida: Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente”⁽⁸⁾. Del mismo modo, apoya lo expresado en la Constitución sobre los derechos individuales: “Art. 23. El derecho a la vida es inviolable e inherente a la persona humana. Art. 24. Toda persona tiene deberes para con la familia, la comunidad, la patria y la humanidad. Los derechos de cada persona están limitados por los derechos de los demás, por la seguridad de todos y por las justas exigencias del bien común. Corresponde al Estado generar políticas de salud pública encaminadas a disminuir las causas que provocan la muerte ma-

terna y dotar a los centros de atención en salud de equipos y tecnología apropiada para lograrlo” (9).

- Genera una responsabilidad por parte de la mujer para acudir desde el momento en que crea estar embarazada y llevar sus respectivos controles prenatales en los centros de atención dispuestos para ello.
- Retoma la función del Ministerio de Salud en la década de los 80, que consistía en la detección de mujeres embarazadas y su reporte a los centros de salud para su captación al programa de controles prenatales. Esta conducta permitió detectar problemas a tiempo y evitar muertes maternas y fetales.
- Estimula las investigaciones desde un contexto bioético para definir, con resultados reales, los problemas en los que hay que incidir para evitar embarazos de alto riesgo y, si éstos se presentan, las condiciones para que el embarazo culmine de forma adecuada para la madre y su hijo.
- Salvaguarda la vida de una mujer embarazada, su producto y el bienestar de la familia, puesto que una muerte materna deja huérfanos a otros niños afectándose de este modo el núcleo familiar.
- Hace recaer la responsabilidad en todos los nicaragüenses, ya que la familia es la base de nuestra sociedad.

Consecuencias negativas de la derogación del Artículo 165

- Ningunas de las partes (a favor y en contra del aborto terapéutico) señala por qué defienden una u otra posición; o bien, cada uno de los grupos defienden sus intereses, aun dentro de los médicos nicaragüenses.
- No existe una política pública de salud, a corto plazo, dirigida a dotar de medios diagnósticos y terapéuticos a los centros de salud para evitar la muerte materna en zonas alejadas del país.
- Hay manipulación de la información, confundiendo a las personas involucradas que no entienden de leyes (médicos y embarazadas) y a la sociedad en general.

A la sociedad nicaragüense corresponde definir las decisiones para evitar la muerte del producto, de la madre o de ambos, de ser posible. Se trata de evitar el aborto terapéutico de forma indiscriminada. La extracción de un producto de la concepción vivo debe ser la última

instancia, tras agotar todas las posibilidades médicas, como sería el caso puntual del embarazo tubárico.

El papel del diálogo

Los legisladores involucrados en la toma de decisiones no tienen intención de discutir más el problema. Cada una de las partes en conflicto debiera plantear sus posiciones con bases científicas y éticas.

Se debe promover la existencia de comités de bioética para la discusión y el diálogo sobre estas materias, en beneficio de madre e hijo y, por ende, familia y sociedad. Sobre todo estimular el estudio de casos porque, como todo en medicina, lo que aplica para un enfermo no aplica para otro. Esto último debe ir de la mano con programas y estrategias para abordar las causas y consecuencias de los embarazos de alto riesgo.

Lamentablemente, las leyes dependen de personas que no conocen el tema y, en algunas ocasiones, las decisiones son meramente políticas o comerciales. Así también, los tratamientos se deciden únicamente por el médico o un personal encargado de la atención, que interviene finalmente en el destino de la madre y el no nacido. Es necesario que, tanto los afectados como las autoridades y personal del centro asistencial, la Iglesia, el Estado y un representante de la comunidad (en el mejor de los casos una mujer que haya tenido una experiencia similar) participen de la decisión de salud.

La situación es más compleja cuando el médico debe tomar una decisión urgente para preservar la vida de la madre. En este caso, no hay tiempo de convocar un comité para la evaluación y decisión. Un médico con preparación ética considerará tanto la autonomía de la madre como los derechos del no nacido y, probablemente, así se adopte la decisión más acertada.

Principios bioéticos que deben considerarse siempre

Los principios bioéticos (6,10) brindan algunas pautas para tomar esta clase de decisiones. En términos de la *beneficencia* no se debe olvidar que, en el caso de los abortos, existen dos pacientes sujetos de derechos (la madre y el hijo). Si pensamos en la *autonomía*, debemos considerar al derecho del sujeto a decidir sobre aquello que le afecta en su vida y su salud. La madre tiene derecho a participar en las decisiones terapéuticas que conciernen a ella y a su hijo, en forma subrogada.

En el caso del no nacido, que no puede ejercer su autonomía, no significa que no la posea, porque hay derechos consagrados como los del Pacto de San José. Al considerar la *justicia*, el hijo y la madre tienen igual derecho a la vida y a recibir acciones que les permitan un desarrollo saludable. Por último, si queremos ser fieles a la *no maleficencia*, vale como máxima no realizar acciones perjudiciales, existiendo escasas excepciones que deben ser consensuadas por los implicados.

Conclusión

Las muertes maternas son causadas por una multiplicidad de factores, por lo tanto, el aborto terapéutico no es la única solución para disminuirlas. El embarazo es un acto de procreación y, en la medida de lo posible, debe preservarse la vida de la madre y del no nacido. Es muy importante tomar en cuenta que la salud de la

mujer y de su hijo es responsabilidad de la familia, el Estado y la sociedad en general.

