

La enseñanza de la bioética en la escuela de medicina de la Pontificia Universidad Católica Argentina

RUBÉN OSCAR REVELLO

Instituto de Bioética, Facultad de Ciencias Médicas Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA).

Corrispondenza: Rubén Oscar Revello, Instituto de Bioética, Facultad de Ciencias Médicas Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA); e-mail: revello@uca.edu.ar.

Ricevuto il 25 ottobre 2024, accettato il 25 gennaio 2025.

RESUMEN

El artículo presenta la importancia de incorporar en las escuelas de formación médica la materia bioética en el plan curricular del futuro médico. El respeto por el paciente, la claridad en la comunicación médica, la actitud profesional y empática, se consideran indispensables para la práctica médica. Así lo han entendido casi todas las facultades de medicina de todo el mundo, las cuales han ido agregando la materia bioética a sus planes de estudio. Se describe la metodología utilizada para la enseñanza de la bioética en la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica Argentina. Si dar formación técnica es complejo, mucho más complejo resulta transmitir una serie de valores éticos que el futuro médico no sólo debe conocer, sino incorporar personalmente a su esquema de valores. Esto hace que enseñar bioética sea un arduo proceso, un recorrido personal que va del conocimiento al análisis crítico, de la crítica personal a la adhesión interna, y de esta incorporación de esos valores a la aplicación en las diversas situaciones concretas de la praxis médica. Se describe un trabajo realizado para evaluar los niveles de adhesión al humanismo médico y compromiso con la práctica de la medicina, bajo un aspecto específico, que es la formación bioética.

ABSTRACT

The teaching of bioethics at the medical school of the Pontifical Catholic University of Argentina.

The article considers it essential for medical schools to incorporate bioethics into the curriculum of all future doctors. Respect for the patient, clarity in medical communication, and a professional and empathetic attitude are considered indispensable for medical practice. This has been understood by almost all medical schools around the world, which have been adding bioethics to their curricula. The methodology used for teaching bioethics at the Faculty of Medicine of the Pontifical Catholic University of Argentina is described. If giving technical training is complex, it is much more complex to transmit a series of ethical values that the future doctor must not only know, but also incorporate personally into his or her scheme of values. This makes teaching bioethics an arduous process, a personal journey that goes from knowledge to critical analysis, from personal criticism to internal adherence, and from the incorporation of these values to their application in the various concrete situations of medical practice. We describe a study carried out to evaluate the levels of adherence to medical humanism and commitment to the practice of medicine, under a specific aspect, which is bioethical training.

Palabras clave: bioética, educación, practica medica.

Keywords: bioethics, education, medical practice.

1. Introducción¹

Durante los últimos 50 años se ha desarrollado en el campo médico, un uso cada vez mayor y más preciso de las tecnologías aplicadas a la prevención temprana, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades humanas. Estos valiosos avances, han desarrollado también un costado negativo, pues, así como aportan precisión y rapidez, también han hecho que, en muchos casos, la distancia entre el médico y el paciente haya ido acrecentándose [1].

Este deterioro en la alianza médico-paciente no ha sido ignorada por la sociedad, al punto de volverse un reclamo, por parte de los pacientes, que piden un trato más humanizado [2]. A su vez esa misma falencia ha sido detectada por quienes tienen a su cargo la formación de los futuros médicos [3] y han buscado incorporar distintas materias que acrecienten el humanismo médico en los futuros profesionales de la salud. Esos cambios estratégicos en la formación deben verse reflejados en el currículo de las materias, tanto en la carga horaria, cuanto en la metodología [4] o la bibliografía que de ello se derivan [5].

Este trabajo pretende abordar la necesidad de la enseñanza de la bioética de un modo consistente con estos objetivos planteados. Para ello he estudiado comparativamente, cómo se enseña bioética en diez escuelas de Medicina de la Ciudad de Buenos Aires a modo introductorio, pero el

verdadero propósito es evaluar los primeros 10 años de egresados médicos de la Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA).

En el caso de los egresados de la UCA, participaron de una autoevaluación que realizaron por medio de una encuesta cuantitativa, que a posteriori, se comparó con la evaluación de entrevistas semi estructuradas cualitativas, realizadas a los médicos que los recibieron en las residencias. También fueron incluidas en estas encuestas, las jefas de enfermería y enfermeras, por considerar que son ellas quienes ven actuar a nuestros egresados en soledad, junto a la cama del paciente o en los informes diarios a los familiares [6].

