Programa para América Latina y el Caribe en Bioética y Ética de la Ciencia de la UNESCO
Oficina Regional de Ciencia para América Latina y el Caribe - Montevideo

Organización
de las Naciones Unidas
para la Educación,
la Ciencia y la Cultura

Oficina Regional de Ciencia
para América Latina y el Caribe

Programa Regional de
Bioética y Ética de la Ciencia

La Educación en Bioética en América Latina y el Caribe: *experiencias realizadas y desafíos futuros*

Susana M. Vidal (Editora)

Organización
de las Naciones Unidas
para la Educación,
la Ciencia y la Cultura

Oficina Regional de Ciencia
para América Latina y el Caribe

Programa Regional de
Bioética y Ética de la Ciencia

La Educación en Bioética en América Latina y el Caribe:
experiencias realizadas y desafíos futuros

Susana María Vidal (Editora)

Las opiniones aquí expresadas son responsabilidad de los autores, las cuales no necesariamente reflejan las de la UNESCO y no comprometen a la organización. Las denominaciones empleadas y la forma en que aparecen los datos no implica de parte de UNESCO ni de los autores, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades, personas, organizaciones, zonas o de sus autoridades, ni sobre la delimitación de sus fronteras o límites. Los contenidos de la presente publicación no tienen fines comerciales y pueden ser reproducidos haciendo referencia explícita a la fuente.

© UNESCO 2012

ISBN 978-92-9089-186-4

Programa para América Latina y el Caribe
en Bioética y Ética de la Ciencia

Sector de Ciencias Sociales y Humanas

Oficina Regional de Ciencia de la UNESCO
para América Latina y el Caribe

Dr. Luis Piera 1992, 2o. piso - 11200 Montevideo - Uruguay
Tel: (00 598) 2413 20 75 - Fax: (00 598) 2413 20 94
Web: www.unesco.org.uy

Contenidos

Prólogo
Jorge Grandi - Director 5
Prólogo
Dafna Feinholz - Jefa de la Sección 7
Presentación
Susana María Vidal - Especialista de Programa 9

PRIMERA PARTE:
Metodologías y modalidades educativas en Bioética 13

Nuevas y viejas preguntas en la educación en Bioética
Susana María Vidal 15

La deliberación como estrategia educativa en Bioética
Silvia Brussino 37

Del estudio de casos a la narrativa en educación en Bioética
José Eduardo de Siqueira 53

Educación en Bioética a distancia. Una experiencia regional
Mercedes Arrieta - Susana M. Vidal 69

La experiencia del cine y el pensamiento (Bio)ético
Juan Jorge Michel Fariña 93

SEGUNDA PARTE:
Antecedentes y situación actual de la educación en Bioética en países y subregiones de América Latina y el Caribe 109

Educación en Bioética: Tres discursos de la Bioética en América Latina: Bio-médico, Bio-jurídico y Bio-político
José Alberto Mainetti 111

La educación en Bioética en Centroamérica y el Caribe hispanoparlante
Andrés Peralta Cornielle 119

Bioethics Education in the Anglophone Caribbean
Derrick Aarons 141

Historia de la educación en Bioética en Colombia
Jaime Escobar Triana - Constanza Ovalle Gómez 153

La Bioética en Brasil: de aparición tardía pero bien encaminda
Volnei Garrafa 179

Antecedentes y realidad de la Educación en Bioética en Argentina
Ma. Luisa Pfeiffer - Laura F. Belli 195

Antecedentes y situación de la enseñanza de la Bioética en Chile
Francisco Javier León Correa 219

Panorama de la enseñanza de la Bioética en el Uruguay
María Teresa Rotondo de Cassinelli 239

Educación en Bioética en México
Fernando Cano Valle - Ricardo Alfredo Neri Vela 261

TERCERA PARTE:
Experiencias locales de la educación en Bioética 279

La educación en Ética y Bioética. Experiencia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima, Perú
Alberto Perales 281

Experiencias de la educación en Bioética en la Universidad El Bosque (Bogotá, Colombia) Especialización, Maestría y Doctorado en Bioética
Jaime Escobar Triana 303

El Instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Javeriana y sus Programas de Maestría y Especialización en Bioética
Guillermo Hoyos Vásquez - Olga del Carmen Maldonado de Delgado 329

El Programa de posgrado en Bioética de la Universidad de Brasilia
Volnei Garrafa 343

Educación en Bioética en la Universidad Nacional de Córdoba
Armando Segundo Andruet (h) 353

Experiencia del Magíster inter-facultades de la Universidad de Chile (2004-2011)
Pamela Chávez Aguilar - Mireya Bravo Lechat 365

La experiencia de la Educación en Bioética en el Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC)
Miguel Suazo 379

Maestría de Bioética de la Universidad de La Habana
Fundamentos teórico-metodológicos, experiencias y perspectivas
José Ramón Acosta Sariego - Ruth Daisy Henriques Rodríguez 391

El Programa de Base de Estudios en Bioética de la UNESCO: una experiencia de aplicación
Silvia L. Brussino, Patricia Rosciani, Alejandro R. Trombert y Andrés M. Attademo 411

Acerca de los autores 427

Prólogo

Jorge Grandi

Director de la Oficina Regional de Ciencia
para América Latina y el Caribe de la UNESCO - Montevideo

El presente trabajo forma parte de una serie de publicaciones que ha producido la Oficina Regional de Ciencias para América Latina y el Caribe en el afán de promover encuentros entre expertos en distintas áreas temáticas que llevan adelante experiencias en la región y cuyos aportes pueden ser de enorme apoyo para otros países e iniciativas.

El Programa Regional de Bioética y ética de la ciencia es una parte muy importante de los objetivos que tiene la Oficina de Montevideo, precisamente en el afán de ligar una reflexión ética a los nuevos desafíos que desde la ciencia y la tecnología interpelan a los diferentes actores en los procesos de toma de decisión. El desarrollo de la ciencia y la tecnología, sin lugar a dudas, es indispensable para pensar el progreso humano, sin embargo requiere de una mirada crítica que ponga el acento en los temas sociales, en los derechos de los individuos y en las formas que adopta ese desarrollo teniendo en cuenta el bienestar y la seguridad de las generaciones actuales y futuras.

El progreso científico debe tener como principal objetivo mejorar las condiciones de vida de los individuos en el planeta, y por esa razón la ciencia, la tecnología, la innovación y el conocimiento deben ser herramientas que contribuyan a mitigar los efectos de la pobreza, la exclusión social, el hambre, la falta de acceso a la salud, y promuevan un desarrollo sostenible, respetuoso del medio ambiente, inclusivo, equitativo y justo.

En este sentido, sin lugar a dudas es necesario contar con activos participantes en los procesos de toma de decisión sobre las formas que adopta el desarrollo científico técnico, y las vías para la construcción de sociedades más equitativas en las que el desarrollo sea un medio para la reducción de la injusticia.

Es en este sentido que toma un particular interés la educación en temas de bioética y particularmente en los procesos de toma de decisión que no solo involucran a los expertos sino al conjunto de la sociedad que hoy como nunca debe definir de manera activa y participativa lo que es mejor para sí y para todos los seres humanos.

Es muy alentador ver la cantidad de Universidades y centros que han asumido con toda responsabilidad esta tarea de educar a jóvenes en bioética, quienes deberán ser multiplicadores del discurso bioético en sus distintos ámbitos, tanto profesionales, como laborales y en la comunidad donde desarrollan sus prácticas.

La educación toma así la tarea concientizadora, y al mismo tiempo los educandos asumen un rol protagónico en una sociedad que requiere cambiar hacia formas más democráticas de distribución del conocimiento y de modelos de toma de decisiones que involucren la vida y la salud humana.

Desde la Oficina Regional de Ciencias seguiremos apostando a la construcción de espacios interdisciplinarios en el intento de ir mejorando y superando los desafíos que los tiempos plantean. Este diálogo debe reunir no solo a los académicos, a los expertos del campo de la ciencia, a los expertos eticistas, sino también a los ciudadanos que son parte fundamental y directos involucrados en las consecuencias que tenga el desarrollo científico técnico, sean éstas para lograr una mejora en las condiciones de vida de los pueblos, como cuando impliquen riesgos para la vida y la salud humana.

Son estos ciudadanos los que deben participar activamente en el marco de la sociedad del conocimiento dentro de un modelo participativo y responsable para decidir qué es mejor, en qué medida y cuándo respecto a las nuevas intervenciones tecnológicas.

La Oficina Regional de Ciencias de la UNESCO ha venido contribuyendo de manera activa al fortalecimiento de capacidades de los Estados respecto al diseño de políticas públicas, al desarrollo de una concepción humanista de la ciencia y a la inclusión de las ciencias sociales en general y de la bioética en particular dentro de todas las iniciativas que llevamos a cabo.

El fortalecimiento de las capacidades de los Estados no se limita, entonces, a brindar asesoramiento sobre qué política científica será mejor para tener un mejor y mayor desarrollo, sino también cuál es la oportunidad prudente para que ello sea llevado a cabo y qué debe ser tenido en cuenta para hacerlo.

El esfuerzo de todos los participantes en este trabajo es muestra de que esa es también la voluntad de la mayoría de quienes han encarado el desafío de educar en bioética y por eso festejamos la aparición de este texto que sin duda será un primer paso para abrir un diálogo en la región entre los centros formadores.

Prólogo

Dafna Feinholz

Jefa de la Sección de Bioética
Sector de Ciencias Sociales y Humanas de la UNESCO

UNESCO ha jugado siempre un papel central en la formación en bioética en el ámbito internacional. Desde 1993 lanzó el Programa de Educación de la Ética, mismo que fue expandido en 2005, a partir de que los Estados Miembro de la Organización, adoptaron por aclamación la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos (DUBDH).

El Articulo 23 de la DUBDH anima a los Estados Miembros a "fomentar la educación y formación relativas a la bioética en todos los planos" y a "estimular los programas de información y difusión de conocimientos sobre la bioética".

Dos de las actividades más significativas en este sentido, han sido:

1. La elaboración del Programa de Base de Estudios sobre Bioética, cuyo objetivo es facilitar la introducción de la bioética, principalmente en las escuelas de medicina y ciencia.

El Programa está basado en los principios de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, propone un programa sintético, no impone un determinado modelo y es útil en todas las regiones. Uno de los méritos y ventajas del Programa Base, es que provee la base de un lenguaje y una perspectiva común para la elaboración y enriquecimiento de programas de educación en bioética, en una época de gran demanda y necesidad de los mismos.

2. Por otra parte, la UNESCO ofrece cursos de formación docente de ética. Se trata de un proyecto destinado a las jóvenes generaciones de especialistas y educadores que se dedican a la enseñanza de la ética en diversas facultades e instituciones académicas de todo el mundo. Los cursos están diseñados para:

- presentar a los participantes los medios y recursos de enseñanza de la ética;
- enseñar a los participantes las metodologías de enseñanza de la ética, y
- evaluar y proporcionar información sobre las muestras de habilidades en enseñanza de los participantes, bajo la guía de profesores experimentados.

En el bienio 2012-2013, UNESCO se ha planteado ampliar los grupos objetivo de formación en bioética para incluir parlamentarios, jueces y periodistas.

A partir de los años setenta cuando se acuñó el término bioética, la disciplina como tal fue cobrando auge en sus múltiples interpretaciones y acepciones, lo que trajo consigo un desarrollo pragmático muy diversificado, así como una producción académica muy vasta.

Uno de los campos en los que ha florecido la bioética, es el de la educación. Por un lado, ha sido incorporada en determinadas facultades, como en medicina, en la currícula ya existente; por otro, nuevas currícula específicas se han generado y también se ha estudiado y experimentado con diversas metodologías pedagógicas específicas para la disciplina.

América Latina y el Caribe es una región que ha contribuido de manera significativa al desarrollo de la bioética, tanto a nivel conceptual como de su aplicación, no solamente a través del establecimiento de comités de bioética y ética en investigación, sino, de manera importante, a través de la generación de programas de estudio. La bioética, en esta región ha ido transformándose, madurando y adquiriendo un rol cada vez más protagónico; los esfuerzos hacia la profesionalización y la institucionalización, son característicos del proceso de maduración de la bioética en la región.

Por lo anterior, una tarea compleja y a la vez urgente, es la sistematización y el análisis de la trayectoria de la bioética en el ámbito educativo, así como las diversas experiencias prácticas de implementación de contenidos y metodologías pedagógicas en la región.

Todo esto permite, como el titulo de la obra sugiere, identificar retos a futuro, planificar estrategias para enfrentarlos, pero además, tomar en cuenta los aciertos y los errores del pasado.

Estoy segura que es deseo de las personas responsables de los capítulos y de la edición del libro, que esta obra contribuya de manera significativa para el avance de la educación en bioética en América Latina y el Caribe, pero que sus alcances no se limiten a éstas fronteras, esperamos que así sea.

Presentación

Susana María Vidal

Especialista de Programa.
Programa para América Latina y el Caribe en Bioética
Oficina Regional de Ciencia de la UNESCO - Montevideo

Este trabajo es el producto de las ponencias presentadas en dos seminarios subregionales que se realizaron entre los años 2010 y 2011 reuniendo a los expertos en educación en bioética de la región. El primero tuvo lugar en La Habana en el año 2010 en el marco del II Coloquio Internacional José Martí "Por una cultura de la naturaleza". En él participaron distintos especialista que coordinan programas educativos de posgrado en bioética del Caribe tanto hispano como angloparlante y de América Central. El segundo tuvo lugar en la ciudad de Lima en el año 2011 y se realizó en cooperación con el Instituto Nacional de Salud del Ministerio de Salud, reuniendo a los referentes que lideran maestrías y doctorados en bioética en América del Sur.

Como resultado de estos dos encuentros se firmó la Carta de Lima, un acuerdo básico que entendemos como una primera iniciativa para la construcción de un espacio común entre los distintos actores involucrados en la educación en bioética en América Latina y el Caribe

El Programa para América Latina y el Caribe en bioética de la UNESCO (Oficina de Montevideo) organizó estas reuniones en el intento precisamente de crear algunos consensos mínimos referidos a contenidos básicos en la enseñanza a nivel de pre y posgrado, objetivos y metodologías educativas e indicadores para evaluar los logros alcanzados.

En este sentido se propuso la creación de una Red LAC de Educación en Bioética que la UNESCO podría respaldar desde distintos niveles.

De este modo, la UNESCO asume el mandato que ha dado la DUBDH respecto a la enseñanza de la Bioética en su artículo 23 y de igual modo avanza en su objetivo de fortalecer las capacidades de los Estados a través de recursos educativos que sean de utilidad para la promoción de la enseñanza, su afianzamiento y su desarrollo con estándares de alto nivel académico.

Es así que ha sido elaborado por la UNESCO el Programa de Base de estudios en Bioética que es una propuesta general de contenidos en la enseñanza en el intento precisamente de dar unidad a los programas educativos, así como orien-

tación a los docentes, y brindar actividades prácticas que sean de utilidad para acompañar el proceso.

Con esta propuesta la UNESCO ha estado trabajando en diversas universidades de la región y sigue en esa tarea, como se verá en uno de los capítulos respecto a la experiencia de la Universidad del Litoral en Santa Fe, Argentina.

En la Región se han desarrollado también otras iniciativas de enorme importancia, como es el caso del Programa de Educación Permanente en Bioética, (PEPB). UNESCO ha brindado el apoyo a este programa de tal modo de otorgar becas a todos los países de la Región cada año desde 2006 y hasta la fecha. Esta experiencia también tiene su reflejo en este trabajo mostrando algunos de los resultados del PEPB que consideramos de alto impacto para la formación de recursos humanos en la región.

El trabajo se ha dividido en tres partes. La primera está orientada a dar distintas visiones sobre métodos de enseñanza en la bioética, así como recursos y vías para llevarlo adelante.

Los trabajos que inician el libro dan una perspectiva sobre la renovada validez de preguntarse por qué es necesario enseñar hoy Bioética y en qué medida ello puede contribuir a la promoción no solo de saberes sino de actitudes valiosas en la vida en sociedad y en la construcción de un ciudadanía activa, como es la deliberación. Se aportan también en este apartado un análisis de algunas herramientas para la reflexión ética y el aprendizaje como es el caso del arte en general y del cine en particular, también el estudio de casos en relación a las narrativas y, finalmente la estrategia de educación a distancia y sus posibilidades para alcanzar objetivos educativos en bioética.

La segunda parte de este trabajo está orientada a dar una visión de distintas subregiones y algunos países en particular a través de una narrativa de la forma en la que la educación se ha desarrollado en distintos escenarios y un breve relato de las iniciativas que se han ido generando. Relevantes figuras de la bioética latinoamericana nos dan aquí sus perspectivas sobre sus países y sus subregiones. Un trabajo que reflexiona sobre la educación en Bioética en toda la región de José Alberto Mainetti y sus antecedentes, nos introduce a los relatos sobre las experiencias en el Caribe Angloparlante y otro en el Caribe Hispanoparlante y América Central. Algunos países tienen también su espacio para estas narrativas como Brasil, Argentina, México, Chile, Uruguay y Colombia.

Finalmente en la tercera parte se da lugar a la presentación de experiencia concretas en algunas Universidades de la región que ya llevan algún tiempo con carreras de posgrado y que a través de sus relatos nos muestran sus logros y algunos fracasos que pueden ser de gran interés para aprender en la experiencia de otros no repitiendo sus errores y multiplicando sus aciertos.

Es el anhelo más importe de esta iniciativa que genere una suerte de "movimiento" latinoamericano en temas de educación en (bio)ética que sea capaz de construir unos consensos mínimos teniendo en cuenta las particularidades de cada país y subregión, pero intentando dar a los programas una cierta unidad en contenidos, objetivos y metodologías, de tal modo que puedan alcanzar un nivel capaz de ser evaluado con indicadores comunes. De este modo, la calidad de un magister o un egresado de un posgrado en bioética será semejante en todos los países de la región.

De igual modo el intercambio entre quienes recién comienzan y quienes ya cuentan con una trayectoria es fundamental. Esto brinda la posibilidad de acortar tiempo y de alcanzar calidad académica con la contribución de otros.

América Latina y el Caribe necesitan entablar un diálogo sincero, abierto y democrático en este campo, que permita un intercambio fluido entre todas las academias y otros centros formadores con la mirada puesta en el alumno y en los objetivos educativos que se pretenden lograr.

Nunca como hoy ha sido tan necesaria una educación sistemática en (bio)ética, para dar respuestas a los problemas éticos que emergen en la región en tanto nuevas y más complejas biotecnologías, que conviven con extremas injusticias sociales y situaciones de exclusión de grandes grupos humanos no solo de los beneficios de la ciencia y los avances del desarrollo, sino de la satisfacción de las necesidades humanas básicas.

Un enfoque de DDHH en la enseñanza de la (bio)ética podrá ampliar la perspectiva desde donde son identificados y analizados los problemas éticos, pero será también necesaria una cierta forma de dialogar, de deliberar y de problematizar esos temas éticos, a través de rigurosas metodologías de enseñanza de la (bio)ética.

La realidad nos interpela no solo en las nuevas y más sofisticadas formas de nacer y de morir, en las decisiones frente a nuevas tecnologías y la modalidad que adoptan las investigaciones multinacionales en la región. También reclama una actitud reflexiva y crítica frente a la situación medioambiental, el cambio climático y, finalmente, a temas relacionados a la justicia, a la vulnerabilidad humana, al acceso a la salud y a la exclusión de grupos humanos.