Debido a la diversidad de opiniones, las diferencias entre los casos y la responsabilidad del Estado y de toda la sociedad, se deben aprobar leyes que estimulen al diálogo para unificar criterios; además, promover la creación de comités de bioética en los que participen los afectados, las autoridades y el personal asistencial del centro, la Iglesia, el Estado y un representante de la comunidad. Dicho comité debe tomar en cuenta los principios bioéticos para tomar una decisión lo más correcta posible.

Cabe señalar que una “Ley de Comité de Bioética para el Aborto Terapéutico” debe ir de la mano con el desarrollo de programas y estrategias para abordar las causas y consecuencias de los embarazos de alto riesgo.

Referencias

1. Lama A. *Historia de la Medicina: hechos y personajes*. Santiago de Chile: Mediterráneo; 2004.
2. Base de Datos Políticos de las Américas. *Constitución de Nicaragua de 1987 con Reformas de 1995*; 2002. (Sitio en Internet) Disponible en: www.oas.org/juridico/MLA/sp/nic/sp_nic-int-text-const.pdf Último Acceso el 25 de junio de 2007.
3. The Alan Guttmacher Institute. *Panorama general del aborto clandestino en América Latina*. (Sitio en Internet) Disponible en: <http://www.guttmacher.org/pubs/1997/01/01/ib12sp.pdf> Último Acceso el 2 de junio de 2007.
4. Arie S. Woman dies after doctors fail to intervene because of new abortion law in Nicaragua. *BMJ* 2006; 18(333):1037.
5. Replogle J. Nicaragua tightens up abortion laws. *The Lancet* 2007; 369: 15-16.
6. Besio Rollero M. Consideraciones Éticas sobre el Aborto Terapéutico. *Boletín de la escuela de medicina*. (Sitio en Internet) Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/Boletin/Etica/ConsideracionesEticas.html> Último Acceso el 2 de junio de 2007.
7. República de Nicaragua. Ley de Derogación al Artículo 165 del Código Penal Vigente. *La Gaceta*. (Sitio en Internet) Disponible en: <http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/b92aaca87dac762406257265005d21f7/cb461294f9939e56062572340070aae9?OpenDocument> Último Acceso el 2 de junio de 2007.
8. Organización de Estados Americanos. Organización del Derecho Internacional. Tratados Multilaterales. *Convención americana Sobre Derechos Humanos. Pacto de San José Costa Rica*: 1969 (Sitio en Internet) Disponible en: <http://www.oas.org/juridico/spanish/firmas/b-32.html> Último Acceso el 25 de junio de 2007.
9. Base de Datos Políticos de las Américas. *Constitución de Nicaragua de 1987, con Reformas de 1995*. (Sitio en Internet) Disponible en: www.oas.org/juridico/MLA/sp/nic/sp_nic-int-text-const.pdf Último Acceso el 25 de junio de 2007-
10. Lolas F. *Bioética: el diálogo moral en las ciencias de la vida*. Santiago de Chile: Mediterráneo; 2003.

Recibido: 24 de agosto de 2007

Aceptado: 29 de septiembre de 2007

KAROLINE MAYER***Das Geheimnis ist immer die Liebe (El secreto es siempre el amor)***

Herder, Freiburg, 2006, 223 pp.

Este libro narra las experiencias de Karoline Mayer en Chile. Su subtítulo indica que el trabajo que realizó en los “slums” (laxamente traducible por barriadas pobres) fue la vocación de su vida, más allá de su pertenencia a una orden religiosa católica que terminó dejando por circunstancias no del todo claras. En una revista de bioética puede ser interesante recopilar estas narrativas porque además de la dimensión académica, tiene la bioética una vertiente humana, que lleva a vinculaciones con la religión, la política o la economía. Testimonios como el de la hermana Karoline, confesiones como las que prodiga en su libro, arrojan luces sobre la “bioética en acción”. Permiten entender la diferencia entre la religión como institución social y la religión como experiencia personal e intransferible. Asimismo, plantean la pregunta sobre el real impacto de la creencia como fuente de norma moral o como imperativo ético.

La lectura de este libro, que sin duda merece traducción a la lengua castellana, permite conocer los aspectos positivos y negativos de buscar certidumbres en la religión activa. La otra forma de religión, la contemplativa, tiene en la contemporaneidad un papel distinto del que la sociedad le asignó en otras épocas. Inevitablemente, cuando una vida se revisa en público, es necesario extraer conclusiones y lecciones. La sensación que deja esta experiencia es la de un esfuerzo impresionante y la de un deseo de servir que, con justicia, exige una explicación en términos de motivaciones y recompensas. Probablemente, muchas de estas motivaciones quedan reservadas a la más estricta privacidad y son susceptibles de interpretaciones psicológicas. Pero lo que realmente importa es el resultado de una vida de servicio y las connotaciones bioéticas que supone.

Recientemente, fue presentada en Barcelona, por su misma autora, la edición en español de este libro: Mayer Hofbeck, Karoline. *El secreto siempre es el amor. En los suburbios de Chile*. Plataforma, Barcelona, 2008, 270 pp.

Fernando Lolas Stepke

JORGE BISCAIA***Bioética: encontro e relação***

Gráfica de Coimbra, Coimbra, 2007, 278 pp.

Licenciado en Medicina en la Universidad de Coimbra, Jorge Biscaia es también fundador, en 1988, del Centro de Estudios de Bioética, en Coimbra, y de la Revista Portuguesa de Bioética, publicación que también dirige. En esta obra se refiere a diferentes aspectos de la bioética, tales como su innegable raigambre en la ética médica y los problemas actuales de la relación médico paciente, que se prolongan en otros aspectos del trabajo en salud, por ejemplo: los servicios de salud y la autonomía de la persona, la vulnerabilidad de los pacientes, y la vida hospitalaria y su relación con los profesionales de la salud.