El contenido de las encuestas y de las entrevistas giraron en torno a los grandes temas de la bioética: la capacidad de establecer una alianza médico-paciente, el respeto por la autonomía; el trato empático, la comunicación de malas noticias; el compromiso con la persona y la vida de sus pacientes; la capacidad de argumentar en los ateneos médicos en temas referidos a bioética; la objeción de conciencia; la mirada holística sobre los pacientes a su cargo; esto por mencionar solo algunos temas [7].

Mucho se ha teorizado acerca de la medicina como un arte, que debe al mismo tiempo articular los conocimientos académicos técnicos y operativos, junto con habilidades humanas que hacen posible la relación médico-paciente [8; 9]. Sin embargo, la formación es mayoritariamente académica y práctica [10], pero deja de lado una formación humanística, de allí el reclamo de muchos pacientes respecto del modo en que son tratados por muchos médicos. En los últimos tiempos, las escuelas de

¹ El presente artículo es derivado de la tesis doctoral *Evaluación de la importancia de la enseñanza de la bioética en la escuela de grado de medicina*, presentada en la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica Argentina.

Medicina han ido acrecentando sus materias humanísticas [11] con la intención de compensar esta falencia del sistema.

También la bioética ha contribuido a generar una conciencia de un trato más humano con el paciente. La complejidad de áreas que intervienen en esta materia, la vuelven una gran opción para integrar saberes que van más allá de los conocimientos técnicos. Generar en los alumnos la necesidad de un espíritu crítico [12] así como de un juicio fundado sobre el obrar concreto de los actos médicos, se vuelve esencial al momento de proveerles los instrumentos necesarios para su desarrollo como futuros profesionales de la salud.

Sin embargo, la afirmación anterior, abre nuevos interrogantes como ¿Qué ética enseñar? ¿A partir de qué antropología? ¿Qué esquema práctico utilizar al momento de juzgar la ética de la praxis médica? Llegados a este punto, las posibilidades se encuentran con una divisoria de aguas: 1) utilizar una ética del consenso y 2) utilizar una ética centrada en la persona. Si queremos formar en un espíritu crítico, debemos presentar con claridad y contundencia ambas vertientes [13] pero juntamente con esa presentación, exponer los aportes y las debilidades de cada uno de los sistemas. Esto² debe ser hecho despojadamente, con rigor de pensamiento.

Personalmente, después de haber pasado en mis inicios por la ética de los principios anglosajones propuesta por Childress

y Beauchamps [14] me he decidido por la opción que pone a la persona en el centro, por entender que esta última resulta más sólida en su argumentación filosófico-antropológica y más amplia al momento de dar cobertura jurídica al ser humano [15]. Si estamos tratando sobre la dignidad humana y su cuidado, prefiero ser más abarcativo que restrictivo.

2. La cuestión del método

La enseñanza de la bioética requerirá al mismo tiempo, una metodología acorde con lo que trata de transmitir [11]. No es lo mismo la transmisión de un conocimiento técnico (por ejemplo, cómo hacer tal tipo de maniobra quirúrgica) o un conocimiento descriptivo (cómo conocer la inserción proximal y distal del músculo bíceps), que la transmisión de valores [16; 17]. Estos últimos deben ser sometidos a un juicio crítico por parte de quien los va a aceptar o rechazar, de modo que necesitan una explicación detallada, pormenorizada, justificada racionalmente, que sea capaz de responder a las disidencias del pensamiento y que deje espacio a la libertad de quien los va a aprender y aprehender [18]. Por eso no creo que se pueda enseñar bioética solo en un cuatrimestre, o sumándole un seminario optativo, cómo quien enseña matemáticas o física. En el caso de la UCA, utilizamos lo que llamamos conocimiento por *laqueado*, que requiere tiempo y paciencia para una clara transmisión que invite a la adhesión personal de los alumnos, suscitando en ellos una mirada crítica y racional sobre la realidad de la práctica médica. Para ello contamos en la escuela de grado de Medi-

² Nota bene. Lo que no es honesto intelectualmente es no presentar abiertamente la propia posición, (amparado en una supuesta objetividad, que nunca es tal) o presentar solo las críticas a la posición contraria sin mostrar sus aciertos. Si hacemos ciencia, el mantener la objetividad de lo expuesto se vuelve un imperativo.

cina de UCA, con diez cuatrimestres [19]. Dedicar tanto tiempo a la enseñanza de bioética parece exagerado, pero no somos los únicos que ven esa necesidad [20]; hay otros intentos similares con formas más o menos parecidas, dónde la bioética atraviesa todo el plan de estudios de la carrera de grado [21-23].