Hay una gran responsabilidad en la tarea de educar en temas de (bio)ética y de no fallar en este intento de contar con más y mejores actores en los espacios donde se tomarán decisiones y donde se seguirá educando a nuevos profesionales responsables en sus prácticas. Precisamente este es el propósito de este trabajo, el de aportar una fuente de inspiración y un fuerte soporte a quienes comienzan y a quienes ya tienen un largo camino andado para ir mejorando juntos en una tarea que hoy como nunca parece ser indispensable.

PRIMERA PARTE:
Metodologías y modalidades educativas en Bioética

Nuevas y viejas preguntas en la educación en Bioética

Susana María Vidal[1]

1 Las opiniones aquí expresadas son absoluta responsabilidad de la autora, no reflejan necesariamente las de la organización en la que se desempeña ni deben comprometer a la misma de ningún modo. La autora declara no tener conflictos de interés.

1. Introducción

Desde el surgimiento de la Bioética hace casi cuarenta años, su enseñanza ha sido un tema central de debate y de profundo interés. Las distintas miradas filosóficas intentaron aportar su propia perspectiva a los problemas que estaban en la base del surgimiento de la disciplina y organizaron de igual modo contenidos y métodos para orientar la educación en Bioética (FORROW, L y ARNOLD, R: 1995). Sumado a ello, la procedencia de docentes de distintas disciplinas agregó un elemento más de complejidad en este campo. Al tiempo que se intentaba dar apertura a la interdisciplinariedad que la surgente disciplina requería, fue necesario también lidiar con la fuerte influencia que tenía la enseñanza de la Ética médica, particularmente en las escuelas de Medicina, y plantear las novedades que proponía la Bioética tomando distancia de la Deontología y la Medicina Legal.

De este modo, no fue sencillo en los primeros tiempos establecer algunos consensos sobre los contenidos y las metodologías para la enseñanza de la disciplina en las escuelas de Medicina u otras escuelas del campo de la salud, a pesar de la existencia de diversas propuestas en tal sentido (CULVER, C et al.: 1985; SUBCOMMITTEE ON EVALUATION OF HUMANISTIC QUALITIES IN THE INTERNIST, 1983).

Esas razones y otras relacionadas a las formas de desarrollo que tomó la Bioética en la región, (RODRIGUEZ DEL POZO, P; MAINETTI, J: 2009) determinaron una gran heterogeneidad en los programas educativos con respecto a objetivos, contenidos, métodos de enseñanza y de evaluación que hasta ahora no han logrado un consenso común.

Hace pocos años, y dando respuesta a esta diversidad, la UNESCO propuso un Programa que intenta hacer confluir la experiencia de diferentes escuelas de enseñanza de la Bioética en un consolidado temático que se inspira en los principios de la Declaración Universal de Bioética y DD.HH. para dar contenido a su programa temático (UNESCO: 2008).

Con todo, hay una historia andada y a la luz de la realidad actual vale la pena reformularse la pregunta: ¿por qué educar hoy en Bioética?

La respuesta a esta pregunta en los primeros años de la Bioética estuvo ligada estrechamente a lo determinantes de su surgimiento. Era necesario ligar una reflexión ética a las formas que iba adoptando el desarrollo biotecnológico, y se esperaba que los estudiantes aprendieran a llevar a cabo esa reflexión. Se hacía evidente contar con un cambio de paradigma en la relación clínica, y promover los derechos de las personas que llegaban a los servicios de salud (terminando con las formas más fuertes del paternalismo médico) aportando un enfoque humanista a la atención de la salud. Debían establecerse principios éticos (más que económicos) para la distribución de los recursos en salud y al mismo tiempo establecer las formas que debía tomar el derecho a la salud y a la asistencia sanitaria frente a las economías liberales, donde iba perdiendo progresivamente legitimidad.

Era también necesario tomar conciencia de la situación actual y futura del planeta y los seres que lo habitan, así como de los recursos naturales con los que se cuenta, y promover formas de desarrollo más sustentables, capaces de asegurar la supervivencia de los seres humanos y demás seres vivos en un planeta saludable.

Y estaba claro que hacía falta desarrollar ciertas competencias y saberes en los futuros profesionales para que pudieran dar cuenta de decisiones a distintos niveles que ponían en juego valores éticos, y para lo que el saber profesional se mostraba insuficiente.

Esta última fue probablemente la razón fundamental que motivó a los bioeticistas en la tarea de educar para el desarrollo de algunas actitudes y habilidades en los alumnos (particularmente en los jóvenes) que los hicieran más sensibles a las problemas éticos, capaces de reflexionar y de argumentar sobre esos problemas, al tiempo que más tolerantes, democráticos y prudentes en los procesos de toma de decisión.

Así estábamos en los comienzos del desarrollo de la educación en Bioética, que en algunos países de la región tuvo un surgimiento muy temprano. Ese fue el caso de la Argentina, primero con el Centro de Bioética de la Fundación Mainetti (La Plata) en la década de los ochenta, y más formalmente a principios de los noventa en la Escuela Latinoamericana de Bioética (ELABE), y de Colombia, con el Instituto Colombiano de Estudios Bioéticos, fundado en 1985 en la Universidad Javeriana (MAINETTI, J 1993: 152-156), para luego ir creciendo en prácticamente todos los países de la región.

Sin embargo, en los últimos años se han producido algunos cambios contextuales que parecen haber modificado el marco dentro del cual se proponen las iniciativas educativas. Son tiempos de:

- la revolución tecnológica en todos los campos, pero en particular en la información y los medios de comunicación. A pesar de que cada vez se cuenta con más información y conocimiento al alcance de la mano, la comprensión del conjunto es cada vez más frágil, “una desorientación desconocida, excepcional y al mismo tiempo planetaria: tanto que es una de los grandes rasgos existenciales de la cultura mundo” (LIPOVETSKY, G; SERROY, J 2010: 20). Al mismo tiempo el desarrollo de los intercambios en el marco de la llamada sociedad del conocimiento supone una democratización y mayor accesibilidad al mismo, esencial para el desarrollo, que no se visualiza claramente.

- el desarrollo de las biotecnologías (neurociencias, nanotecnologías, genómica, empleo de células madres, etc.), que plantean cada día nuevos y más complejos desafíos.

- la globalización de la economía y de los mercados (de la salud, de la Medicina, de las nuevas tecnologías diagnósticas y terapéuticas y de las biotec-

nologías de punta), que introduce la perspectiva del interés económico como un elemento fundamental a tener en cuenta en el debate ético, que atraviesa estas áreas, y las formas que adopta tanto la distribución como la accesibilidad a las nuevas innovaciones tecnocientíficas.

- las transformaciones que va sufriendo el capitalismo, en particular en los países del primer mundo, que parecen ir en el camino de profundizar ciertas inequidades y generar nuevo y más complejos temas de justicia.

- el declive del modelo de Estado de Bienestar y de los derechos económicos, sociales y culturales, ahora también en el primer mundo.

- Y de la mano de estos cambios se visualiza de manera simultánea el surgimiento de nuevos actores, nuevas voces, nuevos grupos, que podríamos llamar voces globales, como ONG, o ciertos llamados que convocan a una reflexión profunda sobre la situación actual del mundo (HESSEL, S: 2010) o directamente a una participación activa en su transformación hacia una forma más justa o al menos más adecuada a las necesidades humanas, que han encarnado particularmente los jóvenes en distintas partes del mundo y de diversos modos. (UNESCO: 2011)

Esta situación plantea un primer desafío para los educadores en (Bio)ética, ligado a los valores que se promueven como parte de este contexto que hemos presentado.

Todos los cambios político-económicos conllevan una determinada visión del mundo y de la sociedad, al tiempo que cristalizan ciertas ideas sobre lo correcto y lo incorrecto, y por esa razón promueven también ciertos valores o, por el contrario, como los ha llamado Martínez, “contravalores” (MARTÍNEZ, M 2004: 36).

En este proceso de transformación que comenzó en nuestra región en los años noventa se visualiza el predominio de algunas tendencias. Son tiempos de:

- el predominio del saber hacer y de las habilidades técnicas por sobre los saberes teóricos,
- el pragmatismo que privilegia las habilidades procedimentales sobre las actitudes,
- la racionalidad estratégica e instrumental como base de relaciones sociales e individuales,
- el valor del saber productivo sobre otros saberes,
- medidas orientadas por estándares basados en la eficiencia y en los resultados más que en los procesos (el cálculo de utilidad como medida de casi toda la actividad humana),
- la búsqueda del éxito y el bienestar, basado en modelos de alta competitividad, y
- el consumo como modo de vida.

Son los tiempos que Kundera (KUNDERA, M: 1996) supo llamar hace ya unos años “la levedad” y que tan bien ha representado Bauman en los últimos años con la metáfora de la “sociedad líquida”: “lo pequeño, lo liviano, lo más portable

significa ahora, mejora y progreso. Viajar liviano en vez de aferrarse a cosas consideradas confiables y sólidas (…) es ahora el mayor bien y símbolo de poder. La desintegración de la trama social y el desmoronamiento de las agencias de acción colectivas suelen señalarse con gran ansiedad y justificarse como "efecto colateral" anticipado de la nueva levedad y fluidez de un poder cada vez más móvil, escurridizo, cambiante, evasivo y fugitivo. (…). Cualquier trama densa de nexos sociales, y particularmente una red estrecha con base territorial implica un obstáculo que debe ser eliminado. Los poderes globales están abocados al desmantelamiento de esas redes en nombre de una mayor y constante fluidez que es la fuente principal de su fuerza y la garantía de su invencibilidad. Y el derrumbe, la fragilidad, la vulnerabilidad, la transitoriedad y la precariedad de los vínculos y redes humanos permiten que esos poderes puedan actuar" (BAUMAN, Z 2002: 20). Sin duda este marco valorativo también es tolerante con un modelo global cada vez más injusto que va profundizando la brecha de la inequidad.

En este contexto el primer desafío es brindar una respuesta coherente a la pregunta de por qué educar en Bioética en tiempos "líquidos", pregunta que trataremos de responder en las páginas que siguen.

El segundo desafío que los tiempos nos presentan está en relación con el proceso de legitimar la acción moral. Al parecer el primer problema que hemos de enfrentar cuando vemos una sociedad que gira en un camino que consideramos errado o regido por contravalores, no será el de avanzar en la tarea de educar en Ética o educar moralmente. Será, antes de eso, como primer paso, enfrentar a esa sociedad líquida que no confía en la validez de un discurso moral.

Cuando predomina la racionalidad estratégico-instrumental se produce una crisis de legitimidad en las distintas esferas de la interacción social que suele conducir a una crisis de los sistemas normativos en primer lugar (los sistemas normativos de la convivencia social; DE ZAN, J: 1993). Esta sería una de las crisis del ethos y probablemente sea la que impacta con más fuerza en las estructuras político-sociales que remeda no ya una "crisis de los valores" como frecuentemente se ha dado en llamar, sino una pérdida de la legitimidad de obra conforme a valores, "poniendo en realidad en crisis el significado mismo de la validez, en un mundo que yace bajo el reinado de la racionalidad estratégica" (DE ZAN, J, 1993).

El pensamiento estratégico ha cubierto de levedad también los términos. Se puede a tal fin pasar revista de una de sus mejores expresiones en el campo de la Ética de la investigación, donde se han puesto en cuestionamiento prácticamente todos los términos incluidos en las normas internacionales, de tal modo que cada vez cuentan con menos peso moral.[2] Ellos pueden descubrirse en los debates sobre explotación, vulnerabilidad, inducción indebida, compensaciones y conflicto de interés entre otros, en los cuales la disección del sentido último del término (y, por tanto, de la acción que el término significa), culmina desdibujando los bordes del

2 Para un análisis sobre este aspecto, véase SOLBAKK, J: 2010.

concepto y quitándole fuerza moral.[3] Se impone entonces la tarea de relegitimar el significado de conceptos que son esenciales para la educación en (Bio)ética.

Este sin duda se plantea como un gran desafío para el educador en (Bio)ética y se liga a la tarea legitimadora, a ser creíble, a derribar los muros de la racionalidad estratégica permitiendo llegar al ser humano que está allí, al ser sensible y abierto, al ser moral. Porque de otro modo su tarea será también instrumental, ligada a la satisfacción de un objetivo establecido en una agenda y en un programa educativo.

Tomando en cuenta estas advertencias, intentaré plantear dos aproximaciones a una respuesta a la pregunta que hemos formulado: ¿por qué educar en Bioética en estos tiempos?

Parece que al menos se hace necesaria la restauración de un marco ético normativo que pueda ser compartido por todos o por la mayoría, orientado a hacer posible la convivencia democrática en un marco de respeto y tolerancia; esto es, dentro de "sociedades plurales caracterizadas por la diversidad, los efectos de la globalización y los propios de la sociedad de la información y de la tecnologías en la que vivimos" (MARTÍNEZ, M 2004: 35). Pero también se hace necesario dar legitimidad y validez al hecho mismo de obrar conforme a ciertos valores comunes. Y ello parece estar en la base misma del proceso educativo, siendo insuficiente transmitir conocimiento a quienes han de enfrentarse con estos problemas fundamentales. Se requiere de un trabajo profundo orientado a la realización de esos valores y a la promoción de ciertas actividades que tiendan a darles legitimidad.

Y entonces se plantea el tercer desafío, que se plasma en la pregunta de: ¿Qué valores? ¿Cuáles valores podrían encarnarse en un marco ético normativo común?

Sin duda una de las grandes crisis que ha debido atravesar la Ética aplicada es la pluralidad moral, la llamada "caída de los códigos únicos" (CORTINA, A 2006: 55). Vivimos en un mundo plural, secular y libre, y en él aceptamos convivir con otros que cuentan con valores diferentes para la construcción de su propio proyecto de felicidad. Ello es parte de la riqueza de la vida en sociedad. Para ello se requiere de tolerancia para la convivencia pacífica, y, aún más, tener la pretensión de establecer una base común de valores sobre la cual se construye el propio cimiento de la sociedad.

Aún sabiendo precisamente que hay distintas moralidades, y, por tanto, valores que orientan la vida moral y proyectos de felicidad de individuos y grupos de individuos, consideramos que hay algunos valores que pueden ser buenos para todos, que la historia ha mostrado que son valores que contribuyen a humanizar a los individuos y a hacer posible su vida en sociedad: ese proceso que Savater ha llamado "fabricar humanidad" (SAVATER, F: 2006) Son valores que tienen preten-

3 Puede verse como ejemplo el artículo de Alan Wertheimer sobre explotación en investigación clínica y la noción que introduce de "explotación como ventaja mutua" (WERTHEIMER, A: 2008).

siones de ser universalizables y que se han de realizar de maneras diversas en sociedades y contextos diferentes.

Esos valores parecen encarnarse en los DD.HH., los que se han convertido desde el siglo XX en una base moral común de la humanidad, unos mínimos que representan lo que consideramos que todos podríamos defender en el marco de un mundo diverso.

Por encima de esos valores básicos la tarea será la construcción de un ambiente democrático que favorezca el respeto por la diversidad y la pluralidad, y donde la interacción esté dada por el diálogo y una tolerancia "activa", al decir de Martínez. (MARTINEZ, M: 2004).

Hoy se actualiza como nunca la necesidad de participar en procesos de toma de decisiones complejas, que son determinantes para la vida individual y social y que sin lugar a dudas están atravesados por cuestiones éticas y ponen en juego numerosos valores. Es por ello que se requieren ciertas competencias y saberes para participar de ellos y aportar a la resolución de conflictos de manera pacífica, tolerante y prudente. Es para el desarrollo de esas competencias y saberes que se promueve la educación en (Bio)ética, pero teniendo en cuenta los desafíos que hemos planteado, porque son precisamente los cambios producidos en los últimos años los que han actualizado como nunca estas razones para educar en Bioética.

Lo que vamos a tratar de sostener es que la tarea de educar en Bioética tiene que ver con el desarrollo de esas competencias para participar activamente en los procesos de toma de decisión, y que para lograrlo se requiere de cierta metodología educativa que parece estar reñida con las formas tradicionales de enseñanza. No compartimos la idea de que enseñar Bioética sea lo mismo que enseñar cualquier otro saber, como, por ejemplo, el de la medicina clínica, sobre lo que se han hecho diversas propuestas prácticas en particular con el uso de casos y donde específicamente se afirma que el objetivo de la enseñanza no es el de modelar el carácter o promover ciertas virtudes (MCKNEALLY, M; SINGER, P: 2001).

2. Educando en Bioética: Cómo comenzamos

La tarea de educar en (Bio)ética comienza por esta primera etapa de "descubrir" esos valores y continúa en un proceso que cuenta con distintos momentos. Aprender a "descubrir" valores: valores que llevamos dentro, lo sepamos o no, y otros que consideramos que son adecuados y apropiados para todos los seres humanos, sin que nos sean impuestos, lo cual es aprender a pensar por sí mismos (NUSSBAUM, M 2005: 35-74). Aprender a aplicar esos valores: a las decisiones que tomamos y que queremos que otros tomen teniéndolos en cuenta. Comprender que tomar decisiones implica asumir la responsabilidad de hacerlo y ser capaz de justificarlas moralmente, pero también tener valentía para defender los valores que hemos identificado y en los cuales confiamos. Aprender a dialogar

y a deliberar con otros acerca de estos valores: debido a que hay otros valores y otras moralidades con las cuales quiero y debo convivir, y de las que quiero aprender.

Cuando se piensa en la elaboración de un programa educativo en Bioética es probable que debamos iniciar la tarea preguntándonos qué queremos lograr y cuáles son las metas de la educación en Bioética. En 1996 la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI elaboró un informe para la UNESCO bajo la dirección de Jacques Delors que se ha hecho rector en este tema, proponiendo cuatro pilares de la educación (DELORS, J: 1996):

1. Enseñar a conocer: el placer por aprender, adquirir los instrumentos de la comprensión del conocimiento. Implica aprender a aprender para continuar incorporando nuevos conocimientos a las estructuras ya establecidas.

2. Enseñar a hacer: se refiere a habilidades que permiten influir sobre el propio entorno. No sólo oficios y técnicas sino especialmente las habilidades para acceder a las nuevas tecnologías de comunicación que permiten tener acceso a la información y al conocimiento, que es creciente.

3. Enseñar a ser: el proceso de desarrollo de las potencialidades, las capacidades de cada individuo, la promoción y el ejercicios de la responsabilidad individual tomando conciencia de lo que somos y aquello que somos capaces o no de hacer y de ser.

4. Enseñar a convivir: aprender a vivir con el otro, comprenderlo y participar activamente en la sociedad.

Por supuesto, estas cuatro vías del saber convergen en una sola, ya que hay entre ellas múltiples puntos de contacto, coincidencia e intercambio (DELORS, J: 1996). Finalmente la propuesta se enmarca en un modelo de capacitación durante toda la vida que se ha dado en llamar permanente.

Sin duda se espera que quienes vayan a trabajar en Bioética, sea en instituciones como los comités o comisiones, o sea como educadores, hayan logrado al menos los dos últimos objetivos. Esto supone que parecen necesarias algunas actitudes para aquellos que van a ser miembros de comités de Bioética y han de asesorar a otros, o quienes van a ser educadores en Bioética, o los profesionales de la salud o de la ciencia que esperamos tengan un mejor obrar profesional o, finalmente, simplemente los ciudadanos que esperamos sean capaces de vivir con otros respetando y tolerando sus ideas y valores en el marco de sistemas democráticos.