Biscaia analiza también algunos problemas concretos de la bioética, entre otros: la clonación, la fertilización asistida, el respeto al individuo por nacer, el dolor en el niño y su familia, la experimentación clínica y el consentimiento en menores, la responsabilidad del cuidado del doliente en situaciones de dependencia y la vida humana en su fase terminal.

Luego de pasar revista a estas cuestiones puntuales, situadas sobre todo en el ámbito del cuidado de la salud, el autor enfrenta la perspectiva futura de las preocupaciones bioéticas, especialmente aquellas que escapan al ámbito biomédico específico. Invita desde estas páginas a reconsiderar la relación entre bioética, ecología, religiosidad y fe, y, sobre todo, a tener presente un nuevo significado de la bioética como apertura y descubrimiento del otro.

Álvaro Quezada Sepúlveda

JOSÉ ROBERTO MOREIRA FILHO

Ser o não ser. Os direitos sucessórios do embrião humano

New Hampton Press, Belo Horizonte, 2007, 160 pp.

Este autor, maestro en Derecho Privado por la Pontificia Universidad Católica (PUC) Minas y especialista en Bioética en el Instituto de Educación Continua de la misma universidad, entre otras muchas actividades, aborda en estas páginas el sinnúmero de problemas éticos y legales que traen consigo las emergentes técnicas de la medicina reproductiva. Su impresión es que "... las técnicas artificiales de reproducción asistida provocan verdaderas batallas y discusiones éticas y bioéticas, pues el poder de manipular sin restricciones la vida humana se contrapone a todo sentido ético, social y religioso presente en la humanidad".

En primer lugar, Moreira incursiona en los dictámenes de la Bioética y el Bioderecho que sirven para su propia fundamentación; en segundo término, discute la problemática de la personalidad civil del ser humano y sus derechos, enfocada en el modo por el cual puede ser definida frente a nuevos aspectos establecidos por la Constitución Federal de Brasil, analizando su inicio, finalidades, características y alcances. Revisa, en tercer término, las nuevas técnicas de reproducción humana médicamente asistida para, finalmente, analizar las polémicas surgidas en el ordenamiento jurídico brasileño respecto del estatus legal del embrión humano, especialmente en el ámbito del derecho sucesorio, en función de la aplicación de estas nuevas técnicas reproductivas.

Se trata de un meritorio trabajo, que reúne normativas y ordenamiento legal brasileño sobre estas materias. Pero, sobre todo, constituye un esfuerzo por enfrentar las cuestiones legales relativas al uso y abuso de las técnicas de reproducción asistida desde un punto de vista ético y bioético. Su proposición de que el embrión humano es "persona" desde su concepción es motivo de permanentes disputas, puesto que, entre otras cuestiones, de dicho reconocimiento derivarían derechos inherentes a toda persona natural. Si partimos de esta premisa, debiéramos también aceptar derechos de herencia, de igualdad entre hermanos y otros derechos sucesorios consagrados en distintos cuerpos legales. "La Bioética y el Bioderecho surgen, por tanto, en tal contexto, intentando concatenar los dilemas éticos con la problemática jurídica y las lagunas de su reglamentación, presentando propuestas y principios que servirán de norte al presente trabajo".

Álvaro Quezada Sepúlveda

MARTÍN ALUJA, ANDREA BIRKE (Coord.)

El papel de la ética en la investigación científica y la educación superior

Academia Mexicana de Ciencias, Fondo de Cultura Económica, México, 2ª ed. 2004, 366 pp.

La Academia Mexicana de Ciencias organizó el simposio “El papel de la ética en la investigación científica y la educación superior”. Este libro es el resultado de ese encuentro, al que asistieron expertos de muy diversos ámbitos. A través de sus contribuciones, podemos contar con un texto de consulta sobre la situación actual de la integridad científica y el papel que desempeña la ética en la investigación científica y, también, en el trabajo de los docentes universitarios.

ASOCIACIÓN DE BIOÉTICA FUNDAMENTAL Y CLÍNICA

La educación en bioética de los profesionales sanitarios

Lormo, Madrid, 1999.

Se estudia y analiza la enseñanza de la bioética en España y se proponen líneas de acción. El equipo de trabajo sobre este tópico de la ABFyC propone seis módulos básicos: historia, fundamentación, metodología, relaciones asistenciales, principio de la vida, final de la vida e investigación. Cada módulo puede impartirse en tres grados de conocimiento: introductorio, medio y de profundización. En la edición de la obra participaron Francesc Abel, del Instituto Borja de Bioética; Marc Antoni Broggi, presidente de la Sociedad Catalana de Bioética; Diego Gracia, catedrático de Historia de la Medicina de la Universidad Complutense de Madrid; Javier Gafo, director de la Cátedra de Bioética de la Universidad Pontificia de Comillas; José Sarabia, y Manuel de los Reyes, presidente de la ABFC, entre otros.

ROBERTO CALVA RODRÍGUEZ

Bioética

McGraw-Hill, México, 2006, 229 pp.

El autor es médico pediatra de la Academia Nacional Mexicana de Pediatría y también de la de Bioética, ex director de la Facultad de Medicina de Puebla. En este libro ofrece poco texto, el imprescindible para presentar una interesante serie de definiciones de conceptos y cuestionarios para enseñar a los alumnos los diferentes y variados temas de la bioética. Muy útil para la organización de talleres con los alumnos.

