

**Schiavone, Miguel Ángel**

*La enseñanza de la bioética en el grado de las  
escuelas de medicina*

Vida y Ética Año 17, N° 1, junio 2016

Este documento está disponible en la Biblioteca Digital de la Universidad Católica Argentina, repositorio institucional desarrollado por la Biblioteca Central “San Benito Abad”. Su objetivo es difundir y preservar la producción intelectual de la Institución.

La Biblioteca posee la autorización del autor para su divulgación en línea.

Cómo citar el documento:

Schiavone, Miguel A. “La enseñanza de la bioética en el grado de las escuelas de medicina” [en línea]. *Vida y Ética*, 17.1 (2016). Disponible en:  
<http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/ensenanza-bioetica-grado-escuelas.pdf> [Fecha de consulta:.....]

# LA ENSEÑANZA DE LA BIOÉTICA EN EL GRADO DE LAS ESCUELAS DE MEDICINA

## Prof. Dr. Miguel Ángel Schiavone

- Médico, Universidad de Buenos Aires (UBA)
- Especialista en Salud Pública (UBA)
- Doctor en Salud Pública, Universidad del Salvador (USAL)
- Decano de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Católica Argentina (UCA)

### Palabras clave

- Bioética
- Educación médica

### Key words

- Bioethics
- Medical Education

RESUMEN

La Bioética es un campo interdisciplinario en constante expansión ante los conflictos y dilemas que generan los nuevos conocimientos científicos. Esta nueva disciplina es la que más se ha desarrollado entre las Humanidades Médicas y su inclusión formal en los planes de estudio de las diferentes Carreras dentro de las Facultades de Medicina es hoy una realidad. Pero a pesar de que la enseñanza de la Bioética ha tenido un auge importante, aún se encuentra en una etapa incipiente. Se requiere de una mayor sistematización, preparación de los docentes, definición de las competencias que debe adquirir el alumno y definición de los instrumentos que permitan evaluar la adquisición de las actitudes, comportamientos e incorporación de valores.

ABSTRACT

Bioethics is an interdisciplinary field in constant evolution in the face of the new conflicts and dilemmas posed by new scientific knowledge. This new discipline is the most highly developed in the area of Medical Humanities and at present, it is already included in the curricula of the different medical training courses at the School of Medicine. However, despite Bioethics booming, this discipline is still in its early stages. Better systematization, teacher training and a definition of the skills to be acquired by the students are required as well as the definition of the instruments necessary to assess the acquisition of attitudes, behaviors and the incorporation of values.

La Bioética es un campo interdisciplinario en constante expansión ante los conflictos y dilemas que generan los nuevos conocimientos científicos y el boom tecnológico en el campo de la atención de la salud. Su inserción en la educación médica no solo es una realidad sino una necesidad que debe ser considerada.

La primera pregunta que nos formulamos en el proceso de enseñanza de la Bioé-

tica es: ¿cómo realizar esta actividad? para lo cual se elaboran estrategias docentes y pedagógicas. Pero otras preguntas más profundas y reflexivas deberían ser:

1.- ¿por qué incorporar bioética en la curricula de la carrera de medicina?

2.- ¿cuáles son las limitaciones para su efectiva implementación?

3.- ¿cómo enseñarla? y finalmente,

4.- ¿cuál debería ser el rol del docente de bioética?

Estas cuatro interrogantes definirán seguramente estrategias docentes más amplias que las que hubiéramos planteado con la primera pregunta. Trataremos en este artículo de encontrar las respuestas que seguramente despertarán nuevas reflexiones para los lectores.

## 1. PORQUÉ INCORPORAR BIOÉTICA EN LA CURRÍCULA DE LA CARRERA DE MEDICINA

### 1.1 Principio de Interdisciplina:

Cambios en el paradigma explicativo en el proceso salud- enfermedad

El hombre permanentemente intenta explicar la ocurrencia de los fenómenos y es así como fue elaborando distintas interpretaciones del proceso salud-enfermedad. En su evolución histórica podemos enumerar una primera explicación empírico-mágica que transcurrió durante varios siglos hasta el descubrimiento de la bacteria en donde el paradigma científico tomó fuerza, se concluyó que la bacteria era la responsable de la enfermedad. Más recientemente se interpretó que hacía falta un medio ambiente propicio para