Martha Nussbaum ha planteado que son necesarias algunas habilidades para “cultivar la humanidad en el mundo actual” (en su propuesta para la educación superior): “la primera es la habilidad para un examen crítico de uno mismo y de las propias tradiciones que nos permita experimentar lo que, siguiendo a Sócrates, podríamos llamar *vida examinada* (una vida que cuestiona todas las creencias y

solo acepta aquellas que sobreviven a lo que la razón exige en cuanto a coherencia y justificación. La segunda es la capacidad de verse a sí mismos (…) como seres humanos vinculados a los demás seres humanos, por lazos de reconocimiento y mutua preocupación. La tercera destreza que debe poseer el ciudadano, estrechamente ligada con las dos anteriores, se puede llamar la *imaginación narrativa*. Esto es la capacidad de pensar cómo sería estar en el lugar de otra persona y comprender las emociones, deseos y anhelos que alguien así pudiera experimentar (….) entender el mundo desde el punto de vista del otro es esencial para cualquier juicio razonable" (NUSSBAUM, M 2005: 28-34). Estos objetivos han tomado un profundo interés en algunos autores preocupados por la enseñanza de la Ética, particularmente a estudiantes de medicina (SOLBAKK, J: 2006a, 2006b). Estas que Nussbaum llama "habilidades" pueden ser enseñadas, pero parece que para ello se requiere de un determinado modelo de trabajo con los alumnos y es aquí donde el método se torna de fundamental importancia.

Partimos de considerar que se requiere algo de aquellos que van a trabajar en Bioética (como mínimo) y que se aspira a lograrlo en la mayoría de los individuos (como máximo). Se busca que posean ciertas actitudes, como tener una mente abierta a la opinión de otros, una disposición activa para el diálogo, respeto por las ideas de los demás, tolerancia hacia las elecciones, valores y principios que rigen los objetivos de vida buena de otros individuos y comunidades, prudencia cuando se sostienen afirmaciones y especialmente cuando se toman decisiones que involucran a los demás.

La reflexión crítica, la deliberación, la argumentación para participar de ese proceso deliberativo, la construcción de consensos como objetivo deseable aunque no siempre posible, son condiciones necesarias para la convivencia democrática en grupos y sociedades, siendo algunas de esas actitudes requisitos indispensables de esa convivencia. "La deliberación es el método para el razonamiento moral. Es el arte de incluir en nuestros juicios todos los elementos contingentes a fin de tomar decisiones sabias" (GRACIA, D 2011: 84-94).

Y tal vez se podría decir que esto excede los objetivos de la educación en Bioética. Sin embargo, debemos saber que si la Bioética ha venido a aportar algo a los procesos de toma de decisión es el haber ofrecido espacios plurales, deliberativos y democráticos con la participación de los directos interesados y donde se encuentren distintas moralidades para aportar a la resolución de problemas éticos. Ello no será posible si quienes participan de estos escenarios no cuentan con una disposición particular para ser parte de ese proceso deliberativo.

Entonces, educar en Bioética en estos tiempos requiere al parecer de algo más que mera transmisión de conocimientos. En tiempos de predominio de valores líquidos y entrenamientos pragmáticos orientados a resolver casos o evaluar protocolos a través de check lists, guidelines o grillas de principios a aplicar de manera no reflexiva, hace falta reformular la pregunta sobre por qué educar en Bioética, y

dar una respuesta capaz de confrontar los desafíos planteados y las necesidades de los tiempos.

La racionalidad estratégica también ha producido su impacto en el campo de la Bioética y es importante reflexionar sobre ello, como fue planteado para la Ética de la investigación (SOLBAKK, JH: 2010).

La educación en bioética tiene mucho por hacer en estos tiempos complejos, siempre que no asuma un rol reduccionista y formal.

Tal como fue mencionado en referencia a los cambios económico-políticos, es importante comprender que los modelos educativos no son "neutrales". Cada uno de ellos parte de una serie de valores y conlleva presupuestos y una determinada visión del mundo (tal cual lo mencionamos respecto a las distintas escuelas filosóficas que intentaron no sólo dar fundamento a la Bioética, sino educar en ellos). Promueven también una actitud hacia la realidad y orientan hacia determinados proyectos históricos. Un modelo pedagógico encierra unas hipótesis y unos supuestos fundamentales, logra unos efectos manifiestos y otros latentes sobre los sujetos y la realidad y, desde ya, propone estrategias de acción práctica y diversos estilos de trabajo y de acción. (VIDAL, S: 2010a). Tiene pre-supuestos, por ejemplo, sobre el poder, el saber, el deber, los sujetos, que están en la base de sus metodologías y que sin lugar a dudas van a reproducir en el alumno el lugar que conciben para las personas y para los ciudadanos como partícipes de un orden social determinado.

Así lo dice Cortina cuando nos presenta dos modelos de enseñanza de la Ética (CORTINA, A 1996: 71): el modelo adoctrinador, en el cual el alumno es pasivo, sólo escucha y absorbe, por lo que ha sido llamado también "modelo bancario" por su referencia al depósito de saberes en alguien que se considera a priori "vacío", y el modelo educador, que promueve la reflexión crítica y la argumentación propia, desde las razones que considera adecuadas o desde otras que el alumno es capaz de buscar por sí mismo, comprender y asimilar. En este enfoque se torna fundamental, la indagación y confrontación de pruebas y de razones como primer paso para la comprensión y la reflexión crítica sobre los problemas.

Avanzaremos en una propuesta que creemos se encuentra en esta línea del modelo educador para la educación en Bioética.

3. Una propuesta de educación para el cambio: LA EDUCACIÓN PERMANENTE

La educación permanente (EP) es una propuesta educativa que vio la luz ya a principios del siglo XX en Gran Bretaña (el término se empleó por primera vez en 1919; CAMPOS, A: 1989). En ella se consideró que el proceso de enseñanza-aprendizaje del individuo no tiene un principio y un fin (relacionado con la edad temprana y la juventud) sino que es un camino que dura toda la vida. El individuo

participa de un proceso de aprendizaje a lo largo de toda su existencia, y, por tanto, los procesos educativos deben contar con un desarrollo constante, sin punto de finalización, y articulados con las prácticas y la realidad del propio sujeto.

Después de los años '60 la idea de EP fue redefinida en sus fundamentos y objetivos. En 1966 la UNESCO consideró a la EP como área prioritaria para los años futuros y poco después, en la Tercera Conferencia Internacional sobre la Educación de Adultos, en 1972, se la consideró como "el marco de ubicación y determinación de la educación de adultos en general", y se constituyó en núcleo principal del debate pedagógico (UNESCO: 1972).

Al decir de Campos, "el concepto de EP se tradujo en una forma de respuesta a las crisis del neocapitalismo de los países desarrollados", referido fundamentalmente a la expansión científico-tecnológica y al ritmo de crecimiento vertiginoso de los conocimientos, que hacía necesaria una permanente "actualización" de los saberes y una estructura y metodología para abordar la enseñanza de adultos. (CAMPOS, A: 1989).

Estos cambios permanentes (que no son sólo del campo tecnológico, sino que también implican un impacto económico social, político, cultural, etc.) requieren sujetos con mayor capacidad de adaptación, tolerantes, flexibles a las transformaciones y a las diferencias, pero comprometidos con la realidad y capaces de participar de los procesos de transformación de una manera reflexiva y crítica.

Dentro de la EP se han incluido distintas corrientes educativas (DAVINI, M 1989: 12): la pedagogía del diagnóstico, la educación a comunidades, la pedagogía de la problematización, las pedagogías participativas, las distintas corrientes contemporáneas de educación de adultos, etc.

Desde hace años hay iniciativas de la llamada "educación socrática", con sus variantes, dependiendo de las épocas y de los contextos. En el siglo XVII diversos pensadores de Europa y América del Norte (y también en la India) empezaron a cuestionar los modelos educativos basados en la memorización y obediencia y propusieron mayor participación de los alumnos en los procesos de aprendizaje. Estas propuestas fueron desde el "Emilio" de Rousseau a las propuestas de John Dewey y de Matthew Lipman en un largo proceso de transformación que llega hasta nuestros días (NUSSBAUM, M 2010: 86-111). Las preocupaciones no estaban orientadas sólo a la inclusión de la mayéutica socrática sino de esta idea que ya comenzaba a surgir sobre la ciudadanía mundial.

El modelo de la problematización se incluye dentro de la EP, aunque tiene un origen mucho más antiguo, precisamente en ese modelo socrático que le aporta su base de fundamentación. El llamado "enfoque socrático", orientado fuertemente al cambio de actitudes a partir del proceso educativo, se diferencia claramente del llamado "enfoque pedagógico" basado en las formas educativas "tradicionales" (GRACIA, D 1998: 185-194).

En América Latina el modelo de la problematización tuvo un importante desarrollo a través del programa de educación de adultos impulsado por Paulo Freire en las campañas de alfabetización masiva en Brasil. En esta propuesta la educación se entiende como "herramienta" para la construcción de un sujeto crítico de transformación social, recuperando los valores de la propia cultura como elementos problematizadores de la realidad, a partir de los cuales se construye el programa educativo. El aprendizaje, así, es factor de cambio de las actitudes y las propias prácticas hacia un proceso de transformación social. (FREIRE, P: 1972; 2002).

En el campo específico de los servicios de salud de América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) realizó en los años ochenta un diagnóstico situacional que puso de manifiesto diversos problemas, como: la escasa definición de objetivos del proceso educativo en el ámbito de salud, actividades que respondían a momentos coyunturales, intereses individuales o a circunstancias "políticas", y en definitiva, un escaso desarrollo de la llamada "educación continua" (que ya había sido propuesta por las facultades de Medicina, pero orientada a la formación disciplinaria).

Así, se realizó una propuesta para la región que incorporó a su cuerpo teórico "concepciones derivadas de los procesos políticos y técnicos que caracterizan el desarrollo de los servicios de salud en contextos marcados por la crisis económica, los conflictos sociales y políticos y las demandas de amplios sectores de la población por el derecho a la salud y el bienestar" (OPS 1988: 8). El ámbito propio del trabajo se transformaba en el escenario natural donde debe desarrollarse un proceso educativo inserto en la propia realidad, en los problemas reales y cotidianos del individuo, quien a través de la situación educativa puede convertirse en agente de transformación de sus propias prácticas y de la comunidad en la que las desarrolla.

Básicamente, la propuesta intentó adecuar los modelos educativos para poder dar respuestas a la meta social planteada en 1978 por los países miembros de Organización Mundial de la Salud (OMS), "Salud para Todos en el Año 2000" (SPT/2000), que proponía una modificación sustancial de los servicios y las instituciones a partir de sus recursos humanos, y una serie de estrategias en la organización de los servicios de salud (MORENO, E: 1987), como la atención primaria de la salud (APS).[4]

Una de las líneas de desarrollo más importante fue justamente la de capacitación del personal que participaría de distintas formas y con diversos grados de responsabilidad en la aplicación de estas estrategias (HADDAD, J; DE CANALES, F 1983: 69-85). Se intentaba analizar la problemática sanitaria a partir de la propia realidad política, socioeconómica y cultural en la que esos problemas se generaban, con participación de la comunidad en la construcción de los problemas de sa-

4 Estrategia propuesta en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud en Alma Ata, 1978, para alcanzar la meta SPT/2000. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm. Último acceso: noviembre 2011.

lud y en el diseño de acciones tendientes a resolverlos. Se alejaba de un modelo biologista y determinista de la causalidad de la enfermedad e introducía una interpretación multifactorial, construida interdisciplinariamente, desde una perspectiva social y epidemiológica.

El nuevo modelo también preveía una reestructuración de los propios servicios y de los modelos de toma de decisión dentro de las instituciones, democratizándola, creando equipos interdisciplinarios, con participación social, que emplearan la capacitación como estrategia para la transformación. El proceso de capacitación debe ser permanente, en el ámbito de los servicios y relacionado con la problemática real de la institución y la comunidad. Debe apuntar a la creación de una conciencia crítica de los agentes de salud para con sus propias prácticas y abrir canales de comunicación con la sociedad a la que se prestan las acciones de salud: "el trabajo de educación permanente se articula con y dentro de las comunidades" (OPS 1989: 23).

Este enfoque estratégico que propuso a la EP como herramienta para la transformación aportó conceptualizaciones de enorme valor en el análisis de un proceso educativo de cambio, como los conceptos de "poder", "valor", "saber", "legitimidad", etc. y, fundamentalmente, la visión de que existe un paradigma hegemónico que rige cada época y sociedad y del cual las propuestas educativas forman parte, como ya se mencionó.

A pesar de las metas planteadas hace poco más de treinta años por la OMS y aunque en América Latina los sistemas políticos han alcanzado cierta estabilidad, no se han alcanzado aún cambios sustanciales en los sistemas de salud que aseguren modelos equitativos en la accesibilidad y en el respeto por el derecho a la salud. Lejos de ello, cada vez más se profundiza la brecha entre países centrales y periféricos y, dentro de los periféricos muchos sectores se encuentran excluidos del reparto de los beneficios del desarrollo en general y del científico técnico en particular, así como de los servicios de salud. (PNUD: 2005, 2010; CEPAL: 2009).[5]

La proliferación de las escuelas de administración (management) para los agentes de salud son buena muestra de la misma tendencia. Quienes detentan poder instauran contenidos y modelos educativos tendientes a legitimar y perpetuar las estructuras de poder que los sostienen con una verdadera "liberalización del mercado de la educación" (NOVOA, E et al. 2007:1-14). Buen ejemplo de ello es la influencia que la industria farmacéutica tiene en los programas de grado y posgrado en las carreras de Medicina de algunos países, de manera directa o indirecta (ELLIOTT, C: 2004).

5 Puede, a tal fin, consultarse los datos elaborados por los Informes sobre Desarrollo Humano de 2005 y 2010. (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD, Ed. Munid Prensa, Madrid, 2005) y posteriores ediciones del mismo informe. También el informe 2008 y 2009 de la CEPAL.

A pesar de ello y de que los años noventa fueron testigos de un fuerte retroceso de esta propuesta, la estrategia de EP ha abierto una brecha difícil de cerrar dentro de los servicios de salud. El modelo ha replanteado las estructuras institucionales tanto a nivel macro- como micro-institucional. Es justamente en esta brecha donde creemos que hay un terreno fértil para insertar los proyectos de Educación Permanente en Bioética (EPB) dentro de las instituciones de salud, a pesar de que no se encuentre ligado a un proceso de transformación mayor.

La EP se ha aplicado también a distintos niveles: a la educación de adultos (también llamada continua), a la educación popular (como fue mencionado, en los programas de alfabetización), la educación de grado y de posgrado en las escuelas de Medicina, con transformaciones curriculares en diversas universidades que han ido siguiendo la tendencia, en base a un currículo basado en competencias y que utiliza la metodología de aprendizaje basado en problemas (ABP).[6] También se ha aplicado a la ya mencionada educación permanente en servicio, implementada por la OPS en el marco de Programa SPT/2000. Y, finalmente, en varias propuestas de educación para la ciudadanía a distintos niveles.

4. Pedagogía de la problematización

Se la ha llamado también pedagogía de la pregunta. Apunta a un pensar y reflexionar colectivo y cooperativo que indaga la realidad para problematizarla, en contextos reales. Es una acción intersubjetiva tendiente a la construcción de problemas a través de la interacción dialógica, es decir, en la propia acción deliberativa, y que se lleva a cabo a través de preguntas que requieren la formulación de argumentos para responderse. Este análisis, este preguntarse, es un acto que el sujeto debe realizar con otros, que comparten su problemática y su realidad; es un pensar colectivo y cooperativo.

El modelo fomenta el espíritu creativo de los sujetos, su imaginación, su reflexividad, su autonomía, su capacidad crítica y transformadora, pero también su espíritu cooperativo, ampliando el sentido de responsabilidad y solidaridad. Y apela a la reflexión crítica y a la argumentación como formas de evitar que los alumnos se sometan acríticamente a las tradiciones, a la autoridad o a las presiones de sus pares, o a ciertas formas de heteronomía que suelen tener gran influencia, especialmente entre los adultos y que con frecuencia son formas no evidentes de imponer valores o moralidades en los procesos de toma de decisión.

6 El modelo más conocido de esta transformación es el modelo de aprendizaje basado en problemas que fue propuesto ya en los años ‘70 y cristalizado en la propuesta de la Facultad de Medicina de la Universidad de McMaster, en Canadá. Aunque las características de la metodología no sean las mismas, la noción básica sí lo es: esto es, que los estudiantes de Medicina deben desarrollar ciertas competencias que les aporten una capacidad reflexiva sobre las situaciones complejas en las que deben tomar decisiones. Se plantea la educación en contextos concretos, en la situación de trabajo sobre la base de un currículo basado en competencias y que utilice la metodología de ABP (COUCEIRO VIDAL, A: 2008).

Nos lo dice Nussbaum: "…si hemos de admitir que es válido y enriquecedor poner en cuestionamiento los saberes tradicionales para poder darles una justificación

razonable, se hace necesario medir el temple de aquellas afirmaciones que incluyen valoraciones, por ejemplo sobre las mujeres, la sexualidad, la raza, la justicia social, y sobre otros valores que parecen estar en la base del orden social" (NUSSBAUM, M: 2005). Ello tiene una enorme importancia para América Latina, donde el pensamiento tradicional hegemónico ha tenido gran influencia no sólo en la educación, sino también en ámbitos políticos y sociales y, por ende, en el campo de la Bioética.

Es este ejercicio de cuestionar, de indagar, el que conduce a los individuos a pensar por sí mismos, y a encontrar razones dentro de sí que sustenten sus pensamientos y creencias. Preguntarse sobre lo que sucede y sus causas permite ampliar el campo de comprensión de los conflictos que se presentan especialmente cuando se trata de problemas éticos. Problematizar la realidad significa adoptar una actitud crítica frente a ella y hacer presente la necesidad de transformarla. Es esta indagación la que hace posible poner de manifiesto "lo social" de la Bioética (VIDAL, S: 2010b).

Este modelo educativo ha recibido numerosos cuestionamientos desde la antigüedad, y aquellas críticas parecen hoy seguir teniendo la misma fuerza, en particular desde quienes no desean que ciertas creencias acepten ningún tipo de cuestionamiento. Pero si se piensa que vivimos en un mundo plural, aquél que Engelhardt llamó de "extraños morales" (ENGELHARDT, T: 1995), no parece haber grandes posibilidades de convivencia y de resolución pacífica de conflictos que no sea dialogando, argumentando y tratando de encontrar juicios razonables y racionales para aquello que se intenta sostener y defender ante otros. Si queremos promover sujetos autónomos, capaces de pensar por sí mismos y de vivir en sociedad, de debatir con otros sobre problemas de terceros, como es el caso de los miembros de Comités de Bioética, deberíamos pensar más detenidamente en estos procesos que en los conocimientos que esperamos los alumnos "aprendan".

¿Cuál es la tarea, entonces, del educador en (Bio)ética en este modelo de educación problematizadora?