GILBERTO CELY GALINDO

Bioética y universidad

Centro Editorial Javeriano CEJA, Bogotá, Colombia, 1997, 379 pp.

El autor, sacerdote jesuita, profesor de Ética de la Comunicación y de Bioética en la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá y creador y director del Instituto de Bioética de dicha universidad, vuelca en este libro su experiencia docente para marcar algunas orientaciones de cómo enseñar bioética en la universidad.

JAIME ESCOBAR TRIANA (Coord.)

Elementos para la enseñanza de la bioética

Colección Bios y Ethos, N° 5, Universidad El Bosque, Bogotá, 1998.

Hoy por hoy, la bioética, transdisciplina de profundas repercusiones prácticas, ha adquirido un lugar relevante en el pensamiento contemporáneo. La propuesta de una bioética global, centrada en la supervivencia en un mundo pluralista y complejo, merece una reflexión juiciosa pensando en la enseñanza de la misma. Surge la pregunta sobre cómo introducir en la escuela temas hasta ahora circunscritos a círculos científicos o demasiado especializados. Las reflexiones de la bioética, ligadas a las

preocupaciones por los Derechos Humanos son fundamentos esenciales para encarar las tensiones no resueltas, definitivas para la supervivencia ante el nuevo milenio.

ZOYLA ROSA FRANCO PELÁEZ

La evaluación ética en la educación para el desarrollo humano

Editorial Universidad de Caldas, Colombia, 2006, 109 pp.

La autora, profesora de Ética en la Universidad de Caldas, desarrolló una investigación descriptiva exploratoria, con aplicación de una propuesta o modelo evaluativo, consistente en el autoseguimiento sistemático del desempeño estudiantil en cada sesión de clase en el aula. Las técnicas corresponden a un trabajo participativo, activo y reflexivo sobre el propio comportamiento, valorado a la luz de criterios establecidos en la normatividad institucional, en la Declaración de Derechos Humanos, en los Derechos Constitucionales y en principios pedagógicos y éticos. La muestra son los estudiantes de las carreras de Trabajo Social, Medicina, Enfermería y Educación Física que cursan las asignaturas de Ética, Bioética, Desarrollo Humano e Investigación. Los testimonios fueron tomados a los estudiantes con posterioridad al desarrollo y evaluación de las asignaturas cursadas.

ANA ISABEL GÓMEZ CÓRDOBA, CARLOS EDUARDO MALDONADO CASTAÑEDA

(Compiladores)

Bioética y educación. Investigación, problemas y propuestas

Universidad del Rosario, Colombia, 2005, 322 pp.

Esta obra tiene como objetivo reflexionar, desde una mirada plural y abierta, sobre la educación en el cuidado y el posibilitamiento de la vida. Se compone de tres partes: investigación en bioética, enseñanza de la bioética y sus contribuciones a la educación, y el análisis de casos y propuestas de diverso orden. Los autores reflexionan a partir de las relaciones entre bioética, biojurídica y biopolítica, contexto en el cual plantean los mayores retos impuestos por la biotecnología. Algunos de los interrogantes son: ¿por qué la obligación de repensar la formación de los profesionales de la salud? ¿Es posible enseñar comportamientos a los profesionales de la salud? ¿Se puede enseñar comportamientos éticos que respeten la vida y la diversidad del otro? ¿Cómo se lleva a la práctica esta enseñanza? ¿Cuáles son los modos y condiciones de la investigación en bioética, atendiendo los diversos niveles de formación desde el pregrado hasta el doctorado?

LLANO ESCOBAR, ALFONSO (Editor)

Bioética y educación para el siglo XXI

Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, 2006, 221 pp.

Los currículos y programas escolares y los cursos de pre y posgrado de universidades han venido eliminando las materias que contribuyen a la formación del hombre, como la urbanidad, la historia, la ética, la sociología, y materias afines, sustituyéndolas por las ciencias, las tecnologías, las matemáticas y los idiomas extranjeros. El resultado es el surgimiento de científicos, intelectuales y profesionales, sobresalientes en ciencias y tecnologías pero deficientes en valores morales, culturales y sociales. Estos líderes científicos, a su vez, influyen en la deshumanización de las nuevas generaciones. Nicholas Lobkowicz, presidente de la Asociación Europea de Rectores de Universidades, en la séptima Asamblea General reunida en Helsinki decía: “Si la universidad renuncia a su función educadora, corre el riesgo de formar bárbaros, científicamente competentes, que constituyen el tipo más peligroso de seres humanos que existe en la actualidad”.

SÉRGIO REGO

A Formação ética dos médicos. Saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos

Fiocruz, Río de Janeiro, 2005, 183 pp.

El autor quiere realizar un aporte a la formación de los estudiantes de medicina de Brasil, en el área de la ética médica y la bioética, partiendo del conocimiento de la situación actual; quiere detectar sus insuficiencias, saber si es posible reformarla y adecuarla a los avances existentes en pedagogía de la ética, desde las teorías del desvolvimiento moral de Piaget y Kohlberg. Se interesa por los valores que realmente viven los estudiantes de medicina, para comprender mejor las posibilidades y los límites de su educación moral.

GABRIELA Z. SALOMONE, M^a ELENA DOMÍNGUEZ (Coord.)

