REVISTA ECUATORIANA DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN EN SALUD PÚBLICA
CÓDIGO ISSN 2588-0551
DOI: https://doi.org/10.31790/inspilip.v6i1.262

Artículo de revisión

Desarrollo de una cultura bioética en los estudiantes de ciencias de la salud

Development of a bioethical culture in health sciences students

Gavilanes Llango María José MD. Esp. [a,e] , mariajose_gavilanes@outlook.es
Morales Carrasco Álex MD. MSc. [b,e] , tony2803@hotmail.es
Fonseca Ramos Jenny Lcda. [c,e] , jfonsecaramos@gmail.com
Chimbolema Jenny Marcela Lcda. [d,e] , jennymarcela24@yahoo.es
Cruz Hidalgo Pablo MD. Esp. [d,e] , dr.pablocruzhidalgo@gmail.com
a. Departamento de Docencia e Investigación, Unidad Oncológica Solca, Chimborazo, Ecuador.
b. Posgradista en Emergencias y Desastres, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador.
c. Docente de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ambato, Tungurahua, Ecuador.
d. Docente de la Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Tungurahua, Ecuador.
e. Centro Latinoamericano de Estudios Epidemiológicos y Salud Social, Ecuador.

Correspondencia: María José Gavilanes Llango **Email:** mariajose_gavilanes@outlook.es

Identificación de la responsabilidad y contribución de los autores: Los autores declaran haber contribuido en idea original, parte metodológica, redacción del borrador y redacción del artículo (MG, AM, MF, MC, PC).

Fecha de Ingreso: 29/11/2021. **Fecha de Aprobación:** 20/04/2022. **Fecha de Publicación:** 05/05/2022.

Acceso abierto

Citación

Gavilanes M, Morales A, Fonseca J, Chimbolema M, Cruz P. Desarrollo de una cultura bioética en los estudiantes de ciencias de la salud. Revista científica **INSPILIP. 2022; 6 (1).**

El autor declara estar libre de cualquier asociación personal o comercial que pueda suponer un conflicto de intereses en conexión con el artículo, así como el haber respetado los principios éticos de investigación, como por ejemplo haber solicitado las autorizaciones de la institución donde se realizó el estudio, permiso para utilizar los datos, consentimientos informados y en caso de tratarse de estudio observacionales y ensayos clínicos, autorización de un CEISH, ARCSA, Medio Ambiente, entre otros, de acuerdo a la categoría. Además, la licencia para publicar imágenes de la o las personas que aparecen en el manuscrito. Por ello INSPILIP no se responsabiliza por cualquier afectación a terceros, tampoco el INSPI como entidad editora, ni el Editor, la responsabilidad de la publicación es de absoluta responsabilidad de los autores.

Resumen

Los escenarios de práctica formativa en el modelo de salud en la nueva normalidad, por la pandemia COVID-19, nos estimulan a rediseñar la educación, para garantizar que el principio básico de una buena práctica médica proporcione una formación adecuada en el razonamiento moral y la toma de decisiones éticas para su aplicación en cualquier entorno. El objetivo del presente estudio es informar acerca de la importancia del desarrollo de una cultura bioética inclusiva en los estudiantes de ciencias de la salud. Identificamos aspectos relevantes y discutidos sobre aportes de la bioética en la educación. Se efectuó una revisión bibliográfica descriptiva y retrospectiva que circunscribe cartas al editor, revisiones narrativas y artículos originales referentes a bioética. Desde la academia, la práctica docente en escuelas de salud debe determinarse con un plan de estudio modelo en ética en ciencias de la salud. Asimismo, debe responder inquietudes de los estudiantes, proporcionar información básica en el razonamiento moral, de la capacidad de toma de decisiones éticas y su aplicación en una forma horizontal - vertical a lo largo de los años de su formación.

Palabras clave: Bioética. Docencia. Estudiantes del Área de la Salud. Estudiantes de Medicina. Estudiantes de Enfermería.