- Acompaña el proceso dialógico: interroga y cuestiona
- Propone normas para el diálogo democrático y las hace ejercitar todo el tiempo
- Establece junto con el grupo los caminos para identificar valores (comenzando por el descubrir)
- Aporta las formas de indagar nuevo conocimiento (métodos y fuentes de búsqueda)
- Brinda conocimientos teóricos, si es necesario (a través de clases o de intervenciones)
- Promueve el debate sobre la priorización de problemas
- Invita a identificar posibles vías de solución
- Interroga sobre la justificación de las alternativas (argumentación)
- Promueve la argumentación para la defensa pública

También el educador debe ofrecer distintos caminos para el desarrollo de las competencias requeridas. Además de los recursos tradicionalmente empleados para la educación, como son lecturas varias, clases, discusión de casos, se han propuesto como estrategia fundamental apelar a recursos que están en relación con expresiones artísticas como la novela, el teatro y fundamentalmente el cine (MICHEL FARIÑA, J; SOLBAKK, J: 2012; COLT, H: 2011). Estos recursos que, muchas veces olvidados, han tomado renovada energía en los últimos tiempos, se tornan de fundamental importancia para el desarrollo de lo que se ha llamado la "imaginación narrativa", como base esencial para la interacción moral (NUSSBAUM, M 2005: 117-148). "Las artes cultivan las capacidades de juicio y sensibilidad que pueden y deben expresarse en las opciones morales. El arte de la narrativa (la novela) tiene el poder de hacernos ver la vida de quienes son diferentes a nosotros con un interés mayor al de un turista casual, con un compromiso y entendimiento receptivos y con ira ante la forma en que nuestra sociedad rehúsa a algunos la visibilidad" (NUSSBAUM, M 2005: 121).

Pero también es interesante ir más allá en este punto: la imaginación narrativa otorga una cierta empatía, permite reconocer lo que otros seres humanos sienten, ponerse en el lugar del otro e imaginarnos allí, evidenciando nuestras debilidades y vulnerabilidades, nos abre a otros individuos, lugares, culturas y nos hace más sensibles al sufrimiento de otros grupos sociales que no se pueden expresar, (los llamados "sin voz") y, finalmente, nos permite involucrarnos en el sentido mismo de la justicia (NUSSBAUM, M 2005: 118-126).[7]

La propuesta educativa entonces, apunta más a los propios individuos que a los contenidos que debemos incluir en el proceso educativo. Esto no significa que los contenidos o los conocimientos puedan ser dejados de lado, sino que lo que cambia es el tipo de conocimientos (en este modelo, más vinculados a las propias necesidades detectadas en los problemas, el momento en el que ese conocimiento ingresó al proceso educativo y la forma en la que lo hace, no como transmisión sino como una búsqueda y una indagación por parte del propio alumno).

Este modelo fue aplicado en una experiencia llevada a cabo con la Red de Comités de Bioética en el Ministerio de Salud de Córdoba, Argentina, durante más de 10 años (1996-2008), trabajando en el marco de la educación permanente de adultos en Bioética con estos procedimientos (VIDAL, S: 1998, 2001). También se ha aplicado en otra experiencia más reciente, en el Programa de Educación Permanente en Bioética de la Redbioética/UNESCO, pero con la modalidad virtual a distancia (ver el artículo de M. Arrieta y S. Vidal en este libro).

Y hoy podemos decir que si aprender Bioética significa el desarrollo de ciertas competencias que se expresan en: ser capaz de identificar problemas éticos y deliberar sobre esos problemas, ser capaz de dar razones y de argumentar y defender ese argu-

7 Nussbaum desarrolla estas ideas bajo el nombre de sentido de compasión, y establece las diferencias de este concepto con su significado en el campo religioso.

mento frente a otros a los que respeto, comprendo y escucho, y ser capaz de ponerse en el lugar del otro cuando sea necesario comprender mejor, entonces hemos educado a muchos miembros de comités. En menor medida hemos dado clases, libros y artículos, porque tratamos de que sean los propios alumnos los que realicen las búsquedas bibliográficas con el apoyo y el acompañamiento del equipo docente. Los conocimientos son indispensables, pero no suficientes para la enseñanza en Bioética.

En el campo de la Educación el modelo no sólo apunta entonces a una metodología de la pregunta sobre los problemas identificados, sino que además ha de problematizar las metas y el contenido del proceso de enseñanza-aprendizaje. Esto, aplicado a la enseñanza de la Bioética, significa formularse como primera pregunta qué se persigue con la enseñanza y cómo hemos de lograr ese objetivo, como fue formulado al comienzo de este trabajo.

Además de la enseñanza de la Bioética, el modelo aporta al mismo tiempo un procedimiento, tanto para la construcción de problemas éticos a partir de situaciones complejas, como para llevar a cabo el proceso deliberativo de grupos que asesoran sobre su resolución, como son los Comités Hospitalarios de Bioética, porque no será posible interrogarse y responderse sino a través de un proceso deliberativo que cuente con ciertas reglas de respeto y tolerancia (BRUSSINO, S: 2002).

De este modo, la educación problematizadora en Bioética es un aporte no sólo a la resolución pacífica de conflictos éticos en el campo de la salud, sino una vía para el cultivo de la tolerancia y el debate plural en las nuevas democracias, logrando que se tomen decisiones éticas en un marco de libertad, diversidad, respeto y participación. Pero también es una contribución a la realización de algunos valores importantes para las profesiones (no sólo las de la salud) y las instituciones, tanto las de Bioética (Comisiones, Comités de Bioética y Comisiones Nacionales e Internacionales) como las públicas, en el seno de los gobiernos.

Si aceptamos la definición de problema como “una brecha entre la realidad observada y un valor o deseo de cómo debe ser esa realidad para un determinado observador, sea individual o colectivo” (RÓVERE, M: 1993), la enseñanza de la Bioética ha de poner luz en la forma en la que nos disponemos a atravesar esa distancia, ese camino que significa sin duda un andar activo, un andar transformador. De ese modo se hace presente la necesidad de transformar la realidad, aproximándose al horizonte normativo.

El modelo, entonces, orienta no sólo a cambiar individuos en sujetos capaces de descubrir valores, de reflexionar críticamente frente a ellos y de deliberar argumentativamente en las decisiones a las que se enfrentan, sino fundamentalmente los hace capaces de participar activamente en las decisiones de orden social que deben compartir con otros, en el proceso de construcción de sociedades más igualitarias, justas y democráticas, para lo cual es necesario además asumir una actitud activa como protagonistas de ese proceso de transformación.

Tal vez la Bioética no debería conformarse con menos que eso cuando encara un proyecto educativo.

Referencias bibliográficas

BAUMAN, Zygmunt. 2002. Modernidad líquida. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

BRUSSINO, Silvia. 2002. Bioética, deliberación y juicio razonable. En: BLANCO, Luis (Comp.) Bioética y Bioderecho. Cuestiones actuales. Buenos Aires: Ed. Universidad, pp: 21 - 47.

CAMPOS, Armando. 1989. Educación Permanente en Salud. Aportes Conceptuales y metodológicos para su programación a nivel local. Publicación PASCAP Nº 21, OPS/OMS.

COLT, Henri. 2011. A picture of health: Medical ethics and the movies. Oxford: Oxford University Press.

CORTINA, Adela. 1996. El quehacer ético. Guía para la educación moral. Madrid: Aula XXI/Santillana.

CORTINA, Adela. 2006. Educación en valores y ciudadanía. En: MARTÍNEZ, Miguel; HOYOS, Guillermo, (Coords.) La formación en valores en sociedades democráticas. Barcelona: Octaedro OEI, pp. 51-79.

COUCEIRO VIDAL, Azucena. 2008. Enseñanza de la bioética y planes de estudios basados en competencias. Educación Médica, Vol. 11, No. 2, pp. 69-76. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/ edu/v11n2/colaboracion3.pdf. Último acceso: noviembre 2011.

CULVER, Charles et al. 1985. Basic Curricular Goals in Medical Ethics. Special Report. New Eng J of Med., Vol. 312, No. 4, pp 253-257.

DAVINI, María Cristina. 1989. Bases Metodológicas para la Educación permanente del personal de Salud. Publicación Nro. 19. OPS/OMS.

DELORS, Jacques (Comp.). 1996. La educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI. Santillana/Ediciones de la UNESCO

DELORS, Jaques. 1996. Los cuatro pilares de la educación. En: DELORS, Jacques (Comp.), La educación encierra un tesoro Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI. Santillana/Ediciones de la UNESCO, pp. 91-103.

DE ZAN, Julio. 1993. Libertad, poder y discurso. Buenos Aires: Ed. Almagesto.

ELLIOTT, Carl. 2004. Pharma goes to the laundry: Public Relations and the business of medical education. Hastings Center Report, Vol. 34, No. 5, pp. 18–23.

ENGELHARDT, Tristram. 1995. Los fundamentos de la Bioética. Buenos Aires: Editorial Paidós.

FORROW, Lachlan; ARNOLD, Robert. 1995. Bioethics Education: Medicine. En: REICH, Warren. Encyclopedia of Bioethics. New York: Georgetown University.

FREIRE, Paulo. 1972. Pedagogía del oprimido. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.

FREIRE, Paulo. 2002. Pedagogía de la esperanza, 5° edición. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.

GRACIA, Diego. 1998. Hacia un enfoque socrático de la enseñanza de la Bioética. En: GRACIA, D Fundamentación y enseñanza de la Bioética. Estudios de Bioética 1. Colombia: Ed El Búho, pp. 185 - 194.

GRACIA, Diego. 2011. Deliberation and Consensus. En: CHADWICK, Ruth; TEN HAVE, Henk; MESIN, Eric (Eds.). The SAGE Handbook of Health Care Ethics. Londres: SAGE Publications, pp. 84-94.

HADDAD, Jorge; DE CANALES, Francisca H. 1983. Capacitación de personal para la meta SPT/2000 y la estrategia de Atención Primaria: Una propuesta metodológica. Educación Médica y Salud, Vol. 17, No. 1, pp. 69-85.

HESSEL, Stéphane. 2010. Indignaos. Barcelona: Destino.

KUNDERA, Milan. 1996. La insoportable levedad del ser, 11° edición. Buenos Aires: Andanzas.

LIPOVETSKY, Gilles; SERROY, Jean. 2010. La Cultura mundo, una respuesta a una sociedad desorientada. Barcelona: Anagrama.

MAINETTI, José Alberto. 1993. Estudios Bioéticos. La Plata: Editorial Quirón.

MCKNEALLY, Martin; SINGER, Peter. 2001. Bioethics for Clinicians: 25. Teaching bioethics in the clinical setting. CMAJ, Vol. 164, No. 8, pp. 1163–1167.

MICHEL FARIÑA, Juan; SOLBAKK, Jan (Compiladores). 2012. (Bio)ética y cine - Tragedia griega y acontecimiento del cuerpo. Buenos Aires: Letra Viva.

MARTÍNEZ, Miguel. 2004. Educar en valores es crear condiciones pedagógicas y sociales En: HOYOS, Guillermo; MARTÍNEZ, Miguel (Coords.) ¿Qué significa educar en valores hoy? Barcelona: Ed. Octaedro/OEI, pp. 17-44.

MORENO, Elsa. 1987. Estrategias de transformación de los Sistemas de Servicios de Salud. Documento preparado para el Taller Regional sobre Evaluación de Servicios de Salud Materno Infantil. Venezuela: OPS/OMS, Caraballeda.

NOVOA, Edgar, et al. 2007. Bioética, desarrollo humano y educación. Bogotá: Universidad del Bosque. Colección Bios y Ethics No. 26.

NUSSBAUM Marta. 2005. El cultivo de la humanidad. Una defensa clásica de la reforma en la educación liberal. Barcelona: Ed. Paidós.

NUSSBAUM, Marta. 2010. Sin fines de lucro. Buenos Aires: Katz Ed.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). 1988. Educación Permanente del Personal de Salud en la Región de las Américas. Fascículo 2. El contexto de los Procesos Capacitantes. (Serie Desarrollo de Recursos Humanos No. 79). Washington, D.C.: OPS.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). 1989. Educación Permanente del Personal de Salud en la Región de las Américas. Fascículo 1: Propuesta de orientación. Fundamentos. Disponible en: http://hist.library.paho.org/Spanish/DRH/1740.pdf. Último acceso: noviembre de 2011.

SAVATER, Fernando. 2006. Fabricar humanidad. Revista PRELAC, UNESCO Santiago, febrero, No. 2, pp. 26–29.

RODRIGUEZ DEL POZO, Pablo, MAINETTI, José. 2009. The Many Voices of Spanish Bioethics. "Bioética sin Más": The Past, Present, and Future of a Latin American Bioethics. Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics, Vol. 18, pp. 270–279.

RÓVERE, Mario. 1993. Gestión de la educación permanente: Una relectura desde una perspectiva estratégica. Educación Médica y Salud (OPS), Vol. 27, No. 4, pp. 489–515.

SOLBAKK, Jan Helge. 2006a. Catharsis and Moral Therapy I: A Platonic account. Journal of Medicine Healthcare and Philosophy, Vol. 9, No. 1, pp. 57–67.

SOLBAKK, Jan Helge. 2006b. Catharsis and Moral Therapy II: An Aristotelian account. Journal of Medicine Healthcare and Philosophy, Vol. 9, No. 2, pp.141-153.

SOLBAKK, Jan Helge. 2010. En las ruinas de Babel: Obstáculos en el camino de la elaboración de una lengua universal para la ética de la investigación. Revista Colombiana de Bioética, Vol. 5, No. 2, pp. 103-117.

SUBCOMMITTEE ON EVALUATION OF HUMANISTIC QUALITIES IN THE INTERNIST. 1983. Evaluation of the humanistic qualities in the internist. Annals of Internal Medicine, Vol. 99, pp. 720-724.

UNESCO. 1972. Informe final. Tercera Conferencia Internacional sobre la Educación de Adultos. Tokio: UNESCO. Disponible en: http://unesdoc.unesco.org/images/0000/000017/001761sb.pdf Último acceso: noviembre de 2011.

UNESCO. 2008. Programa de Base de Estudios sobre Bioética. Parte I: Programa temático. París: UNESCO. Versión en español disponible en: http://unesdoc.unesco.org/images/0016/001636/163613s.pdf. Último acceso: noviembre de 2011.

UNESCO. 2011. Jóvenes del mundo parecidos y diferentes a la vez. Entrevista de MONIQUE COLEMAN con Katerina Markelova. El Correo de la UNESCO, julio-septiembre, pp. 7–8.

VIDAL, Susana. 1998. Proyecto de Constitución de Comités Hospitalarios de Bioética en las Instituciones de salud de la Provincia de Córdoba. Cuadernos de Bioética, Buenos Aires, Año 3, No. 2.

VIDAL, Susana. 2001. Una propuesta Institucional: Constitución, formación y capacitación de comités hospitalarios de bioética (Historial, teoría y práctica). Trabajo de Tesis para la Carrera de Magister en Bioética. Universidad de Chile.

VIDAL, Susana. 2010a. Una propuesta educativa de Bioética para América Latina. Programa de Educación Permanente en Bioética – Redbioética/UNESCO. En: HERREROS, Benjamín y BANDRES, Fernando (editores). Educar en Bioética al profesional de ciencias de la salud. Una perspectiva internacional. Madrid: Además Comunicación, pp. 121–158.

VIDAL, Susana. 2010b. Bioética y desarrollo humano: una visión desde América Latina. Revista Redbioética/UNESCO, Año 1, Vol. 1, No. 1. Disponible en: http://revista.redbioeticaunesco.org, pp. 81-123.

WERTHEIMER, Alan. 2008. Exploitation in Clinical Research. En: EMANUEL, Ezekiel; GRADY, Christine; CROUCH, Robert, et al. (Eds.). The Oxford Textbook of Clinical Research Ethics. Nueva York: Oxford University Press, pp. 201-201.

La deliberación como estrategia educativa en Bioética

Silvia Brussino

1. Introducción

La deliberación, al igual que cualquier otra estrategia o instrumento metodológico al servicio de la enseñanza de la Ética y de la Bioética, supone una condición previa por parte de quien enseña y de quien aprende**:** *el querer obrar bien*. Aún admitida la problematicidad, en ocasiones cercana al enigma, que tal propósito entraña, si éste no está presente, cualquier estrategia está destinada al fracaso. Sin embargo, la educación ética también ofrece una chance transformadora, pues no está dicho que no sea posible, a cualquier altura de la vida, producir una conversión en el interior de uno mismo a partir del contacto (tanto mejor cuanto más desestabilizador de seguridades) con los problemas morales.

Desde esta perspectiva, lo que da sentido a todas las herramientas pedagógicas en la educación Bio(ética) no es que los alumnos adquieran nuevos conocimientos y habilidades, aunque éstos son, desde luego, imprescindible: se trata "de algo más profundo, de una transformación de nuestro propio ser. Esto es lo que buscaba Sócrates en sus diálogos con sus discípulos, la posibilitación de un cambio en la perspectiva de abordaje de los problemas, y hasta en la orientación de la propia vida" (GRACIA, D 2000b: 186). No parece exagerado decir que "todo proceso docente que no transforma de algún modo la existencia, no hay duda que es puramente externo y libresco. Ahí se ha perdido el núcleo y ha quedado solamente la envoltura" (GRACIA, D 2000b: 188).

Precavernos de la envoltura, de la hojarasca, que puede permanecer aún cuando se hubiera secado la savia que nutre los auténticos procesos educativos, es lo que justifica las reflexiones contenidas en el presente trabajo, que no son sino eso: reflexiones, suscitadas en parte por lecturas provocativas provenientes de distintas cepas filosóficas, en parte surgidas de la práctica de la enseñanza de la Bioética a estudiantes y profesionales de la salud, alimentada por unas pocas certezas y unos cuantos interrogantes.

Algunas de estas reflexiones son de carácter general y se refieren a los procesos deliberativos en cualquier ámbito donde se deben tomar decisiones públicas,[1] otras se refieren a la deliberación en situación educativa, donde el proceso deliberativo se pone en marcha a partir de una cierta forma de "experimento moralmente problematizador" diseñado de antemano con ese propósito. Si bien ambos modos de deliberación se diferencian básicamente porque el segundo, afortunadamente, no está afectado por la perentoriedad de la acción, comparten las mismas características, y aún más: podría decirse que sin esas experiencias deliberativas provocadas con fines educativos, la deliberación pública se pierde una excelente oportunidad de mejorar su performance enseñando a los ciudadanos cómo tratar los asuntos comunes (NUSSBAUM, M: 1997).

1 Esto es, atendiendo a la dimensión pública de las profesiones, por la cual el profesional debe estar siempre dispuesto a dar razón públicamente de las decisiones que toma en el ejercicio de su profesión, aún cuando nadie se lo requiera de hecho.

En la literatura ética y política actual, el término deliberación presenta algunas ambigüedades y es utilizado con diferentes significados, según el contexto y la corriente filosófica: como diálogo, debate o discusión, e inclusive, en ocasiones, como conversación. Puesto que en este trabajo estamos interesados en la deliberación como estrategia educativa en Bioética, cabe realizar algunas precisiones sobre nuestro modo de entender la deliberación como forma de razonamiento práctico que, como tal, puede aprenderse y enseñarse. De ahí que la deliberación pueda constituirse en un método de toma de decisiones en cuestiones de Bioética y que deba justificarse su marco de referencia, como en el caso de cualquier otro método.

El término "deliberación" proviene del latín *deliberare*, cuya raíz es *libra*, de donde procede *librare*, que significa "pesar". En sentido figurativo, "deliberar" equivale a "pesar el pro y el contra con vista a una decisión a tomar" (FOULQUIE, P: 1967). Lo que pesamos o balanceamos razonadamente son los motivos que tenemos para hacer o dejar de hacer una cosa. La importancia de esta relación constitutiva entre la deliberación y la decisión es que introduce un primer criterio metodológico de relevancia práctica. La deliberación no es una conversación ni un mero intercambio de ideas (aun cuando éste sea sobre temas importantísimos) sino que desemboca siempre en una decisión, aunque ésta sea la de seguir deliberando porque el tema no ha sido suficientemente examinado porque faltan elementos de juicio como para decidir sobre la cuestión de fondo y se requiere pasar a un cuarto intermedio, como sucede a menudo cuando deliberan los jurados o las cámaras parlamentarias. Lo cierto es que, mientras se delibera, se permanece en la indeterminación. En este sentido, deliberación tampoco es sinónimo de diálogo, ya que éste no conduce necesariamente a una determinación.