La transmisión de la ética: clínica y deontología. Volumen I. Fundamentos

Letra Viva, Buenos Aires, 2006, 173 pgs.

Las coordinadoras son psicólogas y profesoras de la cátedra de Psicología, Ética y Derechos Humanos de la Universidad de Buenos Aires e incorporan textos de Juan Jorge Michel Fariña, Ignacio Lewkowicz y Oscar D'Amore. Las partes de esta reflexión sobre la trasmisión de la ética clínica y la deontología profesional se centran en el análisis de la posibilidad y experiencias educativas de la ética; en la dimensión singular y el campo normativo de la ética profesional, especialmente de los códigos de ética, y en los aspectos de una ética de la responsabilidad como base de la deontología de las profesiones clínicas.

MARÍA CONSUELO TOMÁS Y GLORIA MARÍA TOMÁS

La vida humana a través del cine. Cuestiones de antropología y bioética

Eiunsa, Madrid, 2004, 315 pp.

Consuelo Tomás es profesora en la Universidad Católica de Valencia y Gloria Tomás en la Universidad Católica de Murcia. En 20 capítulos ofrecen un buen material didáctico para la docencia en temas de antropología y ética. En cada uno hay una breve introducción al tema, las sinopsis de películas que pueden servir para profundizar y, al final, una breve sección "saber ver" que ayuda a concretar lo que puede aportar la visión de las películas.

Según las autoras, "el buen cine es el arte de contar historias de gente posible. Más allá de su dimensión de entretenimiento, es un espejo donde la gente se busca y quiere mirarse, y a través del cual ve también el mundo que le rodea". Por eso es tan buen instrumento para la enseñanza que pretende acercarse a los interrogantes y la vida de los jóvenes estudiantes. Algunos de los temas son antropológicos: la persona humana y su dignidad, el valor de la vida humana, la libertad, la corporalidad, la sexualidad humana y la familia. Otros hacen referencia a temas bioéticos: la ecología, el aborto, la violencia, la eutanasia y las biotecnologías.

INSTRUCCIONES A LOS AUTORES

1. Presentación de los artículos

Los trabajos enviados a *Acta Bioethica* deberán prepararse de acuerdo con la quinta edición (1997) de los “Requisitos Uniformes Para Manuscritos Enviados a Revistas Biomédicas” (Estilo Vancouver), establecidos por el Comité Internacional de Editores de Revistas Biomédicas.

Ver, por ejemplo: International Committee of Medical Journal Editors. *Annals of Internal Medicine* 1997; 126:36-47.

2. Requisitos técnicos

Los manuscritos deberán ser enviados a:

- a) Correo Electrónico: bioetica@chi.ops-oms.org (en attachment) o
- b) Dirección Postal: texto impreso en papel bond blanco, medida estándar ISO A4, con márgenes de por lo menos 2,5 cm, impreso sólo sobre una cara del papel, espaciado doble.

Las páginas serán numeradas en forma consecutiva, empezando por la página de título.

La extensión del texto no debe exceder las 6.000 palabras, incluyendo cuadros y gráficos.

Conserve copias de todo el material enviado.

3. Esquema estructural del trabajo

3.1 Página titular

La primera página del manuscrito contendrá: 1) El título del trabajo, que debe ser conciso pero informativo sobre el contenido central de la publicación; 2) el nombre y apellidos de cada autor, acompañados de sus grados académicos más importantes y su afiliación institucional; 3) nombre de la o las Secciones, Departamentos, Servicios e Instituciones a las que debe darse crédito por la ejecución del trabajo; 4) declaraciones de descargo de responsabilidad, si las hubiera; 5) nombre, dirección, número de Fax y Correo Electrónico del autor responsable de la correspondencia relativa al manuscrito y solicitudes de separatas.

3.2 Resumen y palabras-clave

La segunda página incluirá un resumen de no más de **200 palabras** que describa los propósitos del estudio o investigación, metodología empleada y las conclusiones más importantes.

Al final del resumen los autores deberán agregar e identificar como tal, de tres a diez “palabras-clave” o frases cortas, que ayuden a los indizadores a clasificar el artículo, las cuales se publicarán junto con el resumen. Utilice para este propósito los términos enlistados en el Medical Subject Headings (MeSH) del *Index Medicus*; en el caso de términos de reciente aparición, que todavía no figuren en los MeSH, pueden usarse las expresiones actuales.

Consultar siguiente URL:

- <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>

Se recomienda a los autores proporcionar su propia traducción del resumen al inglés (abstract), el cual también debe consignar listado de palabras-clave (key words). *Acta Bioethica* realizará dicha traducción para quienes no puedan proporcionarla.

3.3 Introducción

Expresé el propósito del artículo y resuma el fundamento lógico del estudio u observación. Mencione las referencias estrictamente pertinentes, sin hacer una revisión extensa del tema. No incluya datos ni conclusiones del trabajo que está dando a conocer.

3.4 Metodología

Detalle los métodos, técnicas y procedimientos seguidos para recoger u organizar la información.

3.5 Resultados

Presente los resultados en secuencia lógica dentro del texto, cuadros e ilustraciones. No repita en el texto todos los datos de los cuadros o las ilustraciones; enfatice o resuma sólo las observaciones importantes.

3.6 Discusión

Enfatice los aspectos nuevos e importantes del estudio y las conclusiones que se derivan de ellos. No repita en forma detallada los datos u otra información ya presentados en las secciones Introducción y Resultados. En la sección Discusión explique el significado de los resultados y sus limitaciones, incluyendo sus implicaciones en investigaciones futuras.