que la enfermedad se exteriorizara, es así como se desarrolla la explicación ecológica del proceso salud-enfermedad. Luego a la dimensión agente-huésped-medioambiente se le agrega el componente de atención de la salud como elemento preventivo o reparador del daño, pero también como factor causal de enfermedad si no cumple su rol. Los últimos paradigmas explicativos son el de los determinantes de la salud de Lalonde y el paradigma de los determinantes sociales. Marc Lalonde identifica cuatro factores explicativos, los factores biológicos que influyen en un 27% en el desarrollo de la enfermedad, el entorno o factores medioambientales que influyen un 19%, los estilos de vida, que representan un 43% en la carga de la enfermedad y el sistema de atención de la salud que solamente influye en un 11%. Como vemos los estilos de vida, costumbres y hábitos son los factores más importantes en el desarrollo de las enfermedades, a pesar de que el presupuesto que se otorga para modificar este componente es mínimo en relación al que se le asigna para la atención de la salud, o sea a la reparación del daño.

El último paradigma focaliza en los determinantes sociales, y le agrega a los anteriores las condiciones generales, socioeconómicas y culturales en las cuales el hombre desarrolla su vida. Incluye factores como la educación, el ambiente laboral, la vivienda, el agua, los servicios

sanitarios y las redes sociales y comunitarias (fig.1). Estas interpretaciones requieren de una visión interdisciplinaria mucho más amplia que la visión biológica tradicional del médico y en la cual la introducción de la bioética es fundamental.

### 1.2 Principio de autonomía: Cambios en la relación médico-paciente

El paciente fue sufriendo transformaciones en su rol dentro del sistema de atención de la salud, pasando de un rol pasivo a uno activo e informado, en el que participa en la toma de decisiones de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que va recibir (fig.2). El enfermo en la época empírico-mágica era considerado como un sufriente pecador, en la etapa científica como enfermo, en la etapa ecológica tomó el rol de paciente. Más recientemente con la incorporación de la gestión de servicios de salud se lo llamó usuario y hoy con el desarrollo de la calidad total se lo denomina cliente. Por otro lado, el médico que había nacido como Asclepio, Dios del arte de curar, con una relación vertical entre él y el sufriente pecador luego de haber pasado por las etapas de artesano y profesional, hoy es un trabajador del sector salud y tiene un relación horizontal con el cliente. La bioética a través del principio de la autonomía del paciente tiene mucho por aportar en la formación de los nuevos profesionales.

### 1.3 Principio de Beneficencia: Presencia de factores de riesgo que amenazan y distorsionan la práctica médica

La bioética debería aportar con el principio de la beneficencia la formación de un recurso humano que pueda estar protegido de los factores externos que condicionen la práctica médica. Entre estos podemos mencionar el acoso permanente de la información científica que padece actualmente el médico y que lo obligan a estar más atento a las últimas novedades que aparecen en internet que al propio paciente.

También impacto en la atención médica la revolución tecnológica convenciendo tanto al profesional como al paciente, que "los aparatos y equipos" son más importantes que el diálogo, la anamnesis, el examen físico, así como la relación humana del paciente con su médico.

La presión de los financiadores que con su discurso de eficiencia y relación costo-beneficio condicionan al médico en sus decisiones diagnósticas y terapéuticas, controlando la lapicera del médico, y en algunos casos hasta transformando al médico en un adversario del paciente. Cuando el paciente pierde al médico como su protector, pierde al último "*habeas corpus*" que le queda para resolver su problema de salud. En EE.UU. el famoso sistema del

“Manage Care” o “Atención Gerenciada” ideado para controlar los gastos y restringir la accesibilidad al sistema a través del “medico guardabarrera”, se transformó en un verdadero “Damage Care”.

No deberíamos olvidar la influencia que ejerce el marco jurídico legal y las amenazas de mala praxis en la atención médica induciendo a la sobre prestación, no siempre necesaria para el paciente y al aumento del gasto con presupuestos siempre limitados.

El último factor que podemos enumerar en esta larga lista como amenaza de la práctica médica es la deformación que algunas universidades ejercen sobre la conducta del médico. En la fig. 3 se presentan las polaridades y tensiones entre la tradicional visión biológica de la mayor parte de las escuelas de medicina y la biopsicosocial y espiritual que impregna la facultades que incluyen la bioética dentro de su curricula.