Sin embargo, a partir de la transformación dialógica de la filosofía llevada a cabo por la Escuela de Erlangen y autores como Karl-Otto Apel y Jürgen Habermas, y la correlación establecida por Habermas entre la ética dialógica y la democracia deliberativa como teoría política, diálogo y deliberación se constituyen en procedimientos equivalentes para tomar decisiones públicas éticamente legitimadas en sociedades democráticas (DE ZAN, J: 1991). En este trabajo entendemos la deliberación en este sentido, como deliberación pública, asumiendo que la mediación dialógica es constitutiva de la conciencia y que, aún cuando un sujeto deba determinarse en soledad, no existe mejor regulación ética que "poner en vigor en la propia autocomprensión reflexiva la posible crítica de la comunidad ideal de comunicación" (APEL, K 1985: 413).

Tratándose la Bioética de una forma de abordar las cuestiones éticas implicadas en la salud y la vida que recurre a la reflexión crítica y al diálogo intersubjetivo para gestionar los conflictos, el diálogo resulta un componente fundamental de la educación en Bioética. Según los lineamientos filosóficos, éticos, políticos que se asuman, bioética podrá implicar muchas cosas diferentes, pero nunca podrá ser menos que diálogo interdisciplinario, intercultural y moralmente plural.

2. Diálogo interdisciplinario, intercultural y moralmente plural

El diálogo interdisciplinario en cuestiones de Bioética está determinado por la complejidad de los fenómenos de la vida y la salud, los cuales no pueden ser abordados desde una perspectiva dominante (filosófica, científica, jurídica) sin cometer un error inadmisible. Como pauta metodológica inicial de la deliberación, podemos decir que, en su carácter de ética aplicada, la Bioética requiere un intercambio de información entre la teoría ética filosófica y otras disciplinas especializadas capaces de proporcionar un panorama "descriptivo" de la situación que, en cada caso, corresponde al problema que se tiene entre manos (MALIANDI, R: 2002).

La deliberación en Bioética comienza con una adecuada y minuciosa consideración de la realidad, que no se limita a los hechos empíricamente observables de acuerdo a los parámetros científicos. Por supuesto que éstos son importantes, pero son tan sólo una parte de lo que debemos tener en cuenta para tomar decisiones. Cuestiones tales como los deseos, creencias, temores, expectativas, hábitos, tradiciones, etc. de los implicados en la decisión no son detalles menores sino que deben ser examinados en el proceso deliberativo con la misma minuciosidad con que se consideran los hechos científicos.

La necesidad de abordar tal complejidad desde diversas disciplinas, incluyendo lo que la antropología social denomina "el punto de vista del actor" para referirse a la perspectiva de los directamente afectados por una problemática y que no representan una disciplina científica (MENÉNDEZ, E: 2002), es hoy (al menos en teoría) un lugar común en Bioética, lo que no significa que llevar a cabo ese diálogo sea una tarea sencilla, ni mucho menos que la sola participación de todos los involucrados garantice la resolución de los problemas morales o un adecuado encaminamiento de los mismos. Es más bien un punto de partida, imprescindible, pero no más que un punto de partida. Porque tiene que haber un eje vertebrador de ese diálogo interdisciplinario, donde se hagan presentes las distintas interpretaciones y valoraciones de los hechos, además de las pretensiones normativas implicadas en los discursos disciplinarios si se toma en cuenta la distribución de pertinencias, competencias y autoridad con que cada ciencia (biológica, social, psicológica, etc.) se ha apropiado de una parte del mundo (KALINSKY, B y ARRÚE, W: 1996). Para ser justos, debemos decir que la Bioética (al menos en su vertiente tributaria de la teoría de la elección racional) no ha permanecido ajena a esta distribución de competencias y autoridades en lo que concierne a los "hechos morales", mostrando a los demás los cursos de acción correctos (GRACIA, D: 2000a).

Gran parte de las dificultades del diálogo interdisciplinario está en la profunda relación que existe entre la estructura del discurso y la estructura de la experiencia en sí, de modo que no hay hechos puros ni en las ciencias ni en la vida cotidiana, como tampoco hay una especie de "ojo divino" para ver el mundo, que se encuentre enteramente libre de interpretaciones que difieren según la historia y el contexto, y que no sólo afectan a nuestros conceptos sino también a las propias percepciones sensibles.

Esta constatación de tipo epistémico sobre la "contaminación" interpretativa de los hechos desplaza el eje de la discusión hacia los valores, que dependen en gran medida de los contextos culturales en los que se forjan las convicciones de los deliberantes, por lo que el diálogo bioético es no sólo interdisciplinario sino también intercultural. Utilizamos este término en un sentido amplio, que abarca no sólo tradiciones culturales con características muy diferentes sino también la diversidad de formas de vida en las sociedades actuales y en la cultura posmoderna, donde el pluralismo moral hace referencia a "la tensión y los conflictos entre los valores y las identidades diversas que han asumido las mismas personas en cuanto miembros de diferentes comunidades, y como sujetos o actores morales comprometidos e identificados con diversos roles en la sociedad civil y en el espacio público" (DE ZAN, J 2004: 196).

El pluralismo moral significa, en primer lugar, aceptar que existen valores que son inconmensurables, que por lo tanto, no pueden reducirse a cálculo de utilidades racionales y que hay valores que son innegociables; en segundo lugar, que puede haber elecciones que, aun siendo incompatibles entre sí, son igualmente razonables y correctas. Lejos de ser decepcionante, esta situación es muy alentadora desde el punto de vista del desarrollo personal y social, ya que nuestro sentido moral se amplía y profundiza con la perspectiva de los demás, aunque no lleguemos a compartirla.

Deliberar sobre valores tiene como condición de posibilidad que estemos convencidos (contra toda forma de fundamentalismo) de que nadie es humanamente depositario de verdades absolutas que se impongan a todos con la misma evidencia. La horizontalidad del discurso es esencial a la hora de debatir puntos de vista morales, donde la autoridad no la tienen los expertos (ni científicos, ni filósofos… ¡ni profesores de ética!) sino que se gana en el terreno de la razonabilidad de los argumentos y de la capacidad para escuchar y respetar las posiciones ajenas. Otra condición es estar convencidos (contra el escepticismo moral) de que es posible deliberar sobre valores y fines de la vida humana, es decir, de que éstos no son meras preferencias subjetivas o irracionales y que si algunos lo son, ello *debería poder esclarecerse* en el proceso deliberativo, lo que no significa que todos debamos estar de acuerdo sobre el *contenido* de esos fines (BRUSSINO, S: 2002).

"En la medida que la moral no sea una imposición heterónoma, una deducción lógica realizada desde posiciones teóricas establecidas, un hallazgo más o menos azaroso o una decisión casi del todo espontánea, podemos decir que sólo nos cabe una alternativa: entenderla como una tarea de construcción o reconstrucción personal y colectiva de formas morales valiosas. La moral ni está dada de antemano ni tampoco se descubre o elige casualmente, sino que exige un trabajo de elaboración personal, social y cultural" (PUIG ROVIRA, J 1995: 111). Esto nos lleva a centrar la atención en el método deliberativo, de cuya calidad dependen en gran medida los avances de una razonabilidad práctica capaz de esclarecer el sentido de las responsabilidades en las distintas (pero no desvinculadas) esferas de actuación: como profesionales, como ciudadanos, como seres humanos.

3. La deliberación: ¿sólo un procedimiento?

«Si sabemos que un método determinado cambia la forma de pensar y la conducta de nuestros estudiantes de una forma determinada, y si queremos que esto suceda realmente y además somos capaces de justificarlo, entonces debemos usar el método» (OSER, F: 1995).

En un contexto educativo, no importan tanto los resultados de la deliberación moral como la forma en que ésta se lleva a cabo, puesto que estamos interesados también (y por sobre todo) en las actitudes de quienes deliberan. Las reglas de la deliberación tales como veracidad, respeto mutuo, tolerancia, reciprocidad, rectitud, etc., no son meramente procedimentales, vacías de contenido, ni se imponen a los deliberantes como un corsé: ellas son portadoras de una imagen del mundo, de sí mismo y de las relaciones interpersonales que se sostienen desde un proyecto educativo que, como no podría ser de otra manera, no es neutral (VIDAL, S: 2010), sino que se entiende como el más apto para una educación moral a la altura de nuestro tiempo (CORTINA, A: 1995), para determinados sujetos, históricamente situados, y para producir transformaciones que hagan del mundo un lugar mejor para vivir. Forman parte de esa imagen del mundo ciertas "guías de valor", tales como la verdad, la justicia, la igualdad entre los seres humanos, la libertad, la solidaridad, los derechos humanos (PUIG ROVIRA, J: 1995), ligadas a contenidos culturales *que orientan la construcción del juicio moral y la deliberación* sin ser por ello dogmáticas ni autoritarias. Estas guías de valor (no las reglas) son las que posibilitan a las personas comprometerse con la búsqueda cooperativa de la verdad, de la justicia y de la paz entre seres humanos culturalmente diversos; con una interacción humana basada en el entendimiento mutuo a través del diálogo y la exclusión de la violencia; con una forma de democracia deliberativa que entiende el poder como construcción vinculante y compartida, no como estrategia de dominación; con un modo de tomar en serio los derechos humanos, lo que implica ser capaz de extender solidariamente nuestro radio de interés a todos y cada uno de los seres humanos víctimas de injusticias en cualquier lugar del mundo en que se encuentren.

Los procesos deliberativos por sí solos no cambiarán el mundo, pero un proyecto educativo en Bio(ética) debe tomar en cuenta que la posibilidad de cambios se inscribe en el círculo hermenéutico entre las instituciones que posibilitan la deliberación y el carácter de los sujetos que deliberan. No tiene sentido plantearse qué es primero: si tienen que estar dadas las instituciones adecuadas (justas, solidarias, etc.) para modelar el carácter de las personas, o si se necesitan personas con determinadas virtudes (sentido de la justicia, respeto por el otro, etc.) para dar lugar a esas instituciones virtuosas, puesto que no es posible establecer un orden de primacía en su generación; se necesita de ambas a la vez. El proyecto de libertad de cada sujeto no surge en un vacío sino en medio de una situación que ya está éticamente troquelada, es decir, donde ya han tenido lugar elecciones,

preferencias y valoraciones que cada uno encuentra cuando despierta a la vida activa. “Toda nueva praxis se inserta en una praxis colectiva marcada por las sedimentaciones de obras anteriores depositadas por la acción de nuestros predecesores”. Esos sedimentos son las instituciones cuyo rol fundamental es posibilitar los intercambios entre los distintos proyectos de libertad en el marco igualador de la norma. De manera que sólo podemos actuar a través de estructuras de interacciones que nos preceden y que “tienden a desplegar una historia propia, hecha de innovaciones, de inercias y de sedimentaciones” (RICOEUR, P 1984: 78).

A su vez, como observa Joshua Cohen, “es probable que la gente que vive en el marco de las instituciones y de una cultura política modelada por determinadas ideas y principios, llegue a entender esas ideas y principios y a desarrollar cierta adhesión a ellos” (COHEN, J 2001: 240), y de acuerdo con Hoyos Vásquez, entendemos que la educación sigue siendo el modo más idóneo de producir las transformaciones de un *ethos* cultural que penetre en las instituciones de la sociedad civil: “es allí, en relación con un sentido deliberativo y no instrumental de la política, donde una ética que recoja lo mejor de la discusión contemporánea, (…) tiene que poder incidir en la convivencia ciudadana y en la democratización de la democracia. Este es el significado político de una ética, cuyo lugar prioritario sigue siendo el de los procesos educativos” (HOYOS VÁSQUEZ, G: 1995).

Es cierto que hay disposiciones de carácter, como miedos inconscientes o rígidos prejuicios, que hacen muy difícil la participación en el proceso deliberativo (GRACIA, D: 2000a) cuando no existe la capacidad de analizarlos y verbalizarlos pacíficamente y sin ansiedad, pero también es cierto que no es utópico esperar cambios de actitudes en los alumnos y, por qué no, en los profesores, a través del ejercicio de la deliberación. La apuesta por la acción transformadora de la que hablamos al comienzo de este trabajo, que da sentido a cualquier empeño educativo, involucra tanto al alumno como al maestro: “Quien enseña aprende al enseñar y quien aprende enseña al aprender” (FREIRE, P 2009: 25). Tratándose de la educación Bio(ética), *enseñamos y aprendemos a deliberar deliberando*, dado que “la tematización moral depende también de la calidad del diálogo que se es capaz de establecer con los implicados. Se trata, por encima de todo, de descubrirse, de explorarse, de ver las razones que hacen aceptable la perspectiva de los demás y de dudar de las propias razones; en definitiva, a través del diálogo se percibe de verdad a los demás y se duda de las propias perspectivas” (PUIG ROVIRA, J 1995: 114).

4. Deliberación y juicios prudenciales

Una comprensión universalista y cognitivista de la deliberación acentuará los instrumentos procedimentales de la conciencia moral que permitan entender, analizar y modificar las controversias morales centrándose en los *argumentos racionales*. Para un enfoque hermenéutico, en cambio, la pura argumentación no es

suficiente sino que debe ser complementada con una adecuada consideración de los *elementos contextuales* de los que extraen su sentido las opciones éticas que son puestas en cuestión en los procesos deliberativos.

Desde la perspectiva hermenéutica, Ricoeur advierte que la argumentación es un juego de lenguaje que, de ser hipostasiado, no se corresponde con ninguna forma de vida.[2] Otros juegos de lenguaje como los relatos de ficción o las historias de vida constituyen formas de comunicación en las que los seres humanos aprenden la conflictividad ética y lo que significa querer vivir en común, previo a toda "formalización argumentadora". Admitido que la argumentación no es un juego de lenguaje más debido a su exigencia de universalización y que tendría una acción correctora de las opciones en la medida en que lo que se busca con el debate es el mejor argumento que pueda ofrecerse a sus protagonistas, Ricoeur piensa que esta acción correctora de la argumentación sólo se hace operativa si asume la mediación de los otros juegos de lenguaje en los que se formaron las opciones sujetas a debate. Y esto es porque la argumentación no es la antagonista de la tradición sino la "instancia crítica que opera en el seno de convicciones que ella no debe eliminar, sino elevar al rango de 'convicciones bien sopesadas' dentro de los que Rawls llama un *equilibrio reflexivo*" (RICOEUR, P 1996: 317).

Esta dialéctica argumentación-convicción nos introduce en el mundo de lo razonable y nos acerca al enfoque aristotélico de la deliberación en el que se inspira gran parte de la hermenéutica contemporánea. Este enfoque conjuga la universalidad de la norma con la particularidad de las situaciones en un movimiento donde ninguno de los dos polos puede ser suprimido, pero en el cual la percepción de lo particular, que se expresa en el juicio moral en situación, tiene primacía sobre el atenerse a leyes generales. Aquí se manifiesta una condición fundamental del conflicto moral como es la necesidad del agente de determinarse *por razones,* debiendo equilibrar sus convicciones profundas (que provienen en gran medida de las fuentes pre-racionales de la moral) con la exigencia universal de respeto por la dignidad de las personas, formulada en términos de principios como autonomía y justicia (BRUSSINO, S: 2002).

La ética aristotélica adopta metodológicamente un punto de vista antropocéntrico (NUSSBAUM, M: 1995) porque se trata de una indagación sobre el bien humano, que al perseguir una finalidad práctica (no especulativa o teórica) no se interesa por el bien *en sí* sino por el bien que resulta alcanzable para *seres como nosotros*, es decir, *humanos.* La búsqueda de la excelencia se define así dentro de un tipo de vida que, si bien no está al alcance de cualquiera, tampoco es irrea-

2 El contexto de estas afirmaciones de Ricoeur es la crítica a Habermas y su repulsa de la convención, que Ricoeur atribuye a la probable asunción, por parte de Habermas, del supuesto ilustrado de que toda tradición es oscura y opuesta al debate público. Propone una dialéctica entre la argumentación y la convicción (en lugar de convención) con lo cual replantea, a su vez, la oposición autonomía-heteronomía, subsumiéndola también en una dialéctica por la cual la autonomía no puede ser sino un logro tras el debate plural con lo Otro de lo heterónomo.

lizable en las condiciones mundanas de la existencia humana. El punto de vista antropocéntrico significa, además, que el criterio último para valorar la bondad de la elección ética para Aristóteles radica en un ser íntegramente humano: el hombre prudente (*phrónimos*), cuyos buenos juicios no se basan en una perspectiva ajena a las condiciones de la vida humana sino en su vasta experiencia adquirida dentro de estas condiciones, limitadas y vulnerables (NUSSBAUM, M 1995: 374).

Para Aristóteles, el juicio o "discriminación" radica en la percepción (*aísthesis*), una facultad discriminativa que no se relaciona con la aprehensión de universales, sino con la captación de particulares concretos (NUSSBAUM, M: 1986). El papel de la *aísthesis* aparece en distintos contextos de la "Ética a Nicómaco", siempre en referencia a la insuficiencia de las reglas para resolver los problemas de la elección práctica. Esto no significa que Aristóteles no haya considerado cuidadosamente el valor de las leyes, a las que otorga un rol indispensable en la educación ético-política, sino que obedece a su perspectiva metodológica para abordar los asuntos prácticos que son, *por naturaleza,* indeterminados o indefinidos (ARISTÓTELES 1981: 1103b, 34- 1104a, 10). No se trata de un defecto de las leyes que pudiera corregirse con mayor agudeza científica, sino de que los asuntos prácticos no pueden, por su propia índole, ser incorporados adecuadamente a un sistema de reglas universales.

Por lo tanto, es la misma naturaleza de las cuestiones prácticas la que le otorga a la prudencia (*phrónesis*) esa cierta superioridad sobre la ley cuando se trata de definir lo recto en situación. "La prudencia utiliza las reglas sólo como resúmenes y orientaciones; ella misma ha de ser flexible, estar preparada para la sorpresa, improvisar. Aristóteles insiste en que el requisito esencial de la prudencia es una dilatada experiencia de la vida que permita captar las características importantes de los particulares concretos, su significado práctico" (NUSSBAUM, M 1995: 389).

Queda claro que para Aristóteles, la adquisición de la prudencia, que es el objetivo de la deliberación, no depende de saber aplicar deductivamente principios y reglas generales a las situaciones particulares, sino de la flexibilidad desarrollada por el agente durante un largo proceso de vida y de elecciones en contextos cambiantes y complejos. A su vez, el *phrónimos* aristotélico no es un hombre solitario: él no extrae sus buenos juicios del puro examen introspectivo de su conciencia sino del trato con los demás hombres. Pareciera ser que sólo deliberando unos con otros, escuchando atentamente lo que los otros tienen para decir, se puede aprender a desarrollar esa actitud lúcida y flexible que se requiere para obrar rectamente.

5. La problematización como motor de la deliberación

La deliberación supone el tratamiento de los problemas morales en un registro diferente al "dilematismo" que consiste en pensar que solo hay dos soluciones posibles para los conflictos morales y que la elección de una de ellas como correc-

ta implica *per se* el rechazo de la otra como incorrecta. En este sentido, son los problemas más que los dilemas los que nos permiten acceder a la complejidad del fenómeno moral sin perder la riqueza de matices y variaciones que son esenciales para su adecuada tematización. "Los problemas son cuestiones abiertas que no sabemos si seremos capaces de resolver, ni cómo. La solución no está presente desde el principio, y por tanto la cuestión no está en la elección entre dos o más posibles respuestas, sino en la búsqueda de una respuesta propia y adecuada. La mentalidad problemática parte siempre del supuesto de que la realidad es mucho más rica y compleja que todo lo que nosotros podamos concebir, y que por lo tanto hay una inadecuación básica entre la realidad y el razonamiento" (GRACIA, D 2000a: 26).