Establezca el nexo de las conclusiones con los objetivos del estudio, evitando hacer afirmaciones generales y extraer conclusiones que no estén completamente respaldadas por los datos presentados. Las recomendaciones, cuando sea apropiado, pueden incluirse.

3.7 Agradecimientos

Como Apéndice del texto, una o más declaraciones deberán especificar: a) colaboraciones que deben ser reconocidas, pero que no justifican autoría, tales como apoyo general del jefe del departamento; b) ayuda técnica recibida; c) apoyo financiero y material, y d) las relaciones financieras que puedan crear un conflicto de intereses.

Expresar su agradecimiento sólo a personas e instituciones que hicieron contribuciones sustantivas a su trabajo.

3.8 Referencias

- Las referencias deberán numerarse consecutivamente siguiendo el orden en que se mencionan por primera vez en el texto (Sistema de orden de mención). Si una referencia es citada más de una vez, su número original será utilizado en citaciones ulteriores.
- Si fuese necesario citar un número de página, este será incluido dentro del paréntesis con el número de referencia. Esta práctica se recomienda al referenciar citas textuales. Por ejemplo:
La resolución instó a los Gobiernos Miembros a “realizar esfuerzos especiales a través de contribuciones voluntarias para el desarrollo de la investigación catalítica” (17, p.240).
- Identifique las referencias en el texto, tablas y leyendas mediante numerales arábigos, colocados entre paréntesis al final de la frase o párrafo en que se las alude.
- Las referencias citadas solamente en cuadros o ilustraciones se numerarán siguiendo una secuencia establecida por la primera mención que se haga en el texto de ese cuadro o esa figura en particular.
- Las referencias deberán ser listadas en orden numérico al final del texto.
- Absténgase de utilizar resúmenes como referencias.
- Las referencias de artículos aceptados, pero aún no publicados, deberán designarse como “en prensa” o “próximamente a ser publicados”; los autores obtendrán autorización por escrito para citar tales artículos, así como la comprobación de que han sido aceptados para publicación.
- **Los autores verificarán las referencias cotejándolas contra los documentos originales.**
- Emplee el estilo de los ejemplos descritos a continuación, los cuales están basados en el formato que la U.S. National Library of Medicine (NLM) usa en el *Index Medicus*. Al referenciar revistas científicas cítelas por su nombre completo (no abreviado).
(Consultar: U.S. National Library of Medicine. List of journals indexed. Full title listing, *Index Medicus* 1998: 111-190. o URL: <http://www.nlm.nih.gov>).

Ejemplos

3.8.1 Artículos de revistas científicas

Autor Individual, artículo que forma parte de una serie

Lessa I. Epidemiologia dos acidentes vasculares encefálicos na cidade do Salvador: II, Fatores de risco, complicações e causas de morte. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* 1985;44(4):225-260.

Más de seis autores

Liste los seis primeros autores seguidos por “et al”.

Parkin DM, Clayton D, Black RJ, Masuyer E, Friedl HP, Ivanov E, et al. Childhood leukaemia after Chernobyl: 5 year follow-up. *British Journal of Cancer* 1996;73:1006-12.

Autor corporativo

Organización Panamericana de la Salud, Programa Ampliado de Inmunización. Estrategias para la certificación de la erradicación de la transmisión del poliovirus salvaje autóctono en las Américas. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* 1993;115(4):281-290.

3.8.2 Libros y otras monografías

Individuos como autores

Ringsven MK, Bond D. *Gerontology and leadership skills for nurses*. 2nd ed. Albany(NY): Delmar Publishers; 1996.

Directores (editores) o compiladores como autores

Norman IJ, Redfern SJ, (eds). *Mental health for elderly people*. NewYork: Churchill Livingstone; 1996.

Capítulo de libro

Phillips SJ, Whistnant JP. Hypertension and stroke. In: Laragh JH, Brenner BM, eds. *Hypertension: pathophysiology, diagnosis and management*. 2nd ed. New York: Raven Press; 1995, p. 465-78.

Material electrónico

Artículo de revista en formato electrónico

Morse SS. Factors on the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial online] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5]; 1 (1): [24 screens].

Available from: URL: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>.

Para mayor información y ejemplos adicionales consultar:

International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. *Annals of Internal Medicine* 1997;126:36-47.

URL: <http://www.nlm.nih.gov> (Inglés).

URL: <http://www.infmed.com.ar/REQUISPUB.htm> (Español).

3.9 Cuadros e ilustraciones

Limite el número de cuadros e ilustraciones a aquellos estrictamente esenciales para la comprensión del texto presentado.

4. Separatas

Deben ser solicitadas por escrito a *Acta Bioethica*, después de recibir comunicación oficial de aceptación del manuscrito enviado. Se asignarán cinco separatas libres de costo a cada autor que lo solicite. Para cantidades superiores de separatas, solicitar Tabla de Costos.

NOTA: Para la elaboración del presente documento el **Departamento de Publicaciones y Difusión del Programa Regional de Bioética OPS/OMS** consultó las siguientes fuentes bibliográficas:

Organización Panamericana de la Salud. *Manual de estilo OPS*. Washington,DC:OPS;1995 (Documento PAHO/WHO STAND/ 95.1).

International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements submitted to biomedical journals. *Annals of Internal Medicine* 1997; 126: 36-47.

Day R. *Cómo escribir y publicar trabajos científicos*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 1990 (Publicación Científica 526).

Sociedad Médica de Santiago. *Revista Médica de Chile* 1998; 126: 875-887.