Abstract

The training practice scenarios in the health model in the new normal, due to the COVID-19 pandemic, stimulates us to redesign education, to ensure that the basic principle of good medical practice provides adequate training in moral reasoning and ethical decision making for application in any setting. The objective of this study is to inform about the importance of developing an inclusive bioethical culture in health sciences students. We identify relevant and discussed aspects about the contributions of bioethics to education. A descriptive and retrospective bibliographic review was carried out that circumscribes letters to the editor, narrative reviews and original articles referring to bioethics. From the academy, the teaching practice in health schools should be determined with a model study plan in ethics in health sciences. Likewise, it must respond to students' concerns, provide basic information on moral reasoning, the ability to make ethical decisions and its application in a horizontal - vertical manner throughout the years of their training.

Keywords: Bioethics. Teaching. Students of the Health Area. Medicine Students. Nursing Students.

Introducción

En el contexto de la formación de estudiantes de ciencias de la salud, los nuevos desafíos que plantea la pandemia estimulan nuestras habilidades para redelinear la educación y abordar necesidades urgentes [1].

Diversos conceptos y argumentos correspondientes a la bioética han abierto un debate social, inclusive se evidencian en la actualidad controversias complejas por resolver. En referencia a los métodos de la bioética: los principios del informe Belmont presentaron conflictos que intentaron solucionar Beauchamp y Childress en 1979, ampliando los principios y extendiendo la toma de decisiones clínicas a cuatro principios: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia [2-3-4].

En bioética existen sucesos, planteamientos y declaraciones que se han considerado de referencia para la toma de juicios y resolución de problemas. En efecto, la supremacía del principialismo y el resurgimiento de alternativas como el casuismo, ética de la virtud y ética del cuidado han presentado disyuntivas que se han valorado y analizado minuciosamente [2-5].

En este escenario, se ha destacado la importancia del conocimiento de la bioética y de su importancia en la educación en ciencias de la salud. Pero se ha restado importancia al desarrollo de una verdadera cultura bioética inclusiva, en la que se involucren los conocimientos, actitudes y prácticas de la bioética. Así se refleja una real «ceguera axiológica» o a su vez una "ilusión axiológica", fenómenos frecuentes en los que por la falta de reporte o detección de problemas y dificultad no existe la necesidad de solucionarlos [6-7].

La práctica docente en escuelas de salud se podría redefinir con un plan de estudio que involucre los conocimientos teóricos sobre los principios elementales de bioética. Asimismo, debe responder a las inquietudes de los estudiantes, proporcionar información básica en el razonamiento moral, de la capacidad de toma de decisiones éticas y su aplicación en una forma horizontal y vertical a lo largo de los años de su formación; con el objetivo de formar profesionales de la salud inmersos en el contexto de la salud/enfermedad y con un fuerte vínculo en el campo biopsicosocial [4-8-9].

Resulta evidente que en determinados casos la investigación en salud no ha solucionado problemas bioéticos que se desprenden de la atención en salud, en parte debido a la falta de formación de talento humano en bioética. En consecuencia, se considera fundamental que el estudiante tome el rol del actor protagónico de su formación y que el docente impulse el proceso formativo bioético para un tránsito efectivo con una visión de mundo que englobe los ámbitos académicos y humanitario.

Metodología

Se efectuó una revisión sistemática bibliográfica descriptiva y retrospectiva de documentos publicados por comités de ética y bioética e investigación científica biomédica, así como de trabajos de investigación y artículos científicos que describen los aportes de la bioética a la formación de estudiantes de ciencias de la salud. Para la localización de los documentos bibliográficos se revisaron varias fuentes documentales considerando las palabras claves: bioética, docencia, estudiantes del área de la salud, estudiantes de Medicina, estudiantes de Enfermería. Se generó una exploración en SciELO, Redalyc, Embase, Google Académico, documentos y guías publicadas por diferentes asociaciones de bioética internacionales.

Principales métodos de la bioética

En bioética existen varias escuelas y métodos, como el utilitarismo, deontologismo y principialismo. Además, algunas alternativas como el casuismo, ética de la virtud y ética del cuidado, las que se han descrito y analizado exponiendo sus atributos y limitaciones [2].

El principialismo emerge, se desarrolla y florece seduciendo a los bioeticistas y encantando a la comunidad científica. En particular es deductivista, lógico y metódico, incorpora principios deontológicos junto a otros consecuencialistas.

Presentándose como una contribución democrática que reconoce la participación activa de las partes involucradas fundamentando sus principios. Fundamentar es sustentar, muy diferente al fundamentalismo. En efecto, en una sociedad en la que se encuentran en auge las libertades individuales, la intransigencia se ha considerado un síntoma de fanatismo y obstinación [2].