Durante los primeros dos años se trata de dar fundamentos filosóficos, antropológicos, éticos y mostrar cómo éstos coinciden con los diversos documentos de la ética médica [24]. Respecto de este último punto, vemos los grandes códigos y declaraciones que van desde el juramento hipocrático, hasta la declaración de la AMM sobre la ética de la telemedicina [25], pasando por Nuremberg, Helsinki, Informe Belmont, Informe Warnock, Alma Ata, entre otros [25].

En los primeros cuatrimestres se trata de disparar el pensamiento crítico en los alumnos, pidiéndoles que fundamenten racionalmente la postura que toman ante un determinado tema: final de vida, retiro del soporte vital, alianza médico paciente. Este ejercicio de la razón argumentativa resulta muy provechoso para desarrollar en el estudiante el esfuerzo por trascender la solución pragmática y utilitarista, al mismo tiempo que considerar todos los valores que están en juego. Se presenta un caso médico determinado, se les pide que identifiquen cuáles son los elementos en juego, que se lo evalúen desde el Principialismo y desde el Personalismo [24]. A continuación, se les pide que justifiquen la respuesta que han dado y mediante preguntas se cuestiona los puntos más débiles de su argumentación y se los invita a replantear los argumentos presentados desde otras perspectivas.

El docente que preside la clase debe tener la habilidad de hacer las preguntas correctas, sea para confirmar el rumbo que han tomado, o para descubrir el error en el proceso de formación del juicio, es por eso que se exige que todos nuestros docentes posean título de Master en Bioética, cursada en la UCA, más dos años de experiencia con el docente titular de la cátedra. Volviendo a los alumnos, se les aclara que pueden tomar las opciones que consideren más adecuadas, pero también saben que deben defender las críticas y señalamientos que se les hagan. Este tipo de dinámicas donde se les permite participar activamente, hacen que el alumno se sienta rápidamente implicado en la toma de decisiones y de un proceso que a veces lleva años. Este ejercicio de aplicar valores a los casos médicos logra una natural espontaneidad.³

A partir del tercer año de la carrera, se dicta bioética especial, que está dividida en tres grandes áreas: a) bioética del inicio de la vida; b) bioética y nuevas tecnologías y c) bioética del fin de la vida. Cada una de ellas, presenta la propia complejidad, donde los grandes principios aprendidos en los primeros años, ahora se vuelven una realidad que tienen que analizar desde una mirada bioética. Temas como fertilización asistida; subrogación de vientres, dilemas

³ Nota bene. En mi trabajo de tesis, en una de las entrevistas hechas a un alumno que había cursado el grado de Medicina en nuestra Universidad hacían ya diez años, cuando le pregunté si aplicaba los principios bioéticos en los casos que él trataba a diario, se detuvo a pensar y me respondió *“no es que me siento, escribo los principios y trato de responder según un esquema; esto me sale espontáneamente, sin necesidad de detenerme, como algo que uno tiene incorporado muy adentro, aunque después me doy cuenta que apliqué los principios de los que tantas veces hablamos”*.

genéticos, comunicación de malas noticias en el diagnóstico genético, modificación genética, manipulación de embriones; inteligencia artificial aplicada a la salud; manejo de datos en salud, privacidad de la ficha médica en el sistema sanitario, asignación de recursos, determinación temprana de patologías con programas de inteligencia artificial, bancos de datos, cuidados paliativos; voluntades anticipadas; comunicación de malas noticias, optimización de los recursos, sedación paliativa, unidades de cuidados paliativos, limitación del esfuerzo terapéutico, son solo algunos de los temas vistos. En un principio intentan determinar de qué se trata la cuestión, en segundo lugar, cuáles son los valores que están en juego, con qué recursos cuentan, cuál es el protagonista de la acción y cómo estar atentos a la alianza médico paciente sin incurrir en un paternalismo médico. Cuando esto está aprendido y determinado claramente, se le presentan casos al estilo de ateneos médicos, a fin de que apliquen en el campo de acción la reflexión anterior.