#### 1.4 Principio de Justicia:

Responsabilidad social de las escuelas de medicina

Este es el argumento más importante que debería ser considerado al momento de incorporar la bioética en los planes de estudio. Las facultades de medicina deberían ser responsables de una formación

integral del médico, que incluya conocimientos y habilidades pero también actitudes y valores. La educación en valores debería seguir el principio de justicia en la bioética. Decimos educar y no enseñar, enseñar deriva del latín *insignare* que es indicar, señalar, instruir pero también algo no muy bueno como adoctrinar o amaestrar con reglas y preceptos. Nosotros preferimos educar que también deriva del latín *educare*, este término implica criar, alimentar y nutrir. Platón habla de la educación como un proceso de perfeccionamiento, de embellecimiento del cuerpo y el alma, destacando tres funciones de la educación, la formación del ciudadano, la formación del hombre virtuoso y la preparación para una profesión. Como vemos le da más importancia a los dos primeros que a la última de estas tres funciones. La educación no es solo para capacitar al alumno como experto en alguna disciplina o técnica, es para inquietar sus mentes, encender sus intelectos, estimularlos a pensar, despertarles la alegría de estudiar, abrir sus mentes y almas a los valores superiores del hombre y finalmente, ayudarlos a aplicar esos valores aprendidos. En las pruebas PISA 2012 se clasificaron a los alumnos según el puntaje obtenido en sus conocimientos y también se los interrogó sobre si eran felices cuando concurrían a la escuela. En la fig.4 se puede ubicar a la Argentina en el cuadrante inferior izquierdo, lo que desvirtúa totalmente el rol de la educación. Las

instituciones educativas son el espacio legitimado por la sociedad para producir y transformar saberes, pero también para interpretar y transmitir los contenidos de la cultura, entre ellos los valores. La educación universitaria es "el gozo de buscar la verdad, de descubrirla y de comunicarla en todos los campos del conocimiento" (Juan Pablo II 1990). Por lo que no debe quedar en la mera transmisión de saberes tendientes a preparar al alumno para un trabajo. No es posible separar en el proceso de enseñanza el área cognitiva de los aspectos emocionales, valorativos y actitudinales. Todo proyecto educativo que se desentienda de los valores se despersonaliza y pierde su sentido. Cada institución tendrá un sello propio según los valores que dirijan su accionar, y la incorporación de la bioética en los planes de estudio marcan ese sello.

## 2. ¿CUÁLES SON LAS LIMITACIONES PARA INCORPORAR LA BIOÉTICA EN LAS ESCUELAS DE MEDICINA?

2.1 Desconocimiento o confusión de este "nuevo campo del conocimiento". Algunos la confunden con enseñanza religiosa, otros con deontología médica y algunos con derecho civil. La enseñanza de la bioética no es ninguna de esas cosas y sus principios son propios.

2.2 Limitada disponibilidad de docentes. Uno de los problemas más importantes de la educación es la falta de docentes, no estando la bioética exenta. Cuando hablamos de docente nos estamos refiriendo a aquel con saberes, con vocación y con valores. Este es el que necesitamos. Para educar en valores, éstos deben ser apropiados por el docente, deben ser parte de su vida cotidiana, y debe ponerlos en práctica con alegría. La intervención docente jamás puede ser entendida como neutra. Charly Parker famoso saxofonista, decía "si no lo vives no va a salir nunca de tu trompeta", enseñamos lo que somos, el maestro enseña más con lo que es, que con lo que dice. Y este es el docente que nos hace falta para enseñar bioética.

2.3 Competencia de la bioética con las materias clásicas en la formación del médico. Es una limitante cultural muy fuerte. Los médicos y los estudiantes de medicina hablan de la anatomía, la fisiología, o la química como "materias troncales". ¿Qué es troncal en la formación de un profesional? ¿El conocer la inserción de un tendón, las ramas de una arteria, la fórmula química de la glucosa o los valores que debe asumir el médico en su relación con el paciente? Troncales son la disciplinas que impregnan de valores al futuro médico, el resto de las materias serán las ramas y las hojas de un árbol que tiene

que ser robusto en su tronco, en sus convicciones morales.