En el principialismo, los principios carecen de relación sistemática entre ellos y en ocasiones entran en conflictos. Existen acusaciones de etnocentrismo que son aceptables, pero es responsabilidad de cada grupo el debate y, sobre todo, la defensa de los derechos humanos. [2].

En particular, las fundamentaciones se aplican individualmente y no pueden coexistir entre sí. Los principios del informe Belmont en los que se describe: el respeto por las personas (autonomía), beneficencia y justicia quedaron en desuso, por el aporte de Beauchamp y Childress, que desarrollaron el principialismo, incluyendo el principio de no maleficencia.

Cabe destacar que los principios no se encuentran ordenados jerárquicamente y se considera una crítica aceptable al fundamento que describe que el principialismo fomenta el individualismo y el autonomismo, en cierta forma egocentrista con la finalidad de favorecer al individuo y no a la comunidad.

En efecto, es importante también considerar el principio de solidaridad comunitaria. Cabe resaltar que aun los procedimientos para solucionar conflictos presentan una serie de limitantes [3-10].

El casuismo presenta un razonamiento inductivo y analógico que parte del conocimiento concreto, usa máximas como directrices particulares.

El casuismo es ordenado, con teorías previas, la complejidad de agrupar en tópicos casos paradigmáticos complica su empleo. De hecho, las soluciones son propuestas por expertos que utilizan prudentemente su juicio.

Se han presentado dos niveles jerárquicos, con el inconveniente que no se adaptan a todos los casos y que sobrepone el bienestar común sobre la individualidad, favoreciendo a ciertas inclinaciones como el feminismo o movimientos animalistas, sin que se asiente un límite definido [3-11].

La ética de la virtud y la ética del cuidado se han difundido presentando un progreso desde el egocentrismo hacia una universalidad. La angustia de las diversas escuelas al no generar una metodología aplicable en la diversidad de casos podría llevar a una guerra de catecismos que extraen del contexto social a diversas problemáticas.

Resulta interesante que, si en un caso predomina la autonomía, la sociedad lo califica como una irresponsabilidad social y viceversa [3 12].

El casuismo es un método de análisis que parte del caso y se guía por paradigmas y máximas, más que por teorías y principios, es más pluralista y tolerante. Se han buscado recursos para estandarizarlo, pero aún los criterios se consideran subjetivos. De hecho, no se ha presentado un enfoque que exalte las cualidades propias de la naturaleza humana.

Como desventaja se puede señalar que se reduce a un consenso, sin justificar sus propuestas con la consiguiente incapacidad de resolver discrepancias. Por otra parte, la ética de la virtud enumera virtudes profesionales sin tomar en cuenta la decisión del paciente y la ética del cuidado se centra en las relaciones interpersonales, también en cuidar y aliviar el sufrimiento [2-4].

Bioética inclusiva

La modernización y temáticas éticas que crean debate sugieren la urgente inserción de una bioética inclusiva con cambios en el rol del aprendizaje, en la que se considere el compromiso de la academia con esta formación humanista pluricultural e incorporar la voz de las personas con diversidad funcional,

cultural, sexual, entre otras [13-14].

En términos generales, se requiere una bioética que involucre esta biodiversidad para que se presente de forma más inclusiva [15-16].

En consecuencia, se deberá proponer un cambio en la estructura epistemológica de las ciencias de la salud y la educación, ya que debe primar la enseñanza integral en su más amplio esplendor.

Para que así el estudiante se incluya plenamente en una sociedad en la que se aplique la bioética, sobre todo en temáticas que generan debate y controversia social [17-18].

La formación de excelsitud de un estudiante de ciencias de la salud no puede finalizar solo con el dominio de conocimientos científicos o habilidades técnicas propias de su profesión, sino debe continuar y ser aún más fuerte con el desarrollo de un carácter sólido «ético» [19].

La UNESCO, en 2016, propuso una "bioética para todas las generaciones", a través de la reflexión y los valores, con el fin de que cada ciudadano pueda contribuir al proceso de toma de decisiones dentro de la sociedad. Menciona, además, que la incorporación en la formación en Bioética en todo el proceso educativo por medio de una alfabetización ética fomenta el desarrollo del carácter y cultiva la cultura de la responsabilidad [20].