National Library of Medicine. List of journals indexed. Full title listing. *Index Medicus* 1998: 111-190.

Y los siguientes URL:

<http://www.nlm.nih.gov>

<http://www.infmed.com.ar/REQUISPUB.htm>

GUÍA DE EXIGENCIAS PARA LOS MANUSCRITOS

(Extractadas de las "Instrucciones a los Autores")

Debe ser revisada por el autor responsable, marcando su aprobación en cada casillero que corresponda y enviada juntamente con el manuscrito.

- Este trabajo (o partes importantes de él) es inédito y no se enviará a otras revistas mientras se espera la decisión de los editores de *Acta Bioethica*.
- El artículo no excede las 6.000 palabras, incluyendo cuadros e ilustraciones.
- Incluye un resumen de hasta 200 palabras, en castellano y en inglés.
- Las citas bibliográficas se presentan en el estilo internacional exigido por la revista. (Estilo Vancouver).
- El manuscrito fue organizado de acuerdo a las "Instrucciones a los Autores".
- Se indican números telefónicos, de fax y correo electrónico del autor que mantendrá correspondencia con *Acta Bioethica*.

Nombre del autor

Firma del autor

Teléfonos: _____ Fax: _____

E-mail: _____

INSTRUCTIONS TO AUTHORS

1. Presentation of articles

Manuscripts submitted to *Acta Bioethica* should be prepared in accordance with the fifth edition (1997) of the Uniform Requirements Submitted to Biomedical Journals (Vancouver Style).

See, for example, :

International Committee of Medical Journal Editors. *Annals of Internal Medicine* 1997; 126:36-47

2. Summary of technical requirements

Papers should be printed out on a A4 paper, on one side only, in double spacing, with a margin of at least 2.5 cm on four sides of page.

Number pages consecutively, beginning with the title page. Put the page number in the upper or lower right-hand corner of each page.

Articles' length should not exceed 6.000 words, including tables and illustrations.

Keep copies of everything submitted.

3. Structural scheme

3.1 Title page

The title page should carry:

The title of the article, which should be concise but informative;

The name by which each author is known, with his or her highest academic degree(s) and institutional affiliation;

The name of the department(s) and institution(s) to which the work should be attributed;

Disclaimers, if any;

The name and address of the author responsible for correspondence about the manuscripts and requests for reprints, together with his/her phone number and E-mail.

3.2 Abstracts and key words

The second page should carry an abstract not exceeding 200 words in length to state the purposes of the study or investigation, basic procedures, main findings and the principal conclusions.

Below the abstract authors should provide, and identify as such, 3 to 10 key words or short phrases that will assist indexers in cross-indexing the article. Terms from the medical subject headings (MeSH) list of Index Medicus should be used; if suitable MeSH terms are not yet available for recently introduced terms, present terms may be used.

(URL:<http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>).

3.3 Introduction

State the purpose of the article and summarize the rationale of the study or observation. Give only strict pertinent references and do not include data or conclusions from the work being reported.

3.4 Methods

Provide detailed information about methods, techniques and procedures used for collecting and organizing data.

3.5 Results

Present your results in logical sequence in the text, tables, and illustrations. Do not repeat in the text all data in the tables or illustrations; emphasize or summarize only important observations.

3.6 Discussion

Emphasize the new and important aspects of the study and the conclusions that follow from them. Do not repeat in detail data or other material given in the Introduction or the Results section. Include in the Discussion section the implications of the findings and their limitations.

Link the conclusions with the goals of the study but avoid unqualified statements and conclusions not completely supported by the data. Recommendations, when appropriate, may be included.

3.7 Acknowledgements

As an appendix to the text, one or more statements should specify (a) contributions that need acknowledging but do not justify authorship, such as general support by a departmental chair; (b) acknowledgements of technical help; (c) acknowledgements of financial and material support, and (d) relationships that may pose a conflict of interest.

3.8 References

References should be numbered consecutively in the order in which they are first mentioned in the text. If a reference is cited more than once, its original number is used again in subsequent citations. No reference should be assigned more than one number.

If it is deemed necessary to call attention to a specific page within a reference, the page number may be added in roman type inside the parenthesis with the reference number. This practice is recommended when referencing direct quotations.

The resolution urged the Member Governments to “make special voluntary contributions for the carrying out of catalytic research” (17, p.240).

Identify references in text, tables, and legends by Arabic numerals in parenthesis. References cited only in tables or legends to figures should be numbered in accordance with the sequence established by the first identification in the text of the particular table or figure.

All references should be listed in numerical order at the end of the text.

Avoid using abstracts as references.

References to papers accepted but not yet published should be designated as “in press” or “forthcoming”; authors should obtain written permission to cite such papers as well as verification that they have been accepted for publication.

The references must be verified by the author (s) against the original documents

Use the style of the examples below, which are based on the formats used by the U.S. National Library of Medicine (NLM) in Index Medicus. The titles of journals should be presented without abbreviations (consult: U.S. National Library of Medicine. List of journals indexed. Full title listing. Index Medicus 1998: 111-190; URL: <http://www.nlm.nih.gov>).

The “Uniform Requirements” style (the Vancouver Style) is based largely on an American National Standards Institute (ANSI) standard style adapted by the NLM for its data bases.

Sample Reference Formats

3.8.1 Journal article

Individual author, article in a Series

Lessa I. Epidemiologia dos acidentes vasculares encefálicos na cidade do Salvador: II, Fatores de risco, complicações e causas de morte. Arquivos Brasileiros de Cardiologia 1985;44(4):255-260.