Cuando me refiero al método, no solo quiero hacer mención del modo de presentación de la clase [26]: expositiva, participativa, trabajo por grupos, investigación durante la clase; ya que tan importante como el modo, es también el tiempo que se le asigna a la materia. Tanto la cantidad de cuatrimestres, como la carga horaria semanal, son esenciales al momento de aplicar esta metodología que proponemos. Como el proceso de incorporación de valores, supone toda una dinámica de etapas y procedimientos, requiere de un período prolongado de tiempo que dé lugar a la reflexión crítica sobre lo propuesto en clases al estudiante. Sin embargo, como se trata de te-

mas filosóficos y antropológicos que no les resultan tan habituales a los que eligen una carrera del área biológica, será importante que la carga semanal no supere las dos horas cátedra. Podríamos sintetizar el método que se propone con el siguiente principio: *baja carga horaria durante varios cuatrimestres*.

¿Por qué baja carga horaria? En el citado artículo de Lovy [27] *el cuento de una ciencia "blanda" en un mundo duro*, los autores explican que la bioética es percibida por los estudiantes como una ciencia imprecisa, blanda, no empírica, cuando ellos vienen a estudiar medicina; entendiendo por esto la anatomía y la fisiología, la patología, etcétera. Sin embargo, la bioética pretende orientarlos respecto de cómo ejercer la medicina, criterios y valores a aplicar en el ejercicio profesional. Tan conatural es a la práctica médica la ética profesional, que es la única profesión que tiene un código ético vigente de más de 2500 años como es el juramento hipocrático.

A esta falta de valoración inicial por parte de los estudiantes, debemos sumar la falta de aprecio de algunos médicos, incluso formadores, que confunden la bioética con la deontología o que ven en ella un preciosismo académico que solo los limita en su natural paternalismo médico. Atento estas dos cuestiones la bioética termina siendo considerada una ciencia empobrecida con respecto a la medicina, a la cual se le hace un lugar en el currículum de los futuros médicos, pero con desgano, casi como una concesión hecha a los estándares prefijados por los entes acreditadores universitarios. A 50 años del surgimiento de la bioética, presentada por Potter como "un puente hacia el futuro" [28], podemos decir

que el puente ya ha sido cruzado, es más estamos del otro lado y hemos llegado hasta aquí a pedido del mundo médico, tanto por parte de los profesionales de la salud que necesitan guías ciertas y éticas para un correcto obrar, cuánto por parte de los pacientes que piden orientaciones para tomar decisiones que respeten verdaderamente su autonomía y garanticen el ejercicio de sus derechos.

Este estudio se desarrolló en el ámbito de la Facultad de Ciencias Médicas de la UCA, CABA, Argentina. Las encuestas se realizaron en el período comprendido entre marzo y julio 2024. La muestra estuvo conformada por 130 encuestas on line, (enviadas por mail) a médicos egresados de la UCA en los últimos 10 años. Se trató de una muestra intencional, no probabilística. Se generó un formulario *ad hoc* en formato *online* para indagar datos demográficos y del perfil académico, en términos de edad, género, año de egreso, lugar de trabajo y de residencia médica. El formulario exploró desde la perspectiva de los participantes:

- a. La consideración de la relevancia de la formación en bioética
 - b. La importancia del eje bioético en la carrera de medicina
 - c. El dominio percibido para fundamentar desde la bioética
 - d. El grado de satisfacción con respecto a la formación recibida en bioética
 - e. La participación en debates de bioética
 - f. La toma de decisiones frente a dilemas bioéticos
 - g. El trato personal con los pacientes
 - h. La aplicación de los principios de la bioética en la práctica clínica diaria
- Se incluyó un consentimiento informa-