Bioética en la educación universitaria

Se considera fundamental el aporte de las instituciones educativas y sanitarias para el desarrollo de nuevas estrategias para la formación en bioética. Contribución que sostiene el propósito de informar, gestionar la atención de salud, formar al personal con la capacidad de insertarse en esta biodiversidad y educar a las generaciones que deberán responder a la primicia de que respetar no es sinónimo de compartir y de que el respeto por el otro es esencial para convivir con el derecho ajeno [6].

Cabe destacar que América Latina mantiene su propia diversidad cultural e identidad, en consecuencia, requiere un discurso bioético ajustado a la realidad, de compromiso social, en búsqueda de aliviar la pobreza y las injusticias. Por ello, se destaca la prioridad de enseñanza en las aulas universitarias del origen, fundamentos, argumentación, alcances, limitaciones y nuevas perspectivas de la bioética. Asimismo, de su integración con la epidemiología, investigación, confidencialidad, ética del manejo de datos y resolución de conflictos. Para así establecer los conocimientos mínimos necesarios para iniciar el camino de la identificación de los posibles conflictos, resultado de los avances de la ciencia y su impacto en las ramas de la salud en el marco disciplinar bioético en un ámbito plural y sin absolutos [21-16].

Se requiere en la sociedad la capacidad de meditación de problemas encuadrado en el respeto moral individual, pero considerando el respeto a la pluralidad. Para así conseguir la disminución de tensiones ante posibles diferencias. Por ello, se demandan profesionales con el conocimiento de fundamentos en bioética y con la capacidad de aplicar sus herramientas propias de cada especialidad sumando la lógica aportada por la Bioética contemporánea: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia [2-12].

El conocimiento de las dimensiones e implicaciones de una cultura de la Bioética inclusiva en las fases tempranas de la educación universitaria, acrecienta el grado de humanización en el contacto social, interpersonal e intercultural. Asimismo, el reconocimiento de los determinantes sociales y su impacto en los escenarios de salud se consideran también puntos de inflexión y reflexión para estudiantes y especialistas de las áreas de salud [22 17].

Por ejemplo, el momento que se efectúa la vigilancia epidemiológica enmarcada en la ética, se coloca la base de los programas que buscan promover el bienestar a nivel de la población. En efecto, puede contribuir a reducir las desigualdades: algunas causas de sufrimiento injusto, injustificado y prevenible no pueden abordarse sin primero visibilizarlas [23].

Pero la vigilancia no exime de riesgos a los participantes; más bien, la vigilancia a veces plantea dilemas éticos. Por ello, se plantea con el principio de autonomía, el consentimiento informado, constituyendo así un derecho del paciente y un deber del personal de salud, buscando horizontalizar la relación del personal de salud con el paciente. En tanto que en los principios de no maleficencia la problemática se analizará en conjunto con la beneficencia [24].

Cuestiones relativas a la privacidad, la autonomía, la equidad y el bien común deben considerarse y equilibrarse, ya que hacerlo puede representar un desafío en la práctica [11-25-26].

En efecto, se pretende fomentar la educación de una cultura de Bioética inclusiva desde los inicios de la formación médica y dependiendo de los resultados promover la inserción en la malla curricular de contenidos que promuevan la formación bioética en ciencias de la salud (Figura 1).

Además de examinar estrategias de inclusión de la biodiversidad para atender individualidades en el proceso de formar personas productivas con responsabilidad social [27-28].

En el marco de las metodologías de enseñanza-aprendizaje que se han implementado en la enseñanza de la bioética destacan: el uso de textos, multimedia, sesiones online, estudios de caso, el aprendizaje basado en problemas, la casuística, entre otros. Además, se han planteado metodologías como la oratoria, poesía, las narrativas y la biopoética.

Cabe destacar que las prácticas de evaluación en bioética no difieren de la evaluación usada tradicionalmente, basada en exámenes y evaluaciones orales o escritas [29].