La problematización moral no es una experiencia reservada a los especialistas sino que en principio es accesible a casi todas las personas cuando advierten que no hay una opinión unánime sobre lo que se debe hacer y surge la duda, la pregunta básica sobre *qué* se debe hacer y *por qué* se lo debe hacer (MALIANDI, R: 1991). Este tipo de preguntas desencadena la reflexión sistemática en la que consiste la ética filosófica como continuación de la reflexión espontánea, a la que supone y presta su auxilio con las "herramientas" de la filosofía. Tomar en cuenta esta continuidad es importante para la educación en Bioética, puesto que se trata de ejercer la reflexión crítica sin rupturas radicales con el mundo de la vida sino a partir de él. A su vez, "las capacidades críticas se expresan percibiendo un problema moral genuino donde antes no se veía. La crítica se manifiesta aquí como capacidad para tematizar (percibir y reconocer) un conflicto de valores que con anterioridad no era normal advertir pese a que ya existía (PUIG ROVIRA, J 1995: 113).

Ahora bien, la problematización requiere de una sensibilidad para detectar y vivir los conflictos morales como se presentan a diario en el mundo de la vida y en la sociedad civil, así como para contextualizar posibles soluciones (HOYOS, G: 1995). Es por eso que casi todos los programas educativos en Bioética, comienzan por una etapa llamada de "sensibilización", cuya lógica se sustenta en la limitada capacidad de los seres humanos para ponernos en el lugar de los demás, para imaginar vidas muy diferentes a las nuestras (FEARON, J: 2001) y para percibir conflictos éticos cuando no hemos tenido ninguna experiencia de situaciones semejantes.

Como dijimos al comienzo de este trabajo, la deliberación moral en contexto educativo se pone en marcha a partir de un cierto "experimento problematizador" y, sin lugar a dudas, el laboratorio privilegiado para aprehender los contrastes del mundo vital es la narrativa, que se corresponde con la estructura misma de la vida humana (MACINTYRE, A: 1987; RICOEUR, P: 1996).

Puede decirse que "las obras literarias invitan a los lectores a ponerse en el lugar de personas muy diversas y a adquirir sus experiencias. En su misma forma de interpelar al lector hipotético, trasmiten la sensación de ser eslabones de posi-

bilidad (…) entre los personajes y el lector" (NUSSBAUM, M 1997: 27). Al activar de esta manera las emociones y la imaginación del lector, las narraciones tienen un gran potencial pedagógico. A su vez, constituyen nexos entre lo particular y lo universal que amplían la experiencia mundana mediada y posibilitada por la imaginación. "Se podría decir que su asunto [el de la novela realista] consiste en la interacción entre las aspiraciones generales humanas y ciertas formas particulares de la vida social que alientan o frustran dichas aspiraciones, modelándolas en el proceso" (NUSSBAUM, M 1997: 32).

Al mostrarnos la novela (y otros géneros narrativos) las cosas tal como podrían suceder en la vida, las posibilidades humanas que el lector-espectador está invitado a imaginar son también reales, puesto que la imaginación narrativa pertenece al orden de la realidad, al igual que la imaginación ética que se necesita para tomar decisiones adecuadas en contextos complejos: de ahí su importancia para la deliberación moral. Así lo entendieron las escuelas bioéticas influidas por la fenomenología y la hermenéutica, que no tardaron en incorporar a sus programas educativos distintos géneros narrativos (desde la tragedia griega clásica al cine contemporáneo) con muy variadas modalidades de presentación y análisis, que incluyen la reescritura de "casos clínicos" como narraciones más cercanas a verdaderas historias de vida.

En los últimos años han aparecido interesantes obras sobre Bioética y cine (MUÑOZ, S y GRACIA, D: 2006; COLT, H, QUADRELLI, S, FRIEDMAN, L: 2011; MORATALLA, D: 2011) que, con diferente estructura y nivel de análisis, coinciden en destacar la importancia de utilizar la narrativa cinematográfica como vector de la problematización y deliberación sobre temas bioéticos. Sin desmedro de las características estéticas y narrativas que hacen del cine una herramienta especialmente valiosa de deliberación moral, puede decirse que la incorporación de estos recursos narrativos a la Bioética implican una rehabilitación de los sentimientos frente al estrechamiento de la racionalidad que heredamos de la modernidad (BRUSSINO, S: 1997) y que ha tenido gran influencia en los procedimientos de toma de decisiones propuestos desde el nacimiento de la disciplina (GRACIA, D: 2000a).

Las narraciones provocan un movimiento de las emociones que, lejos de ser inaccesibles a la razón, bien trabajadas resultan importantes guías para la toma de decisiones, al punto de que es posible argumentar que si alguien se ve privado de experiencias emotivas en su educación, se ve privado a la vez de un componente imprescindible para tomar decisiones racionalmente eficaces (NUSSBAUM, M: 1997). La misma reflexión crítica es "una capacidad que depende del tono emocional. Nunca se es crítico tan sólo razonando: se es crítico razonando y sintiendo. La crítica no es sólo una destreza cognitiva, es también una destreza que implica directamente la sensibilidad" (PUIG ROVIRA, J 1995: 117-118).

6. Algunas condiciones para que el laboratorio moral funcione

La adquisición de esa destreza de la que habla Puig Rovira, precisamente porque no es sólo de índole racional sino que depende a su vez del tono emocional, es un aprendizaje inevitablemente doloroso (OSER, F: 1995), por lo que resulta importante asegurar ciertas condiciones del laboratorio (para continuar con la metáfora del experimento moral) para asegurar la eficacia educativa de la deliberación. En este sentido, Ogando Díaz sostiene que "el entorno académico, al ser más seguro afectivamente que el de la clínica, permite al alumno reconocer y nombrar sus propias emociones y hallar respuestas adaptativas frente a ellas, ofreciendo además un espacio de reflexión ética sosegada, sin la urgencia propia de la práctica clínica real, en el que adquirir y desarrollar habilidades esenciales de resolución de conflictos éticos o de comunicación" (OGANDO DÍAZ, B: 2010).

También Solbakk se refiere a la seguridad del ámbito académico para el aprendizaje moral cuando argumenta que "al exponer a los estudiantes de medicina a historias trágicas de enfermedad (narraciones o representaciones de situaciones médicas con un componente de piedad y de temor), estos aprenden a experimentar, *en un medio seguro,*[3] lo que significa atravesar situaciones de toma de decisión sujetas a una limitación *doble*: la necesidad de tomar una decisión y la imposibilidad de que ésta no se contamine con algún tipo de error o culpa (…) al someterse al tratamiento de la catarsis y esclarecimiento trágico, los estudiantes también logran reconocer los límites de su competencia y capacidad moral y la de sus profesores. Es de esperar que del proceso también emerja un elemento de modestia y de sabiduría ética" (SOLBAKK, J 2006: 147-148).

La última parte del texto citado sugiere que para lograr algo de sabiduría ética (*phrónesis*) se debe renunciar a las certezas y aprender a transitar con modestia el camino de la duda. Encontramos en la persistencia de la duda otra condición del laboratorio moral para tener en cuenta.

Enseñar a deliberar supone fomentar un clima de duda razonable que no puede lograrse si el educador está convencido de que el camino de la verdad ya ha sido recorrido y que sólo es cuestión de mostrárselo a los alumnos, pero que no hay lugar para una mirada novedosa ni para una respuesta creativa. Fomentar la duda supone desandar en gran medida los caminos por los que ha transitado (y en muchos casos continúa transitando) la educación moral. Aunque se empleen recursos didácticos actualizados, si el clima moral de la clase sigue pivoteando sobre la certeza de que hay una solución correcta para el caso y sobre la autoridad del profesor para proveer esa solución, no habremos logrado traspasar la envoltura de la que hablamos en el inicio de este trabajo.

A propósito de este tópico tan importante en la enseñanza de la ética, Diego Gracia, siguiendo el enfoque hermenéutico de Drew Leder, introduce la figura del maestro socrático según la cual se desdibuja la función del bioeticista como de-

3 El destacado es nuestro.

cisor o resolutor de problemas para dar paso a la del "interlocutor socrático, que cuestiona las arraigadas presunciones de nuestro discurso, desmontando prematuras afirmaciones de verdad, conclusión y virtud. Más aún, él es el instigador del diálogo cooperativo del que todos los participantes aprenden" (GRACIA, D 2000a: 34). Los nuevos roles del profesor serían los de ser *articuladores* de las perspectivas de los participantes en el proceso deliberativo, *facilitadores* del diálogo y *referentes* en contextos y puntos de vista sistemáticamente confusos (GRACIA D: 2000a). Conducir un proceso deliberativo significa, entre otras cosas, ayudar a los alumnos a contrastar sus intuiciones corrientes, que no suelen ser buenas compañeras a las que se pueda confiar enteramente la decisión, ya que en ellas anidan inevitablemente prejuicios de todo tipo que se filtran inadvertidamente en nuestro discurso. Como ha observado Oser en su defensa del enfoque de la comunidad justa: "Evitar que los alumnos dividan el mundo en buenos (ellos mismos) y malos (los demás) es una contribución a la virtud moral de veracidad y fiabilidad. La educación moral debe ir acompañada de una conducta autorreflexiva y autocrítica" (OSER, F 1995: 15).

Uno de los objetivos de la deliberación es reconocer el mérito moral de la postura que no compartimos (GUTMAN, A y THOMPSON, D: 1997) y es que ante los conflictos morales, aún cuando han sido debidamente debatidos, no cabe esperar que se abra paso la solución "única" o "verdadera": más bien al contrario, lo que sucede con frecuencia es que hay dos o más alternativas razonables. "En tales casos, el pluralismo (y la tolerancia y respeto consiguientes) no sólo resulta inevitable sino también éticamente justificado y fecundo, ya que permite salvar, a la vez, la autonomía del sujeto (autonomía madura y responsable) y la universalizabilidad de su opción moral en cuanto que es razonable, esto es, abierta a la comprensión de todo razonador moral en cuanto que puede decir: prefiero la opción P, aunque no dejo de reconocer que la opción Q también es avalada por razones serias. ¡Comprender no implica compartir!" (RUBIO CARRACEDO, J 1992: 157).

7. ¿Cómo evaluar un proceso deliberativo?

Finalmente, una estrategia educativa ha de poder evaluarse para saber si ha contribuido a los objetivos que se propone alcanzar. Por ello es necesario establecer *criterios* de deliberación, o si se prefiere, *indicadores,* salvando la distancia que separa esta palabra (procedente de una mentalidad cuantificadora) del tipo de mentalidad que estamos proponiendo para la deliberación bioética, que rehúye la cuantificación, lo que no quiere decir que no haya forma de evaluar su performance.

Parafraseando a Diego Gracia, para quien "un proceso de deliberación ha funcionado bien cuando las opiniones mantenidas por los participantes en el punto de partida son distintas de aquellas que sustentan al final del proceso" (lo cual

asumimos como un primer criterio de evaluación; GRACIA D 2000a: 37), podemos decir que, además, un proceso deliberativo ha funcionado bien cuando:

Todos los participantes han tenido la misma oportunidad de tomar la palabra, de introducir temas, de contribuir a la discusión, de realizar propuestas y críticas.

Todos los participantes han tenido la misma oportunidad de mejorar su competencia argumentativa (utilizando el lenguaje de modo que resulte inteligible para los demás, dando razones que respalden sus pretensiones, encadenando lógicamente los argumentos, identificando falacias y contradicciones, considerando los contra-argumentos, elaborando respuestas a los mismos).

Los participantes han podido expresar sus opiniones libremente (esto supone que se ha logrado un clima de confianza en el que cada uno siente que fue respetado en la disidencia, en la ignorancia y en el error).

Los participantes han tratado de entenderse mutuamente buscando puntos de encuentro sin obsesionarse por lograr un consenso total.

Los participantes han tratado de entenderse mutuamente sin obsesionarse por lograr un consenso.

Los participantes reconocen el mérito moral de la postura que no comparten.

Los participantes reconocen la conflictividad como una categoría moral y no esperan “la resolución” del caso como si se tratara de un problema matemático.

Los participantes han podido reconocer sus emociones y reflexionar sobre las mismas identificando aquellas que podrían ser generalizadas.

Los participantes han podido reconocer sus propios prejuicios y reflexionar sobre ellos.

Los argumentos que fundamentan la decisión no sólo han sido forjados intersubjetivamente, es decir, incorporando todas las voces presentes en el proceso deliberativo, sino que podrían ser aceptados por potenciales participantes.

Los participantes están dispuestos a revisar la decisión a la que se han arribado, a la luz de nuevos aportes, ya sea de información o de perspectiva moral.

Las intervenciones del profesor han estado más referidas a la formulación de preguntas para alentar el diálogo que a dar respuestas.

Estos criterios para una buena deliberación no pretenden ser una lista completa sino una propuesta que espera ser discutida y enriquecida con otros aportes.

Referencias bibliográficas

APEL, Karl-Otto. 1985. *La transformación de la filosofía*, Tomo II. Madrid: Taurus.

ARISTÓTELES. 1981. *Ética a Nicómaco*. Traducido por Mario Araujo y Julián Marías, edición bilingüe. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales.

BRUSSINO, Silvia. 1997. Bioética: Fundamentación antropológica y validez normativa. *Cuadernos del Programa Regional de Bioética*, nº 5, 1997, Programa Regional de Bioética para América Latina y el Caribe OPS/OMS, pp. 9-27.

BRUSSINO, Silvia. 2002. Bioética, deliberación y juicio razonable. En: BLANCO L. (Comp.) *Bioética y Bioderecho*: *Cuestiones actuales*. Buenos Aires: Universidad, p pp. 21-47.

COHEN, Joshua. 2001. Democracia y libertad. En: ELSTER, J (Comp.) *La democracia deliberativa.* Barcelona: Gedisa, pp. 235-287.

COLT, Henri, QUADRELLI, Silvia y FRIEDMAN, Lester (Eds.) 2011. *The Picture of Health: Medical Ethics and the Movies.* Oxford: Oxford University Press.

CORTINA, Adela .1995. La educación del hombre y del ciudadano. *Revista Iberoamericana de Educación,* Nº 7, pp.41-6.

DE ZAN, Julio. 1991. Significación moral de la democracia. En: Apel, K., Cortina, A., De Zan, J. y Michelini, D. (Eds.) *Ética comunicativa y democracia.* Barcelona: Crítica.

DE ZAN, Julio. 2004. *La ética, los derechos y la justicia.* Montevideo: Fundación Konrad-Adenauer Uruguay.

FEARON, James D. 2001. La deliberación como discusión. En: ELSTER, J (Comp.) *La democracia deliberativa.* Barcelona, Gedisa, pp. 65-93.

FOULQUIE, Paul (Dir.) 1967. *Diccionario del lenguaje filosófico.* Barcelona: Labor.

FREIRE, Paulo. 2009. *Pedagogía de la autonomía. Saberes necesarios para la práctica educativa*, 2da. ed. Buenos Aires: Siglo XXI.

GRACIA, Diego. 2000a. La deliberación moral. El papel de las metodologías en ética clínica. En: SARABIA Y ALVAREZUNDE J., DE LOS REYES LÓPEZ, M. (Eds.) *Jornada de debate sobre Comités Asistenciales de Ética*: Madrid, Asociación de Bioética Fundamental y Clínica, pp. 21-41.

GRACIA, Diego. 2000b. *Fundamentación y enseñanza de la Bioética*, 2da. ed. Bogotá: El Búho.

GUTMANN, Amy y THOMPSON, Dennis. 1997. Deliberating about Bioethics. *Hastings Center Report*, Vol. 27, No. 3, pp. 38-41.

HOYOS VÁSQUEZ, Guillermo. 1995. Ética comunicativa y educación para la democracia. *Revista Iberoamericana de Educación*, Nº 7, pp. 65-91.

KALINSKY, Beatriz y ARRÚE, Wille. 1996. *Claves antropológicas de la salud. El conocimiento en una realidad intercultural.* Buenos Aires: Miño & Dávila Editores.

MACINTYRE, Alasdair. 1987. *Tras la virtud.* Barcelona: Crítica.

MALIANDI, Ricardo. 1991. *Ética: Conceptos y problemas.* Buenos Aires: Biblos.

MALIANDI, Ricardo. 2002. Ética discursiva y ética aplicada. Reflexiones sobre la formación de profesionales. *Revista Iberoamericana de Educación*, Nº 29, pp. 105-128.

MENÉNDEZ, Eduardo. 2002. *La parte negada de la cultura. Relativismo, diferencias y racismo.* Barcelona: Belaterra.

MORATALLA, Domingo. 2011. *Bioética y cine. De la narración a la deliberación.* Madrid: San Pablo y Univ. Pontificia de Comillas.

MUÑOZ, Sagrario y GRACIA, Diego. 2006. *Médicos en el cine: Dilemas bioéticos, sentimientos, razones y deberes.* Madrid: Ed. Complutense.

NUSSBAUM, Martha. 1986. The Discernment of Perception: An Aristotelian conception of private and public rationality. En: CLEARY, John. *Proceedings of the Boston Area Colloquium in Ancient Philosophy*, Vol. I. Boston: University Press of America, pp. 151-201.

NUSSBAUM, Martha. 1995. *La fragilidad del bien. Fortuna y ética en la tragedia y la filosofía griega*. Madrid: Visor.

NUSSBAUM, Martha. 1997. *Justicia poética.* Barcelona: Andrés Bello.

OGANDO DÍAZ, Beatriz. 2010. *El cine como herramienta docente en Bioética y Tanatología, Universidad Complutense de Madrid*. Tesis doctoral, disponible en: http://eprints.ucm.es/11557/1/T32232.pdf

OSER, Fritz. 1995. Futuras perspectivas de la educación moral. *Revista Iberoamericana de Educación*, Nº 8, pp. 9-39.

PUIG ROVIRA, Josep M. 1995. Construcción dialógica de la personalidad moral. *Revista Iberoamericana de Educación*, Nº 8, pp. 103-120.

RICOEUR, Paul. 1984. *Educación y política.* Buenos Aires: Docencia.

RICOEUR, Paul. 1996. *Sí mismo como otro.* Madrid: Siglo XXI.

RUBIO CARRACEDO, José. 1992. *Ética constructiva y autonomía personal.* Madrid: Tecnos.

SOLBAKK, Jan Helge. 2006. Catharsis and Moral Therapy II: An Aristotelian account. *Medicine, Health Care and Philosophy*, Vol. 9, pp. 141-153.

VIDAL, Susana. 2010. Una propuesta educativa de Bioética para América Latina. Programa de educación permanente en Bioética. Redbioética Unesco. En: HERREROS, B. y BANDRÉ, F. (Coords.) *Educar en Bioética al profesional de Ciencias de la Salud. Una perspectiva internacional.* Madrid: Fundación Tejerina, pp. 121-157.

Del estudio de casos a la narrativa en educación en Bioética

José Eduardo de Siqueira

"Hay un tiempo en el cual es necesario abandonar las ropas usadas que ya tienen la forma de nuestro cuerpo y olvidar nuestros caminos, que nos llevan siempre a los mismos lugares. Es el tiempo de la travesía, y si no osáramos hacerla quedaríamos siempre al margen de nosotros mismos".