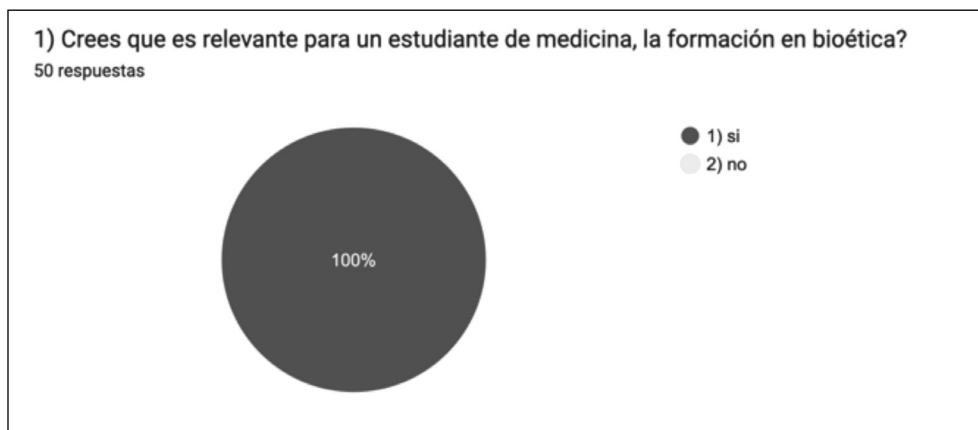
do antes de completar el cuestionario. Las diferentes dimensiones evaluadas se analizaron mediante preguntas con un formato tipo Likert de cinco puntos. Finalmente, se incluyeron preguntas abiertas para desarrollar la experiencia personal frente a situaciones de conflicto ante dilemas bioéticos surgidos con los pares o en el equipo de trabajo. Se generó una base de datos con los 130 protocolos en formato Excel y se analizaron con el software de análisis estadístico RMEDIC [29]. Para la determinación de la correlación entre variables, se usó la prueba estadística Chi cuadrado, al tratarse de variables de estudio de tipo cualitativa. Se utilizó un nivel de $p < 0,05$.

Los resultados de la experiencia indican que luego del egreso del grado de medicina los alumnos aprecian en gran medida la formación recibida en temas referidos a la bioética (*cuadro 1*) donde el 100% de los encuestados, profesionales ya graduados médicos, considera necesaria la formación en esta área del saber médico.

Por lo tanto, resulta evidente que una carga horaria de dos horas semanales optimizadas no resulta agobiante para el estudiante y resulta efectiva generando inquietudes que le permitan cuestionarse su postura respecto de algunos temas controversiales y buscar las razones en las cuales fundamentar esta actitud, o bien ser lo suficientemente crítico como para poder cambiar su forma de pensar.

El otro criterio será la cantidad de cuatrimestres que la materia ocupe. Como ya señalé en su momento podría pensarse que son demasiados cuatrimestres y que ocupan lugar en el currículo que podría darse a otras materias más prácticas. Es posible responder con dos argumentos: el primero,

Cuadro 1.



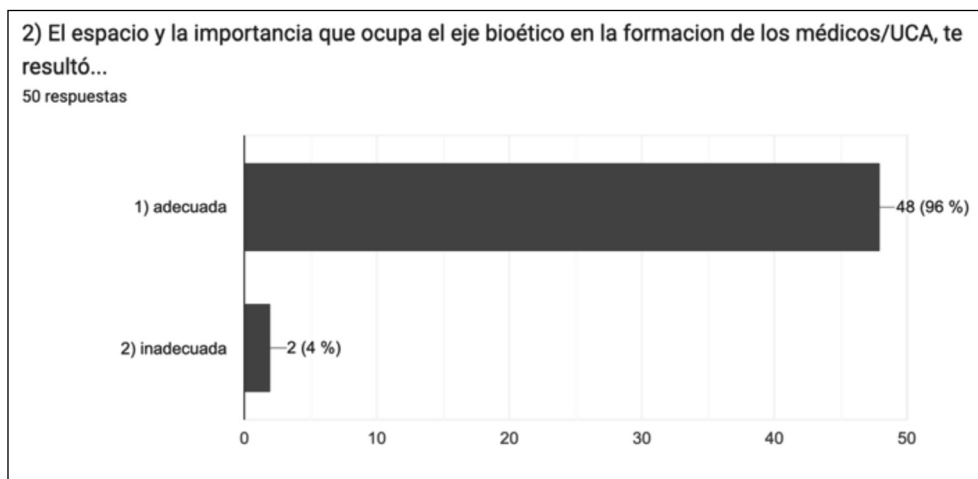
mentado al comienzo del artículo, está vinculado con el modo de conocimiento humano. Las personas conocemos a través de procesos que nos llevan de un conocimiento adquirido, a otro conocimiento de mayor complejidad, de modo tal que, a mayor complejidad y abstracción del conocimiento, mayor será el tiempo que ocupe este proceso [30]. La bioética, que supone la aplicación de criterios éticos en el campo de la medicina y la salud en general, presupone conocimientos anteriores constituyendo lo que llamamos *metabioética* [31] que consiste fundamentalmente en conocer las raíces antropológicas que justifican una determinada ética (de acuerdo al modelo que tengo como humano determinaré que acciones son éticas o incorrectas) lo cual, a su vez, requiere de conocimientos filosóficos. Todos estos presupuestos teóricos son la base para poder entender las conclusiones bioéticas y permitirán al alumno un conocimiento crítico de los principios y una aplicación específica tanto en su praxis clínica como de investigación. Este proceso de conocimiento-crítica-aceptación-in-