2.4 Definición de contenidos básicos o mínimos. En la enseñanza de la bioética dentro de las escuelas de medicina no está definido claramente cuáles son los contenidos mínimos y la extensión de los programas de bioética dentro de la carrera. Algunas facultades incluyen cinco a diez sesiones durante los seis años y otras hasta doscientas horas docentes. Deberíamos establecer cuáles son los contenidos curriculares y carga horaria mínima. También definir si se la incluye en el ciclo biomédico, en el ciclo clínico o en ambos como es el caso de nuestra facultad, en donde constituye un eje dentro de la enseñanza.

2.5 Carencia de textos. Hay escasos textos de bioética para nivel del grado y publicaciones demasiado especializadas que dificultan orientar al alumno hacia la lectura de los mismos.

2.6 Dificultades en la metodología de la enseñanza y en los instrumentos de evaluación. En algunos casos se emplean solamente clases magistrales y en otros, enseñanza basada en problemas. Las técnicas de evaluación tienen limitaciones en su confiabilidad y validez, utilizando la mayor parte de los casos exámenes escritos con preguntas abiertas.

### 3. ¿CÓMO EDUCAR EN BIOÉTICA?

La enseñanza de la bioética se debe insertar en la misma lógica que la utilizada para el resto de las materias de la Carrera. Esta nueva disciplina que es la que más se ha desarrollado entre las Humanidades Médicas, deberá incluirse en los planes de estudio de la Carrera de Medicina en el marco de un currículo basado en competencias, utilizando como metodología pedagógica el aprendizaje basado en problemas desarrollado por la Universidad de MacMaster.

La mayoría de los autores considera que la bioética debe enseñarse en todos los años de la Carrera de Medicina. La educación en Bioética debe estar integrada vertical y horizontalmente en el ciclo biomédico y en el ciclo clínico de la carrera, incluyendo su enseñanza "al lado de la cama del paciente". En la fig. 5 se presenta el plan de estudios para la enseñanza de bioética en la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UCA.

-En este proceso los estudiantes deben adquirir las competencias necesarias para llegar a ser "profesionales", incluyendo la conjunción de conocimientos, habilidades y actitudes.-

La enseñanza basada en competencias, desarrollada inicialmente en la Universidad de Brown-Rhode Island (EE.UU.) y en Maastrich (Holanda), implicó todo un cambio de paradigma educativo, pasando de la educación centrada en la enseñanza a la educación centrada en el aprendizaje, con el alumno como centro de la escena (fig.6). Edgar Dale en 1969 a partir de una frase de Confucio (*aquello que vi lo olvidé, aquello que escuché lo recuerdo, aquello que hice lo entiendo y lo sé*) describió el cono del aprendizaje (fig.7) en donde después de dos semanas solamente recordamos el 10% de las cosas que escuchamos, pero el 90% de las cosas que decimos y hacemos.

Miller en su conocida pirámide detalla cómo vamos avanzando de los aspectos cognitivos que involucran el conocer y conocer cómo hacer a los aspectos de comportamiento en los que se demuestra cómo haría hasta llegar a hacer realmente la actividad para lo cual está siendo capacitado (Fig. 8). Las competencias implican un enfoque integrador que, partiendo del alumno como centro, potencia sus capacidades y facilita su desempeño competente para ejercer su profesión. Es un proceso de construcción cognitiva, personal y singular, a partir de la secuencia de actividades de aprendizaje que movilizan conocimientos diversos de diferentes características y complejidad.

#### 4. ¿CUÁL DEBERÍA SER EL ROL DEL DOCENTE EN LA EDUCACIÓN EN BIOÉTICA?

Por supuesto además de la planificación curricular, el proceso educativo también depende fuertemente de la calidad del docente que tenga a su cargo la enseñanza de esta disciplina. Adaptando alguna frase de William Ward nosotros entendemos que el docente dice, el profesor explica, el buen profesor demuestra y el maestro es el que inspira. Necesitamos docentes que inspiren. "No regalo pan, entrego levadura" según Miguel de Unamuno. El docente entregará levadura para que el alumno amase su propio pan, para lo cual las técnicas de enseñanza deben ser acordes a los "nuevos" alumnos que ingresan a las escuelas de medicina, más activos, más participativos, más indagadores, más cuestionadores.