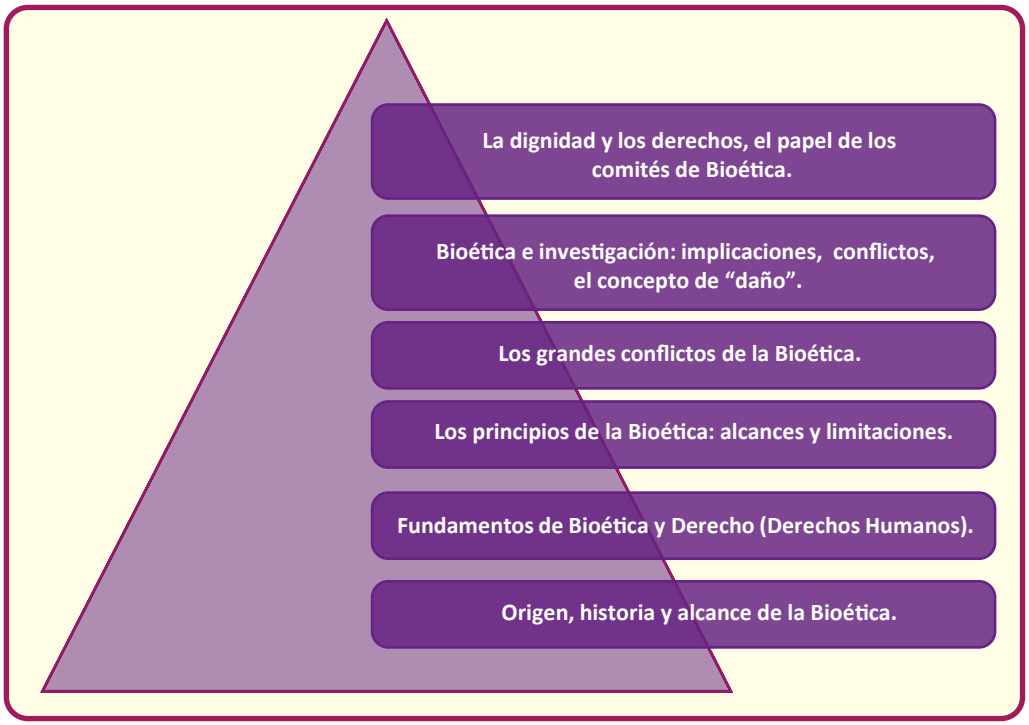
De hecho, así el estudiante se encamina a producir documentos de reflexión apropiada para jerarquizar las relaciones y de los principios fundamentales de la Bioética con la aplicación del principio de precaución y su relación con los principios fundamentales de la Bioética.

Se espera entre los resultados de aprendizaje fomentar la capacidad de reconocer los posibles puntos de conflicto bioético en el desempeño disciplinar de su especialidad.

Asimismo, la propuesta de soluciones en el marco de la Bioética para los conflictos de investigación y los resultados como aporte a la salud [30].

De esta manera, se encontrará en la capacidad de aportar soluciones reflexivas para los dilemas que plantea la Bioética contemporánea.

Figura 1. Formación bioética en ciencias de la salud



Fuente: Elaboración propia.

Conclusiones

Resulta evidente la necesidad de que los estudiantes de ciencias de la salud desde los primeros años sustenten valores bioéticos en su formación y que así el personal de salud sostenga la esencia de su profesión con responsabilidad social, inclusión y, además, que posean la capacidad de desenvolverse de forma integral en el ámbito clínico. En efecto, el estudiante con una propugnada formación bioética se encontrará en capacidad de reconocer los posibles puntos de conflicto bioético y propondrá soluciones en el marco de la Bioética para desarrollar una cultura de bioética inclusiva que logre la unificación de conocimientos, valores, habilidades y actitudes; que les permita entender, comprender e interpretar el contexto sociohumanista y ético.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos en la publicación del presente manuscrito.

Fuente de financiamiento: Propio de los autores.