Fernando Pessoa

1. Introducción

Es ampliamente reconocido que dos modelos pedagógicos marcaron de manera indeleble la orientación de la enseñanza médica en el siglo pasado: la primera mitad estuvo dominada por la enseñanza fundamentada en la ciencia, sugerida por el Informe Flexner (FLEXNER, A: 1910); fue seguida, en la segunda mitad del siglo, por la metodología de la enseñanza basada en problemas, que tuvo su marco inicial de implantación en la década de los setenta en la Universidad de McMaster, y que posteriormente fue incorporada en las Universidades de Maastrich en Holanda, Harvard y Cornell en EE.UU., y Sherbrook en Canadá. Esta última metodología fue introducida en Brasil a fines de la década de 1990. Al final del siglo XX, pasó a ser identificada como "la pedagogía de la interacción, [que superaba] con ventaja la [metodología] de la transmisión pasiva de conocimientos, utilizada en los métodos tradicionales de enseñanza [cartesiano-flexnerianos], haciendo posible el perfeccionamiento continuo de actitudes, conocimientos y habilidades de los estudiantes, y que, [más allá] de permitir el trabajo de equipo, facilitaba el proceso de aprender a aprender" (REDE UNIDA: 1998).

El modelo de enseñanza basado en problemas, más conocido por el acrónimo en inglés PBL (Problem-Based Learning), promovió la integración de las asignaturas básicas y clínicas del método clásico, y simultáneamente las sustituyó por módulos de enseñanza que integraban las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales de los pacientes. De esta forma, los estudiantes pasaban a tener una visión más completa del ser humano enfermo y de su ambiente familiar y social. La función del docente perdió la característica de mentor de la enseñanza magistral para asumir la función de tutor, es decir, de facilitador del aprendizaje en un modelo similar al propuesto por la mayéutica de Sócrates. Para comprender el profundo significado de esta mudanza metodológica es necesario realizar una evaluación más pormenorizada de los modelos presentados.

2. Modelo pedagógico de enseñanza fundamentado en tecnociencia

El modelo cartesiano-flexneriano que caracterizó la primera mitad del siglo XX, consagró la asignatura como unidad de medida para construir la estructura curricular del curso médico. De esta manera, el conocimiento fue fragmentado de acuerdo a percepciones específicas de cada área del saber académico, sin tener en cuenta la clara inseparabilidad de las partes que constituyen el ser humano

integral. Se dividió la unidad compleja de la persona en partes cada vez menores, pequeños lotes de conocimiento bajo el dominio de especialistas que, según Edgar Morin, pasaron a comportarse como "lobos que orinan para marcar sus territorios y muerden a aquellos que en él penetran" (MORIN, E: 2001). Como consecuencia de este modelo pedagógico, a los estudiantes le fueron impuestos cada vez más conocimientos técnicos originados en las diferentes asignaturas, donde la información era presentada sin atender a la síntesis necesaria que permitiría a los jóvenes una mejor comprensión del ser humano biopsicosocial. Morin explicó que, originalmente, la palabra *asignatura* designaba un pequeño látigo utilizado para realizar ejercicios de autoflagelación. En el sentido moderno, según el autor, "se convirtió en un medio de flagelar a aquellos que se aventuraban en el dominio de las [áreas] que los especialistas consideraban su propiedad" (MORIN, E: 2001).

De esta manera, al reemplazar las ricas variables biográficas del ser humano enfermo por un reconocimiento únicamente biológico, se inducía a los jóvenes estudiantes a transformarse en meros cuidadores de enfermedades. Los datos presentados en varios estudios realizados en el siglo pasado demostraron las consecuencias perjudiciales para la formación académica generadas por este modelo pedagógico. Jean Robinson observó que los estudiantes ingleses de Medicina declaraban que el entrenamiento profesional llevado a cabo durante su formación académica los estaba induciendo a no considerar actitudes de cuidado hacia la persona de los enfermos, motivo que originalmente los había atraído a la Medicina (ROBINSON, J: 1985). Kottow realizó una investigación para identificar los cambios en las actitudes morales de 79 estudiantes de Medicina chilenos en diferentes momentos de la formación académica, y arribó a la conclusión de que, a lo largo del curso, se instalaba "una progresiva erosión de las actitudes humanistas, que eran sustituidas por una orientación profesional de respeto a las normas y códigos", sustituyéndose así la atención al ser humano biográfico por un compromiso de obediencia a un conjunto de normas deontológicas (KOTTOW, M: 1993).

Un estudio de la Asociación Norteamericana de Escuelas Médicas comprobó que un número importante de estudiantes de Medicina norteamericanos subestimaba las actitudes de respeto al paciente, haciendo prevalecer como prioritarios en sus vidas profesionales los valores materiales, tales como la acumulación de riqueza personal y el éxito para escalar posiciones en la sociedad (BICKEL, J: 1991). Asimismo, Lind realizó un estudio con 746 estudiantes de Medicina, durante los seis años de su formación académica, y concluyó que había una regresión en la capacidad para establecer juicios morales, lo que quedó en evidencia por el desprecio que progresivamente mostraban hacia los pacientes como personas (LIND, G: 2000). Rego reconoció en este comportamiento una "abyecta cosificación" del paciente, donde la persona era transformada en mero objeto de interés profesional, despojada de cualquier valor moral. El autor relata el caso de uno de sus alumnos, quien al referirse a los pacientes humildes atendidos en la urgencia de un hospital municipal de Río de Janeiro, los identificaba por el acrónimo NIMBA, compuesto por la primera letra de las palabras "negro, indigente, men-

digo, bandido y alcohólico". Este estudiante incluso afirmaba que algunos de sus compañeros de clase preferían usar el término alternativo en inglés SPOS, que correspondía a la primera letra de la intraducible frase "*subhuman piece of shit*", muy usado por los estudiantes norteamericanos de Medicina (REGO, S: 2003).

Además de estos incalificables prejuicios, el modelo de enseñanza entonces vigente dirigía su atención a los conocimientos especializados con estrecha dependencia de sofisticadas tecnologías, subestimando el dominio de habilidades médicas fundamentales, lo que despertaba en los estudiantes una verdadera fascinación por los equipos de semiología que daban más importancia al artefacto y a los datos que este proporcionaba que a la información provista por el propio enfermo (TRONCON, L, CIANFLONE, A y MARTIN, C: 1998). En esta distorsionada realidad, el paciente era solamente un actor coadyuvante y merecedor de roles secundarios, un ciudadano de segunda categoría limitado en el ejercicio de su autonomía, ya que el profesional intervenía sobre su cuerpo como si el paciente fuese una persona incapaz de tomar decisiones propias.

Varios autores comenzaron a considerar que el aparato formador había asumido la condición de deformador, pues la formación profesional había pasado a favorecer parámetros como eficacia, rentabilidad económica y esmero en la formación técnica, al mismo tiempo que subestimaba la educación en valores morales. Lown realizó el siguiente juicio contundente sobre la [de]formación médica fomentada por el modelo flexneriano de enseñanza: "Las escuelas de Medicina [norteamericanas] y las prácticas en los hospitales los preparan [a los estudiantes de Medicina] para convertirse en oficiales mayores de la ciencia y gerentes de biotecnologías complejas. Muy poco se enseña sobre el arte de ser médico" (LOWN, B: 1997). Como resultado de este modelo equivocado de enseñanza, las universidades contribuyeron cada vez más a formar profesionales sin compromiso con los valores comunitarios. Por este camino, se formaban profesionales que percibían a los pacientes como objetos de estudio académico y como portadores de enfermedades orgánicas, sin considerar sus valores morales y sus biografías.

En su artículo "Bioethics: Science of Survival", Van Rensselaer Potter afirmaba que la "universidad debería ser el lugar de permanente búsqueda de la verdad orientada al futuro, buscando transmitir a las generaciones de estudiantes, no solamente conocimientos, sino también juicios de valores", y sugería que para superar los estrechos límites reflexivos de las disciplinas, debería elaborarse la construcción del saber con perspectivas interdisciplinares buscando una "ciencia de la supervivencia" para la especie humana (POTTER, V: 1970). La necesidad de introducir la reflexión humanística en el ambiente académico de profesionales del área de la salud, ya había merecido el siguiente comentario de Pedro Laín Entralgo: "El profesional que seriamente quiera ejercer la Medicina, tendrá que dominar el saber de las ciencias humanas" (LAÍN ENTRALGO, P: 1983).

En el ámbito de la toma de decisiones clínicas prevalecía la asimetría entre el saber médico y la pasividad del enfermo al aceptar las indicaciones emanadas por

quien posee el conocimiento técnico. Fue lo que se conoció como paternalismo médico, que mantuvo su lugar de preponderancia hasta que los propios pacientes, no estando más de acuerdo con esta situación, comenzaron a manifestarse como agentes autónomos con derecho de tomar decisiones sobre su propio cuerpo. En las discusiones clínicas sólo había espacio para la obediencia a las normas deontológicas, territorio de reglas morales definidas por la propia corporación médica en sus códigos profesionales. Sobre la base de una estructura bien definida de normas no pasibles de cuestionamiento, los docentes presentaban a los alumnos las reglas de conducta que debían ser obedecidas. Así, por ejemplo, al preguntar a un estudiante en cuáles circunstancias un embarazo podía ser interrumpido, inmediatamente se obtenía la respuesta de que el procedimiento solamente podía ser efectuado en dos circunstancias: en el caso de un embarazo por violación o en el caso de existir riesgo de muerte para la madre. El mismo alumno aprendería en otra asignatura que una ecografía abdominal, realizada en las fases iniciales del embarazo, permitía diagnosticar malformaciones fetales incompatibles con la vida extrauterina, como en el caso de anencefalia. Al consultar al profesor de ginecología sobre la posibilidad de interrupción del embarazo en este caso, el alumno recibía como respuesta que este no era tema de discusión, ya que las normas jurídicas del país y aquellas prescritas en el código deontológico médico prohibían tal procedimiento.

Este modelo de actitud cautiva en códigos y normas caracterizaba una situación de inmovilidad moral que transformaba tanto a los profesionales como a los pacientes en pasivos espectadores ante instrumentos legales que los obligaban a permanecer anclados en la incómoda posición de nimiedad moral. En esas circunstancias, era frecuente que muchos alumnos considerasen que la discusión sobre conflictos morales presentes cotidianamente en el ejercicio profesional era un ejercicio inútil, argumentando que no existía justificación plausible, dada la necesidad de absoluta obediencia a las normas incluidas los códigos deontológicos, previamente redactados. La historia de la humanidad, sin embargo, ya registraba innumerables ejemplos donde los códigos normativos tuvieron una vigencia limitada en el tiempo, que dependían esencialmente de cambios de paradigmas morales y de comportamiento de una determinada comunidad. Así, por ejemplo, hasta el siglo XIX, la esclavitud de los negros era una práctica social moralmente aceptada, pues no eran considerados seres humanos sino mercancías. Como tales, estas personas podían ser compradas y vendidas, como cualquier otro producto que estuviese en el mercado de la época.

El modelo cartesiano-flexneriano de enseñanza y el paternalismo médico comenzaban a caer, pues resultaba poco coherente que una sociedad que creía cada vez más en el pluralismo moral, obligara a los profesionales de la salud a obedecer pacíficamente normas que ya no tenían amparo ni científico ni moral. Así, el modelo clásico de formación se mostraba como un instrumento poco adecuado para capacitar a los estudiantes para la difícil tarea de auxiliar a pacientes y familiares a tomar decisiones ante conflictos morales cada vez más complejos.

Entre los muchos modelos de análisis del comportamiento relacional de los seres humanos propuestos en el siglo XX, sobresalen los elaborados por Piaget y sus discípulos, destacándose entre ellas la teoría del desarrollo de las actitudes morales, sugerida por Lawrence Kohlberg. El autor propone tres niveles progresivos del desarrollo de las actitudes morales: el preconvencional, el convencional y el postconvencional. Estos tres niveles, a su vez, estarían conformados por seis etapas diferentes. Las manifestaciones más elementales del comportamiento moral se ubicarían en las etapas 1 y 2, y se limitarían a la obediencia de órdenes provenientes de autoridades superiores, al deseo de evitar los castigos, y, siempre que posible, a la realización de los deseos personales. Las etapas 5 y 6 de la clasificación, las más elevadas y propias del nivel postconvencional, serían observadas en el comportamiento de los individuos que, al reconocer los derechos y las normas determinados autónomamente por cada persona, adoptarían principios éticos universales de justicia, elegidos sin coacción, lo que caracterizaría la más elevada expresión de conciencia moral. Es importante tener en cuenta que ni el propio autor, en sus diferentes estudios, consiguió identificar individuos en la etapa 6 de su escala, lo que explicaría su tentativa tardía de retirarla de la clasificación original. Según Kohlberg, las personas se desarrollan progresivamente dentro de estas etapas a medida que maduran, y una vez alcanzada determinada etapa, no sería posible una regresión a etapas anteriores, pues sería imposible que el ser humano perdiese la capacidad cognitiva ya adquirida. El autor comparó el progreso a través de las diferentes etapas con el acto de subir una escalera, escalón por escalón, no siendo concebible, a su entender, saltar cualquier etapa o regresar a etapas anteriores. Teniendo en cuenta la metodología de evaluación propuesta por Kohlberg, el modelo de enseñanza médica clásica podría ser considerado como factor limitante para que los estudiantes pudiesen alcanzar la capacidad de establecer juicios morales, característicos de la etapa postconvencional (KOHLBERG, L: 1989).

3. El modelo pedagógico de la enseñanza fundamentada en problemas

Era necesario, por lo tanto, adoptar nuevos modelos pedagógicos que facilitaran los profesionales de la salud el conocimiento y el dominio de habilidades y actitudes que les permitieran reconocer al ser humano de forma total. El modelo hasta entonces vigente elegía el objeto y no el sujeto, el cuerpo y no el espíritu, la cantidad y no la calidad, la razón y no el sentimiento, el determinismo y no la libertad, lo transitorio y no lo esencial. ¿Cómo aprehender lo global, lo multidimensional, lo complejo, y organizar el conocimiento para comprender mejor al ser humano total, único y auténtico protagonista de cualquier decisión médica? Curiosamente, la respuesta ya había sido presentada por un filósofo contemporáneo de René Descartes, Blaise Pascal, que caracterizó la sensata construcción del saber del siguiente modo: “Siendo todas las cosas causadas o causadoras, ayudadas o ayudantes, mediatas o inmediatas y sustentándose todas por un eslabón natural que

une las más distantes, considero que es imposible conocer las partes sin conocer el todo, o conocer el todo sin conocer las partes" (PASCAL, B: 2003).

Si el carácter moral básico del estudiante de Medicina puede ser considerado parcialmente estructurado aún antes de ingresar a la universidad, es imperativo reconocer que una parte significativa de su formación moral podrá ser adquirida y enriquecida durante el período formativo. Al haberse dividido la unidad compleja del ser humano en partes cada vez menores en el trabajo científico y al entregarse a las innumerables disciplinas autónomas la tarea de construir el saber médico, el período de instrucción académica se transformó en un ejercicio obsesivo de acumulación y almacenamiento de información, sin la menor preocupación por su selección y organización. Según Morin, la Universidad estaba formando profesionales con la "cabeza bien llena", cuando, por el contrario, debería prepararlos para tener la "cabeza bien puesta", pues más importante que la acumulación indiscriminada de información científica es su organización por medio de la interacción de los saberes, de tal forma que el conocimiento pueda adquirir sentido (MORIN, E: 2001).

La 2° Conferencia Mundial de Educación Médica, realizada en Edimburgo en 1993, acogió la propuesta de la Organización Mundial de la Salud denominada "*Changing medical education and practice: An agenda for action*" (Cambiar la educación y la práctica médicas: una agenda para la acción), que presentaba nuevas prácticas educacionales que deberían sustituir las acciones centradas en el modelo de asignaturas, por medio de la incorporación de estrategias que lograran conocimientos más adecuados sobre el proceso salud-enfermedad, privilegiando el enfoque interdisciplinar (BOELEN, C: 1994).

Preocupada por el extraordinario progreso del saber científico y la proliferación de las asignaturas académicas, la UNESCO crea la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI, que junto con el Centro Internacional para la Investigación Transdisciplinar elabora el Proyecto CIRET-UNESCO. En este, se podía leer que "la investigación disciplinar hace referencia como máximo a un único nivel de realidad (…) a fragmentos de un solo nivel de realidad (…) la transdisciplinariedad se interesaba por la dinámica generada por la acción de diversos niveles de realidad al mismo tiempo (…) alimentándose de la investigación disciplinar (…) En este sentido, las investigaciones disciplinares y transdisciplinares no serían antagónicas, sino complementarias". El informe final proponía un nuevo tipo de educación universitaria estructurada sobre los siguientes ejes: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a vivir en conjunto, aprender a ser (CIRET-UNESCO: 1997). Estos cuatro ejes estaban comprendidos en la esencia del nuevo proyecto pedagógico de aprendizaje basado en problemas (ABP). Comenzó a considerarse a la enseñanza y al aprendizaje como un activo y incesante proceso de dos vías entre profesor y alumno, que ocurriría a lo largo de todo el periodo académico y que abarcaría una amplia gama de conocimientos, habilidades y actitudes, todas dirigidas a la realidad compleja del arte del cuidado médico, siendo

necesariamente de naturaleza interdisciplinar (KOMATSU, R, ZANOLLI, M y LIMA, V: 1998). La nueva propuesta educacional proponía sustituir la tradicional forma de transmisión pasiva y vertical de información por parte del docente-discente, por la adopción del modelo activo de aprendizaje, horizontal y estructurado en la construcción crítico-reflexiva del conocimiento científico (ALMEIDA, M: 1999).

En busca de la construcción del nuevo modelo pedagógico, la Comisión Institucional Nacional de Evaluación de la Enseñanza Médica (CINAEM), propuso algunas directrices sobre parámetros imprescindibles en la formación de los estudiantes de Medicina de Brasil, enunciadas de la siguiente forma: "adquirir habilidades y conocimientos que les permitan identificar los problemas básicos de salud del individuo y de la sociedad; tener flexibilidad profesional que les permita ser eficientes y que consideren los valores, derechos y la realidad socioeconómica de sus pacientes; que aprendan métodos científicos y postura ética, que les permita tomar decisiones adecuadas que, expresadas en el trabajo clínico, sean eficientes y respetuosas hacia el ser humano y su ambiente; y adquirir una formación que les posibilite aprender haciendo y aprender a aprender, buscando construir activamente sus propios conocimientos" (BATISTA, H y SILVA, S: 1998).

4. La ética principialista y la toma de decisiones médicas

André Hellegers, primer director del Instituto Kennedy de Bioética, afirmaba en los primeros años de la década de 1970 que los problemas que se les presentarían a los médicos en los siguientes años serían cada vez más de naturaleza ética y menos de orden técnico. El extraordinario crecimiento de la Medicina tecnológica no fue acompañado de la necesaria reflexión ética, lo que llevó a Potter a sugerir criterios sobre cuándo no usar toda la tecnología médica disponible en las decisiones clínicas para los cuidados de pacientes afectados por enfermedades terminales (POTTER, V: 1975).

En 1979 fue publicado el libro "*Principles of Biomedical Ethics*" (Principios de Ética Biomédica) de Tom Beauchamp e James Childress, importante obra académica que rápidamente se transformó en un poderoso instrumento práctico para auxiliar a los profesionales de la salud a tomar decisiones más adecuadas frente a casos clínicos que involucraran conflictos morales complejos (BEAUCHAMP, T y CHILDRESS, J: 1979).