Para educar en valores, éstos deben ser apropiados por el docente, ser parte de su vida cotidiana, ponerlos en práctica con alegría. La intervención docente jamás puede ser entendida como neutra. Charlie Parker, el famoso trompetista decía "si no lo vives, jamás saldrá de tu trompeta", mientras que Soren Kierkegaard expresaba "El maestro enseña más con lo que es que con lo que dice".-No se trata de enseñar, entendiendo el termino como adoctrinar o instruir, ni tampoco de in-

formar displicentemente para que el alumno memorice y repita lo que el docente dijo para aprobar la materia, se trata de educar.... Término derivado del latín "educare" que se refiere al criar, alimentar, nutrir, o "exducere" que implica llevar hacia afuera algo.- No se debe quedar en la mera transmisión de saberes, no es posible separar en el proceso de enseñanza el área cognitiva de los aspectos emocionales, valorativos y actitudinales.

## 5. CONCLUSIONES

La enseñanza de la Bioética en las Facultades de Medicina si bien ha tenido un auge importante, aún se encuentra en una etapa incipiente. Se requiere de una mayor sistematización, preparación de los docentes, inclusión de esta disciplina en todos los años de la carrera, definición de las competencias que debe adquirir el alumno, establecer los instrumentos que permitan evaluar la adquisición de las actitudes, comportamientos e incorporación de valores. Será preciso tener la perspectiva de la relación dialéctica entre teoría y práctica en la dinámica educativa de la Bioética, en la que emerge claramente la relación profesor-estudiante en toda su complejidad.

## BIBLIOGRAFÍA

KOTTOW, Miguel Hugo, "Enseñanza de la Bioética: una síntesis", *Revista Brasileira de Educação Médica*, n. 33 (4), 2009, pp. 657-663.

COUCEIRO, Azucera y MUÑOZ, Mario, "La enseñanza de la bioética en medicina: Una propuesta curricular", *Rev. Educ. Ciencias de la Salud*, n. 4 (2), 2007, pp. 92-99.

CARRASCO ROJAS, José y col. "La enseñanza de la Bioética en las Escuelas y Facultades de Medicina", *Rev. Cirujano General*, Vol. 33, Supl. 2, abril-junio 2011, pp. 126-129.

CORREA LEÓN, Francisco J., "Enseñar Bioética, como transmitir conocimientos, actitudes y valores", *Acta Bioethics*, Vol. 14 (1), 2008, pp.11-18.

MUNERA VILLEGAS, Elsa María, "Tendencias de la formación Bioética en los currículos universitarios". Trabajo presentado para el Doctorado en Bioética, Universidad El Bosque, bajo la tutoría de Constanza Ovalle. Aceptado el 20-5-2011.



Figura 1



Figura 2



Figura 3



Figura 4



Figura 5



Figura 6



Figura 7

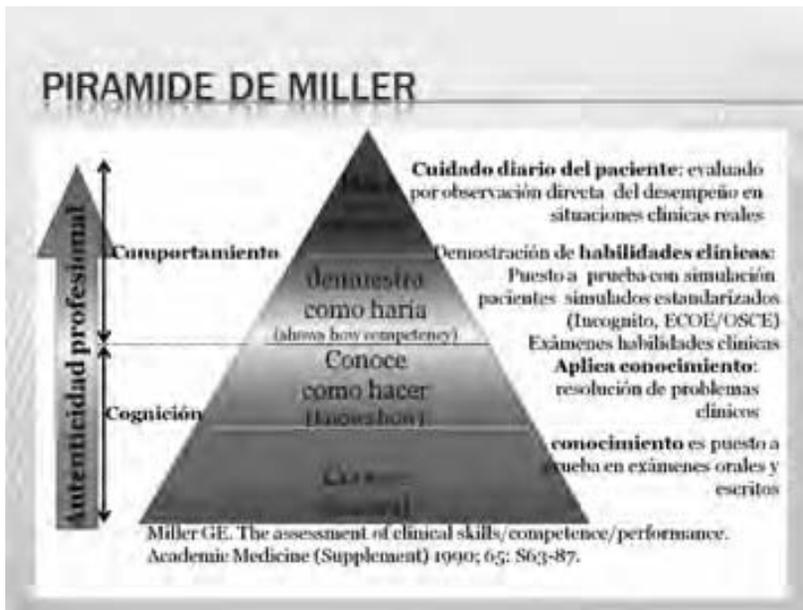


Figura 8