More than six authors

List the first six authors followed by “et al”. Parkin DM, Clayton D, Black RJ, Masuyer E, Friedl HP, Ivanov E, et al. Childhood leukaemia in Europe after Chernobyl: 5 year follow-up. British Journal of Cancer 1996; 73: 1006-12.

Corporate author

Pan American Health Organization, Expanded Program on Immunization. Strategies for the certification of the eradication of wild poliovirus transmission in the Americas. Bulletin of the Pan American Health Organization 1993;27(3):287-296.

3.8.2 Books and other monographs

Personal author(s)

Ringsven MK, Bond D. Gerontology and leadership skills for nurses. 2nd. ed. Albany(NY): Delmar Publishers; 1996.

Editor(s), compiler(s) as author

Norman IJ, Redfern SJ, (eds.). Mental health for elderly people. New York: Churchill Livingstone; 1996.

Chapter in a book

Phillips SJ, Whistnant JP. Hypertension and stroke. In: Laragh JH, Brenner BM, eds. Hypertension: pathophysiology, diagnosis and management. 2nd ed. New York: Raven Press; 1995. p. 465-78.

3.8.3 Electronic Material

Journal article in electronic format

Morse SS. Factors on the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis [serial online] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5]; 1 (1): [24 screens]. Available from:

URL: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>.

Further explanation and examples may be consulted at:

International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. Annals of Internal Medicine 1997; 126: 36-47.

URL: <http://www.nlm.nih.gov> (ENG)

URL: <http://www.infmed.com.ar/REQUISPUB.htm> (SPA)

3.9 Tables and Illustrations

The number of tables and illustrations should be strictly limited, only those that are essential to the understanding of the text being included.

NOTE: The above-mentioned guidelines were prepared by the **Publications and Dissemination Department of PAHO/WHO Regional Program on Bioethics** taken as reference the following bibliographic sources:

- Pan American Health Organization. PAHO Style Manual. Washington, DC:PAHO;1995.(PAHO-OPS STAND/ 95.1).
- International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements submitted to biomedical journals. Annals of Internal Medicine 1997; 126: 36-47.
- Day R. Cómo escribir y publicar trabajos científicos. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 1990 (Publicación Científica 526).
- Sociedad Médica de Santiago. Revista Médica de Chile 1998; 126: 875-887.
- National Library of Medicine. List of journals indexed. Full title listing. Index Medicus 1998: 111-190.

And following URL:

<http://www.nlm.nih.gov>

<http://www.infmed.com.ar/REQUISPUB.htm>

REQUIREMENTS FOR MANUSCRIPTS

(From "Instructions to Authors")

This form should be checked up by the responsible author, stating approval by ticking corresponding boxes and should be submitted together with the manuscript.

- This manuscript (or important parts of it) have not already been published and if accepted for publication in *Acta Bioethica* it will not be submitted for publication elsewhere without the agreement of the PAHO/WHO Regional Program on Bioethics.
- The paper has been printed out on A4 paper, one-sided, and in double spacing.
- The paper does not exceed 6.000 words in length, including tables and illustrations.
- An abstract not exceeding 200 words in length is provided.
- Bibliographical references are cited in accordance with the "Uniform Requirements" style (Vancouver Style).
- The paper was prepared according to "Instructions to Authors".
- Fax and phone numbers, together with the corresponding author's E-mail are provided.

Corresponding Author Name and Signature

Phone: _____ Fax: _____

E-mail: _____

TABLA DE CONTENIDOS

ACTA BIOETHICA 2007 AÑO XIII - N° 2

Presentación

La salud reproductiva, el comportamiento sexual y la bioética
Fernando Lolas Stepke

Originales

El diálogo bioético en las técnicas de reproducción asistida
Francisco J. León Correa

La ética del cuidado en el contexto de la salud sexual y reproductiva
Gabriel Jaime Montoya Montoya

El consejo genético desde una perspectiva bioética personalista
Alejandra Gajardo Ugás

Esterilización quirúrgica humana y legislación argentina: aspectos biomédicos, jurídicos y éticos
Sergio Cecchetto, Patricia Urbandt y María Carla Bostiancic

Derechos individuales y deberes de Estado. Consideraciones bioéticas en torno al debate sobre la anticoncepción de emergencia en Chile
Raúl Villarroel Soto

Objeción de conciencia y salud reproductiva en Chile: dos casos paradigmáticos
Lidia Casas Becerra y Claudia Dides Castillo

Derechos sexuales y reproductivos: confidencialidad y VIH/SIDA en adolescentes chilenos
Ester Valenzuela Rivera y Lidia Casas Becerra

Investigaciones en salud sexual y reproductiva de pueblos indígenas en Chile y la ausencia de pertinencia étnica
Claudia Dides Castillo y María Soledad Pérez Moscoso

Interfaces

Deterioro genómico y manipulación genética. Desequilibrio en la prioridad de las agendas públicas
Elio A. Prieto González

Valores o valoraciones. Aportes de la antropología a la investigación en bioética
Nelson Eduardo Álvarez Licona

Sistemas sanitarios y reforma AUGE en Chile
Alejandra Zúñiga Fajuri

El posicionamiento de los medios de comunicación entre la comunidad médica especializada
en estudios genéticos
Delia Outomuro, Lorena Mariel Mirabile y Natalia Cosmai

Resensiones

Publicaciones

Tabla de contenidos del número anterior