corporación-adhesión personal y aplicación a la propia profesión supone mucho tiempo de maduración personal que lleve al alumno desde sus primeros pasos en el estudio de la medicina, del mundo de la opinión superficial y del emotivismo a la posibilidad de fundamentar sólida y racionalmente las decisiones médicas que tomará en el futuro.

Los críticos más certeros sobre la supuesta sobrecarga horaria de la materia debieran ser los mismos estudiantes, por tanto, veamos qué respuesta dan los alumnos a quienes objetan la excesiva extensión en la cantidad de cuatrimestres asignados a bioética. El siguiente cuadro que refleja una encuesta hecha a los médicos egresados de la UCA durante las primeras diez cohortes.

Sin desconocer las dificultades que conlleva enseñar bioética en este esquema y la oposición que podría generar tanto en los alumnos, como en parte del cuerpo docente y aún en los entes acreditadores universitarios, es posible afirmar que el objetivo de formar en una medicina humanista

Cuadro 2.



y con una sólida formación bioética, tiene sentido. Valga como ejemplo una pregunta que hicimos a los egresados médicos quienes comparten su formación de posgrado con colegas provenientes de otras universidades a fin de que comparasen la formación recibida con la de sus compañeros. El resultado fue el siguiente: entre *suficiente* y *muy preparados* respondieron el 98%

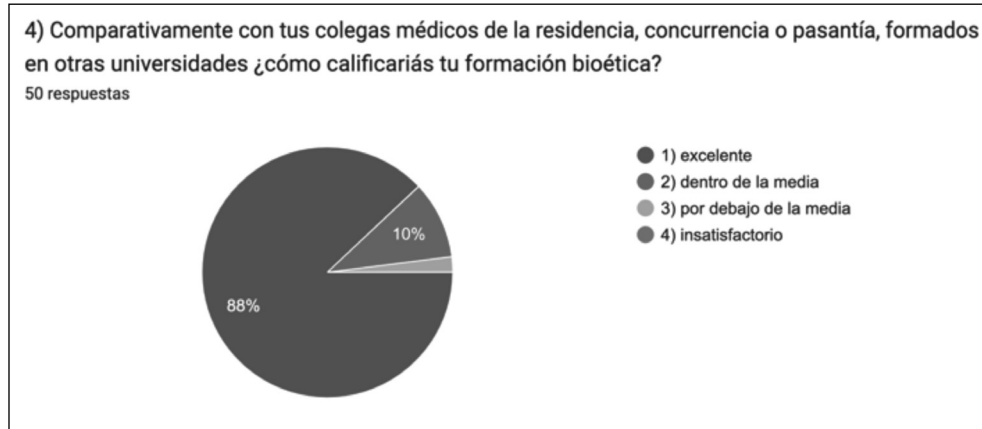
Y en cuanto al valor comparativo respecto a quienes habían sido formados en otros centros académicos el 88% calificó su formación bioética como excelente y el 10% dentro de la media

Finalmente, en cuanto a la percepción de idoneidad que les otorgó la formación recibida en bioética como modo de vincular formación con práctica profesional, los

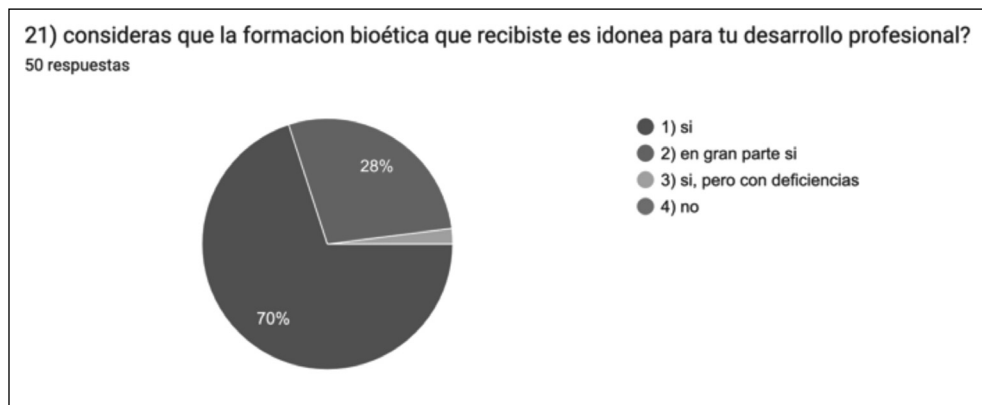
Cuadro 3.