Referencias bibliográficas

1. Farrugia G, Plutowski R. Innovation lessons from the COVID-19 pandemic. Mayo Clin Proc.95(8):1574-1577; 2020.
2. Casado M. Materiales de Bioética y Derecho. Barcelona: Cedecs Editorial; 1996.
3. Sádaba J. Principios de Bioética laica. Barcelona: Gedisa Editorial; 2004.
4. MacKenzie C. What would a good doctor do? Reflections on the ethics of Medicine. HSS Journal. 2009;5(2):196-199.
5. Albert M. ¿Bioética sin metafísica? Antropología y deliberación moral en el Bioethics Core Curriculum de la UNESCO. IET SCIENTIA.; 4 (1): pp. 76-78. 2018.
6. Alcaín-Martínez E. Hacia una educación universitaria inclusiva: realidad y retos. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria, 11(1), 4-19. 2017.
7. Arnau A. La COVID-19, cuando la tragedia se convierte en oportunidad. En busca de una bioética inclusiva. Universidad Nacional de Educación a Distancia. ISSN 0211-402X (paper), ISS N 2014-881X. 2020.
8. Arras J. Theory and bioethics. Stanford Encyclopedia of Philosophy Archive. 2016.
9. Arteaga E. La enseñanza de las ciencias en el nuevo milenio. Retos y sugerencias. Revista Científica de la Universidad de Cienfuegos, 8(1), 169-176. 2016.
10. Albuquerque de Oliveira A. Bioética y Derechos Humanos. Programa de Educación Permanente en Bioética. Módulo I: pp. 2-7 y 12-14; 2018.
11. Organización Panamericana de la Salud. Pautas de la OMS sobre la ética en la vigilancia de la salud pública; 2017.
12. Chartier M. Bioética, educación y derechos humanos: una cita con la historia. Universidad Nacional del Litoral (Santa Fe, Argentina); 2017.
13. Ruiz J. La inclusión de la Bioética como eje transversal en la EBR. Apuntes de Bioética, 2(1), 66-73. 2019.
14. Soley-Beltran P. Transexualidad y transgénero: una perspectiva bioética. Revista de Bioética y Derecho versión online ISSN 1886-5887. Rev. Bioética y Derecho n.° 30 Barcelona. 2014.
15. Bécares A. Enseñanza de la Bioética en las facultades de Medicina; ¿qué se está haciendo mal? Campus Clínico, Universidad de Barcelona, Manresa, Barcelona, España. 2019.
16. Biscioni D. Impacto de la bioética en la educación universitaria: una mirada latinoamericana. Universidad Nacional de la Plata, facultad de Ciencias Médicas. La Plata –territorio Querandí– Buenos Aires, Argentina. 2020.
17. Enguer P. Dilemas bioéticos y jurídicos de la reproducción asistida en la sociedad actual en España. Revista Latinoamericana de Bioética, 18(1), 104-135. 2018.
18. Enríquez Y. Estatus personal en la discapacidad intelectual: considerando las capacidades cognitivas. Revista Latinoamericana de Bioética, 18(35-2), 226-241. 2018.
19. Rego S. Contribuciones para la planificación y evaluación de la enseñanza de la bioética. 2017.
20. UNESCO. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. División de ética de las ciencias y de las tecnologías. Sector de ciencias humanas y sociales. 2006.
21. Pérez M. Los retos de la bioética en la práctica clínica del siglo XXI. Rev. Clin Esp. https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.06.010. 2020.

22. 1.Valdez-Fernández A. Formación bioética e intercultural en enfermería: revisión temática. Pers. Bioét.; 21(2): 312-329:2017.

23. Rivas A. Reflexiones sobre las proposiciones de ley de eutanasia y de cuidados paliativos (I), Actualidad del Derecho Sanitario; 273: 809-817. 2019.

24. Quintana J. La relación médico-paciente. Edicions de la Universitat de Barcelona. Observatori de Bioética i Dret. 170p. ISBN: 978-84-9168-169-4. www.publicacions.ub.edu Relación médico-paciente, La (eBook). Joaquín Martínez Montauti. Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona. 2018.

25. Pose C. La consultoría de ética clínica en la actualidad: Revisión crítica de los modelos de mediación y propuesta de un modelo deliberativo. EIDON, 48, 70-126. 2017.

26. García-Vilanova M. Enseñanza de la bioética en estudios de ciencias de la salud: los grados de Biología y ciencias biomédicas de las universidades españolas. FEM 23: 6. 2020.

27. Garrafa V. Bioética de Intervención. Programa de Educación Permanente en Bioética. Introducción a la Bioética clínica y social. Módulo I: pp. 3-5. Inédito. 2018.

28. Zuleta G. Bioética y educación: educación para la Bioética. Magisterio. 2017.

29. Montoya N. Formación bioética en ciencias de la salud. Ciencia y tecnología para la salud visual y ocular. 14(1), 117-132. 2016.

30. Gamboa A. Enfoques divergentes de la medicina: una reflexión bioética. Cuadernos de Bioética. 2021; 32 (104): 15-22.DOI: 10.30444 / CB.84. 2021.