Cuadro 4.



Cuadro 5.



encuestados respondieron en un 98% en forma afirmativa (*si* o en *gran parte si*)

Conclusión

La Universidad Católica Argentina ya cuenta con diez cohortes de médicos egresados de la escuela de medicina; durante todos estos años se ha aplicado la metodo-

logía cuyo desarrollo se describe en el presente artículo. Para ello todos los docentes de grado poseen el título de Máster en Bioética de la Universidad Católica Argentina que es condición para poder enseñar en las aulas, esto ha aportado una gran coherencia al modo de pensamiento y en los planteos hechos a los alumnos, elemento que ellos destacan a lo largo de su formación.

La escuela adoptada para enseñar bioética es el personalismo ontológicamente fundado, que pone el acento en la condición humana intangible, que acompaña la condición de ser humano desde el comienzo de la existencia hasta su muerte natural. Sin embargo, se propicia el diálogo con otras formas y estructuras de pensamiento bioético, que son conocidas por los alumnos y ofrecidas con toda claridad y transparencia, (incluso se invita a profesores de esas otras corrientes a presentarlas con toda objetividad y por supuesto con libertad de cátedra), porque entendemos que el diálogo académico enriquece el pensamiento crítico y fortalece una reflexión abierta a la verdad y al bien.

El vínculo de los docentes y los alumnos está revestido de mucha paciencia, especialmente con aquellos que expresan posturas distintas, a todos se les pide, oportunamente, que fundamenten racionalmente sus decisiones y que consideren al ser humano como fin de su acción ética (según la máxima kantiana “obra de tal modo que la persona sea siempre el fin de tu obrar y nunca un medio”)

Los resultados obtenidos en el año 2024, a partir la evaluación de los médicos egresados avalan el rumbo que hemos decidido emprender y que entendemos que es una opción de política universitaria y del perfil médico del egresado que se pretende. En un mundo donde la medicina está cada vez más deshumanizada, donde la mirada ética del profesional se ve anulada por la estandarización de acciones a seguir, nosotros estamos convencidos que una sólida formación bioética seguirá siendo conveniente para el ejercicio de una medicina centrada en la persona. La enseñanza de la

bioética busca fomentar en el futuro médico un trato humanista donde el sujeto sea el centro de la atención, donde la reflexión se anticipe el conflicto, donde la verdad biológica sea el punto de partida y la corrección ética de la acción se constituya en el objeto perseguido.

References

- [1] Brashers V, Haizlip J, Owen J. The ASPIRE model: grounding the IPEC core competencies for interprofessional collaborative practice within a foundational framework. *J Interprof Care*. 2020; 34 (1): 128-132.
- [2] Talbott J, Mallot D. Professionalism, medical humanism and clinical bioethics: the new wave – does psychiatry have a role? *Journal of psychiatric practice* 2006; 12 (6): 384-390.
- [3] Hanson S. Teaching health care ethics: why we should teach nursing and medical students together. *Nursing ethics* 2005; 12 (2): 167-176.
- [4] Fried C, Madar S, Donley C. The biomedical humanities program: merging humanities and science in a premedical curriculum at Hiram College. *Academic medicine: journal of the Association of American medical colleges* 2003; 78 (10): 993-996.
- [5] Andre J, Brody H, Fleck L, Thomason C, Tomlinson T. Ethics, professionalism and humanities at Michigan State University College of Human Medicine. *Academic medicine: journal of the Association of American medical Colleges* 2003; 78 (10): 968-972.
- [6] Faeda M, Perroca M. Care management agreement between nursing prescriptions and patients care needs. *Rev Lat Enfermagem*. 2016; 8 (24): 120-126.
- [7] Rosales MDLV. Empatía y final de vida: su manifestación en la personalidad del profesional de la salud y sus efectos en la práctica clínica. *Persona y Bioética* 2024; 27 (2).
- [8] Rosales MDLV. Comunicación en la relación médico paciente. *Vida y Etica* 2022; 22 (2): 9-26.
- [9] Taylor A, Lehmann S, Chisolm M. Integrating humanities curricula in medical education: a lite-

- ature review. Med Ed Publish. 2016; 6: 60-90.
- [10] Edward C, Preece P. Shared teaching in health cre ethics: a report on the beginning of an idea. Nursing ethics 1999; 6 (4): 299-307.
- [11] Meachan K, Sloan I, Latesa R. Practical tips for teaching ethics and humanism to medical students. MedEdPublish. 2022; 12: 23.
- [12] Faihs L, Neumann-Optiz C, Kainberger F, Druml C. Ethics teaching in medical school: the perception of medical students. Wiener Klinische Wochenschrift 2024; 136 (5-6): 129-136.
- [13] Cowley C. The dangers of medical ethics. Journal of medical ethics 2005; 31 (12): 739-742.
- [14] Beauchamps J, Childress T. Principles of medical Ethics. Oxford: Oxford University Press; 2001.
- [15] Guerra Lopez R. Afirmar a la persona por sí misma. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. México; 2003.
- [16] Revello R. La verdad que busca el bien. Vida y etica 2011; 1: 35-45.
- [17] De Santiago M, Ferrer M, Pastor L. El legado moral de Edmund D. Pellegrino. Madrid: Cuadernos de Bioética; 2020.
- [18] Crespo Garrido S, Centenera Jaraba J. Es relevante la verdad en el mundo educativo posmoderno? Persona y Bioética 2023; 27 (2).
- [19] UCA Pontificia Universidad Catolica Argentina. 2024 (retrieved on 15.10.2024, at: https://uca.edu.ar/es/facultades/facultad-de-ciencias-medicas/carrera-de-grado/medicina?sede_de_interes=Buenos%20Aires&carreras_de_grado_buenos_aires=Medicina&carrera_de_grado_rosario=Medicina).
- [20] Montgomery K, Chambers T, Reifler D. Humanities education at Northwestern University Feinberg School of Medicine. Academic medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges 2003; 78 (10): 958-962.
- [21] DSouza R, Mathew M, DSouza D, Palatty P. Nuevo plan de estudios de bioética integrado horizontal y vertical para cursos de medicina. Profesor de medicina 2018; 40 (6): 573-577.
- [22] Estany Becares A. Teaching bioethics in medical schools: what is being done wrong? Aten Primaria. 2020; 52 (1).
- [23] Shrestha C, Shrestha A, Joshi J, Karki S, Acharya S, Joshi S. Does teaching medical ethics ensure good knowledge, attitude and reported practice? An ethical vignette-based cross survey among doctors in a tertiary teaching hospital. BMC Med Ethics. 2021; 5 (22): 109.
- [24] Sgreccia E. Manual de Bioética. Madrid: BAC; 2009.
- [25] AMA. Asociacion Médica Mundial. 2024 (retrieved on 15.10.2024, at: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-la-amm-sobre-la-etica-de-la-telemedicina/>).
- [26] Fawzi M. Medical ethics educational improvement, is it needed or not? Survey for the assesment of the needed form, methods and topics of medical ethics teaching course amongst the final years medical students faculty of Medicine Ain Shams University (ASU). Journal of forensic and legal medicine 2011; 18 (5): 204-207.
- [27] Lovy A, Paskhover B, Trachtman H. Enseñanza de la bioética: la historia de una ciencia “blanda” en un mundo duro. Enseñanza y aprendizaje en medicina 2010; 22 (4): 319-322.
- [28] Quintanas A. Reseña de “Bioethics: Bridge to the future” de Van Raensselaer Potter. Sinectica, revista Electrónica de educación 2009; 32: 1-5.
- [29] Mangeaud A, Panigo D. R-Medic. Un programa de análisis estadísticos sencillo e intuitivo. Revista Methodo 2018; 3 (1): 18-22.
- [30] Barrio Maestre J. La bioética ha muerto. Viva la bioética! Cuadernos de Bioética 2016; 26 (86): 25-50.
- [31] Palazzani L. La fundamentación personalista en bioética. Cuadernos de Bioética 1993; 4 (14): 48-54.