El ejercicio de aplicación de los cuatro principios de la Bioética (la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia) fue rápidamente asimilado por los médicos, transformándose en un lugar seguro para seguir un camino de soluciones bastante pragmáticas en la Bioética clínica. Aunque presentados como principios *prima facie* por los autores, su aplicación habitual en una cultura liberal como la norteamericana, acabó por hacer prevalecer la autonomía y la beneficencia. La toma de decisiones, que en el modelo cartesiano-flexneriano estaban orientadas por reglas sometidas a las normas legales, en la visión principialista pasó a tener

un papel principal transferido hacia las preferencias de los pacientes, que a través del pleno ejercicio de la autonomía de su voluntad buscaban alcanzar el mayor beneficio según sus propias percepciones morales. Este nuevo modelo concentró su atención en las soluciones de micro problemas, privilegiando la visión particular del paciente. Indiscutiblemente, es necesario reconocer el gran avance que representa el cambio del modelo guiado por normas impersonales por otro que facilita la implementación de decisiones que privilegian la voluntad expresada por el paciente. Al cambiar el modelo deontológico por el principialista, se valoraba el poder de decisión del paciente, reconociéndolo como una persona capaz de tomar decisiones morales.

Este modelo ejerció una gran fascinación sobre los profesionales de la salud, ya que permite identificar y tratar cuestiones morales desde su auténtico origen, es decir, considerando la voluntad expresada por los principales interesados: los pacientes que padecen sufrimientos intransferibles. La orientación de casos en el día a día de la clínica finalmente disponía de un instrumento reflexivo de fácil conducción y eficiente, porque al final de las discusiones clínicas se llegaba a propuestas concretas sobre qué hacer y sobre cuáles decisiones mejor responderían a los intereses del enfermo. En la opinión del bioeticista norteamericano James Drane, en relación a los beneficios prestados por la Ética principialista, “uno de los aspectos más gratificantes, de la experiencia norteamericana en Ética médica es la de ver los innumerables acuerdos conseguidos sobre problemas médicos de gran complejidad en una cultura pluralista, cuando el proceso [de toma de decisiones] comienza con elementos reales e intenta encontrar una solución práctica y probable, y no una respuesta cierta y teóricamente correcta” (DRANE, J: 1995).

Frente a los conflictos morales, en los seminarios de educación médica ahora se intentaba identificar los problemas éticos existentes y, utilizando el guión principialista, se buscaba la solución práctica que el caso pedía. Finalmente, era necesario tener en claro si las propuestas de toma de decisiones respondían a la voluntad autónoma del enfermo y, sobre todo, si los beneficiaban y no conllevaban perjuicios significativos para ellos, los principales interesados. En aquellos casos donde las respuestas eran afirmativas, se entendía que el procedimiento se encontraba moralmente amparado. Este ejercicio aparentemente tan sencillo y eficiente fue rápidamente adoptado por gran número de docentes a cargo de la formación en Medicina, hasta tal punto que en los años ochenta la Ética de los principios adquirió tan amplia aceptación en el mundo occidental y en el ambiente académico, que se adoptó la incorrecta denominación de “Principios de Bioética”, cuando en realidad ellos no pasaban de algunas referencias, como tantas otras que surgieron posteriormente en el universo de la Bioética. A fines de esa década, sin embargo, la experiencia clínica comenzó a acumular un creciente número de casos que abarcaban situaciones con conflictos morales muy complejos, para los cuales el sencillo ejercicio de la aplicación de la metodología principialista no lograba obtener decisiones satisfactorias. Un ejemplo paradigmático de esta situación ocurrió en EE.UU. en 1989, con relación a una pareja estéril que buscaba

concretizar el sueño de tener un hijo y recurrió a la asistencia de una clínica de fertilización humana asistida. La mujer, Luanne, siendo portadora de endometriosis no podía recibir un embrión en su útero porque el embarazo correría un alto riesgo de aborto precoz. John, el marido, presentaba oligospermia y espermatozoides con imperfecciones anatómicas y funcionales. Estas dificultades iniciales fueron vencidas mediante la compra de gametos de donadores anónimos, procedimiento legal según la legislación norteamericana. Imposibilitada de recibir en su útero el embrión producto de la fertilización "in vitro", Luanne acordó contratar una mujer saludable para gestar al niño, sobre la base de un contrato que estipulaba el valor US$10.000 en el caso de que el embarazo obtuviese éxito, procedimiento que también contaba con amparo jurídico. En el octavo mes de embarazo, los Buzzanca se divorciaron y el acuerdo original fue objetado por John, quien valiéndose del argumento de no tener ningún vínculo biológico con el producto del embarazo, sentía que no tenía la obligación de asumir la paternidad del niño. El feto ya había recibido el nombre de Jaycee, escogido después de la identificación del sexo de la niña gracias a una ecografía abdominal realizada en las primeras semanas de embarazo. La divergencia entre John y Luanne se transformó en una demanda judicial, y el caso fue presentado ante el Supremo Tribunal de Justicia del estado de California, ya que después del nacimiento de la niña, el Juez Robert Monarch la identificó como "una niña sin padres definidos". Jaycee permaneció bajo guarda del estado durante 4 años, hasta que la Suprema Corte del Estado falló a favor de Luanne: recién a partir de ese fallo la niña tuvo el derecho de conocer la identidad de sus padres. Pasó a ser reconocida como hija de Luanne, sabiendo que John había negado su paternidad sentimental ante los tribunales de justicia y que, además de haber sido motivo de una disputa judicial, tendría dificultades futuras en conocer sus verdaderos padres biológicos, protegidos por el secreto de anonimato, asegurado en un contrato firmado entre los donantes de gametos y la clínica de fertilización (REVISTA VEJA: 1998). Como puede apreciarse, en el caso Buzzanca se mantuvo toda la atención concentrada en los intereses de la pareja, John y Luanne, sin tener en consideración los intereses de Jaycee, producto de un embarazo encargado por los padres sentimentales. La Comisión de Bioética de Italia, al tratar el tema de la fertilización humana asistida, emitió el 17 de junio de 1994 la siguiente opinión: "el bienestar del niño por nacer debe ser considerado como el criterio central de referencia para la evaluación de las diversas opiniones relativas a la procreación (…) Además, es principio fundamental que el nacimiento de un ser humano es fruto de una responsabilidad explícitamente asumida con relevancia jurídica por quien opta por la reproducción asistida" (BERLINGUER, G: 2004).

5. La enseñanza de Bioética fundamentada en relatos clínicos

A fines del siglo XX comenzó a considerarse que, frente a los casos que incluyeran conflictos morales complejos, previo a cualquier toma de decisión clínica

era indispensable la realización de una amplia reflexión sobre los diferentes argumentos libremente expresados por cada uno de los interesados en el caso clínico en estudio. Más que una reflexión sobre valores, lo que se requería era que las decisiones tomadas fuesen implementadas luego de un largo proceso de deliberación entre el profesional de la salud, el paciente y los familiares, para que las mismas tuviesen amparo de las mejores evidencias científicas y atendiesen de la mejor manera posible los valores morales y creencias de todos los implicados en el caso. Inspirado en la Ética de la comunicación propuesta por Jürgen Habermas, el método de deliberación clínica no niega la importancia de instrumentos normativos, ni la búsqueda de soluciones prácticas para las necesarias decisiones clínicas. Sin embargo, se aleja del criterio asimétrico de la imposición de normas propia del modelo cartesiano y de las decisiones carentes de fundamentación moral de la Ética principialista.

Es importante tener en cuenta, asimismo, que la aplicación del proceso deliberativo al método pedagógico de enseñanza tiene su origen en el comienzo de la reflexión filosófica, propuesta inicialmente por Sócrates en su mayéutica, siendo su representante en el siglo XVI Michel de Montaigne, que registró en sus "Ensayos" la siguiente percepción: "El ejercicio más fructífero y natural de nuestro espíritu es, a mi entender, la conversación (…) La causa de la verdad debería ser la causa común (…) Saludo y acojo la verdad cualquiera que sea la mano en se encuentre; a ella me rindo alegremente y le extiendo mis armas vencidas apenas la veo acercarse" (MONTAIGNE, M: 2010). En el terreno de la construcción del moderno conocimiento científico tenemos a Karl Popper, que expresó: "el juego de la ciencia debe ser efectuado por aceptación o refutaciones, utilizándose necesariamente la deliberación como fuente legítima para validar el proceso de elaboración del conocimiento" (POPPER, K: 2001).

Retomando el caso de la niña Jaycee, bajo la óptica principialista se podría defender la tesis del respeto absoluto a la decisión autónoma de los Buzzanca, de escoger todas las alternativas técnicamente posibles para la llevar a cabo el proyecto de tener un hijo. Sin embargo, si el caso fuese sometido a la lógica de un proceso clínico deliberativo, no centrado exclusivamente en la pareja interesada, sería posible imaginar otros argumentos a ser considerados, como por ejemplo los relativos a la Medicina basada en evidencias; la correcta aplicación del término "Consentimiento Informado", que debe ser firmado necesariamente por todas las partes interesadas, incluyendo los padres sentimentales, los responsables por la clínica de fertilización, los donantes de gametos y los testigos del acuerdo exentos de conflictos de intereses; la inclusión en el proceso deliberativo de temas como derechos del niño por nacer; y la responsabilidad jurídica de todos los interesados en el procedimiento, considerando los presupuestos propios de una Ética de la responsabilidad.

El método deliberativo en la Medicina clínica pretende mostrar a los estudiantes que el camino más adecuado para reflexionar sobre conductas médicas en casos

que involucran conflictos morales, será el que además de los datos proporcionados por la Medicina basada en evidencias, también considere los valores personales, culturales y las creencias de los pacientes. Los dilemas morales no se resuelven sencillamente por la adopción de normas y tampoco es satisfactorio imaginar que el hecho de distanciarse de ellos, protegiéndose detrás de una posición de neutralidad, pueda traer comodidad al profesional. Los docentes deben valorar el momento privilegiado de las sesiones clínicas y de las visitas a pacientes internados, durante las cuales se discuten las conductas clínicas que serán adoptadas en los casos de los pacientes atendidos. La respuesta a la cuestión kantiana de cómo se debe actuar, ciertamente, no será dada por la consulta a un programa informático sobre cómo tomar decisiones médicas, por más actualizado que sea, sino por la búsqueda cautelosa de argumentos razonables con amparo en evidencias científicas valiéndose de un proceso deliberativo exento de coacciones, caracterizado por la inclusión y el respeto por el pluralismo moral. Los síntomas que traen al paciente a la consulta médica están invariablemente cargados de una significativa parte de penumbra, pues son mensajes que precisan ser adecuadamente decodificados, lo cual obliga a aquél que los oye a tener extrema cautela con aquello que dice y con las decisiones que toma. Los más recientes descubrimientos de la neurociencia confirman que los seres humanos constituyen una realidad compleja de integración entre recepción, interpretación y representación de sus vivencias personales, fenómeno sinceramente descrito por Sartre, quien advierte que “las palabras [deben ser] sagradas para quien las pronuncia, pues son mágicas para quien las oye” (SARTRE, J: 2005).

Actualmente en Brasil contamos con tres diferentes instancias de evaluación de la toma de decisiones éticas en Medicina. Dos de ellas, la Comisión de Ética Médica y la de Ética en Investigaciones con Seres Humanos, poseen funciones normativas y se encuentran sometidas a los Consejos de Medicina y a la Comisión Nacional de Ética en Investigación (CONEP). Esta última está vinculada al Consejo Nacional de Salud (CNS), órgano del Ministerio de la Salud que tiene la prerrogativa de ejercer el control social de todas las acciones referentes a la salud pública del país. La tercera instancia, con una finalidad consultiva y formativa, está representada por los Comités Hospitalarios de Bioética, que todavía carecen de una mejor comprensión y reconocimiento por parte de los profesionales de la salud. Inicialmente concebidos como grupos interdisciplinares dedicados a la evaluación de casos clínicos con conflictos morales existentes entre pacientes, familiares y los profesionales de la asistencia médica, fueron recibidos con gran indiferencia por la comunidad médica. Un trabajo realizado por el Comité de Bioética de la Facultad de Medicina de Pontificia Universidad Católica de Río Grande do Sul (PUCRS) mostró que entre 1997 y 2007 se analizaron 82 casos clínicos, lo que resultó en un promedio de 8,2 casos por año. En el mismo período, un estudio danés presentó un promedio de 4,4 consultorías por año, y en EE.UU. un trabajo realizado por 113 coordinadores de Comités Hospitalarios de Bioética, mostró que la mayoría de ellos había realizado un promedio anual de 5 consultorías. Podemos

convenir que los resultados obtenidos fueron más allá de lo esperado. Aunque nos parezca ineludible proceder a un análisis crítico de estos datos, consideramos que el tema escapa a las finalidades de este ensayo (LOCH, J: 2008).

Reafirmamos la necesidad de optimizar el momento de las discusiones clínicas rutinarias, realizadas al pie de la cama del enfermo. Esa actividad rutinaria en la práctica médica debe ser mejor utilizada por los docentes, lo cual no ocurre actualmente porque los debates privilegian demasiado las conductas técnicas, subestimando aquellas que se refieren a los conflictos morales. La práctica clínica, así ejercida, asume la característica de un perverso modelo de Medicina ciega y sorda. Ciega, porque al limitarse a conocer la enfermedad exclusivamente en sus variables anatómicas, etiológicas y sindrómicas, deja de ver al ser humano real. Sorda, porque al no permitir que el paciente exponga sus sufrimientos más íntimos, le impide manifestarse como sujeto (SIQUEIRA, J: 2002).

A fin de contribuir a la obtención de un proceso de toma de decisiones clínicas que mejor responda al momento de pluralismo moral que vivimos, presentaremos algunos pasos que deben ser considerados en la historia clínica de los pacientes, que podrán auxiliar a los profesionales de la salud en la rutina de sus prácticas médicas. Obviamente, no será posible una reflexión detallada de cada ítem mencionado, lo que sería demasiado tedioso e innecesario, pues el sencillo enunciado de los temas mostrará que se explican por sí mismos.

En relación a los datos clínicos, es imperioso saber el grado de seguridad del diagnóstico y pronóstico de la enfermedad, la existencia de conductas ofrecidas por la Medicina basada en evidencia (MBE). Es necesario además considerar los riesgos y beneficios de las alternativas terapéuticas propuestas, oír a los pacientes sobre sus valores morales y culturales, qué apreciaciones hacen sobre la calidad de vida y cuáles son los criterios que utilizaron para escoger una entre las alternativas terapéuticas presentadas por el equipo de salud. El médico debe estar atento al grado de comprensión de los pacientes en cuanto a la información por él expuesta, relativa al diagnóstico, métodos de investigación y alternativas terapéuticas. Por otro lado, existen otros factores que deben ser de pleno conocimiento del profesional, como ser los valores morales, culturales y religiosos de la familia del paciente. En este amplio universo de variables, el profesional debe establecer un proceso de diálogo con todos los interesados que permita definir las conductas más prudentes y razonables, recordando que cuando no fuera posible arribar a decisiones consensuales, el paciente siempre deberá ser considerado el protagonista principal de cualquier toma de decisión. Con este fin, se debe tener en cuenta que en el caso de que existieran posiciones antagónicas irreconciliables, el médico tendrá el derecho (que deberá ser muy bien fundamentado) a la objeción de conciencia, y que podrá proponer la transferencia del caso a otro profesional, cuando esto no represente un riesgo para la vida del paciente.

Es obvio que para respetar todas estas etapas en la conducción de casos clínicos el médico necesita disponer de tiempo suficiente para obtener toda la informa-

ción presentada por el paciente, tener una formación humanista y una disposición para el diálogo, y la suficiente humildad para situarse en la condición de auxiliar del paciente, jamás ejerciendo ningún tipo de presión y acogiéndolo como una persona que se encuentra vulnerable por la enfermedad y que necesita de cuidados que solamente él, como profesional habilitado, podrá darle. No hace falta que exponga las dificultades que enfrenta este ideal de relación humana en una época en la cual predomina el individualismo, el utilitarismo, la Ética de mercado y la carencia del espíritu de alteridad. Ese es el desafío que tenemos por delante, saber que vivimos un tiempo de travesía, de incorporación de un nuevo paradigma en el arte de cuidar. Reconocer, como enseña el poeta, que hay un momento en que se hace necesario abandonar las ropas que de tan usadas ya adquieren la forma de nuestros cuerpos y nos mantienen cautivos de un modelo obsoleto para el ejercicio de la Medicina; que debemos olvidar los caminos que nos llevan a los mismos lugares de siempre; y que necesitamos ser osados en el camino de búsqueda de la otra orilla de nosotros mismos para alcanzar al otro, pues solamente así estaremos cumpliendo el canon hipocrático que afirma que “donde está presente el amor al hombre, estará también presente el amor al arte” (CAIRUS, H y RIBEIRO JUNIOR, W: 2005).

Referencias bibliográficas

ALMEIDA, Marcio. 1999. *Educação médica e saúde: possibilidades de mudança.* Londrina: EDUEL-ABEM.

BATISTA, Nildo y SILVA, Sylvia. 1998. *O professor de medicina.* San Pablo: Loyola.

BEAUCHAMP, Tom y CHILDRESS, James. 1979. *Principles of Biomedical Ethics.* Nueva York: Oxford University Press.

BERLINGUER, Giovanni. 2004. *Bioética Cotidiana.* Brasilia: Editora UnB.

BICKEL, Janet. 1991. Medical students'professional ethics: defining the problems and development resources. *Acad Med*, Vol. 66, pp. 724-726.

BOELEN, Charles. 1994. Interlinking medical practice and medical education: Prospects for international action. *Med Educ*, Vol. 28, suppl. 1, pp. 82-85.

CAIRUS, Henrique y RIBEIRO JUNIOR, Wilson. 2005. *Textos hipocráticos: o doente, o médico e a doença*. Río de Janeiro: Editora FIOCRUZ.

CIRET-UNESCO. 1997. *Evolução Transdisciplinar da Universidade: Que Universidade para o amanhã?Em busca de uma evolução transdisciplinar da universidade.* Locarno: UNESCO.

DRANE, James. 1995. Preparación de un Programa de Bioética: Consideraciones básicas para el Programa Regional de la OPS. *Bioética*, Vol. 3, N° 1, pp. 7-18.

FLEXNER, Abraham. 1910. *Medical Education in the United States and Canada*. Nueva York: The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching.

KOHLBERG, Lawrence. 1989. *Essays on moral development: The psychology of moral development*. New York: Columbia University Press.

KOMATSU, Ricardo; ZANOLLI, Mauricio y LIMA, Valéria. 1998. Aprendizagem baseada em problemas. En: Marcondes, Eduardo y Gonçalves, Ernesto (comps.) *Educação Médica.* San Pablo: Sarvier.

KOTTOW, Miguel. 1993. Cambios de actitudes éticas a lo largo de los estudios de medicina. *Revista Médica de Chile*, Vol. 121, pp. 379-384.

LAÍN ENTRALGO, Pedro. 1983. *La relación médico-enfermo.* Madrid: Alianza Editorial.

LIND, Georg. 2000. Moral Regression in medical students and their learning environment. *Rev. Educ. Med.* Vol. 24, N° 3, pp. 24-33.

LOCH, Jussara. 2008. *Bioética, interdisciplinariedade e prática clínica*. Porto Alegre: EDIPUCRS.

LOWN. Bernard. 1997. *A arte perdida de curar.* San Pablo: JSN Editora Ltda.

MONTAIGNE, Michel de. 2010. *Os ensaios.* San Pablo: Companhia das Letras.

MORIN, Edgar. 2001. *A cabeça bem feita.* Río de Janeiro: Bertrand Brasil.

PASCAL, Blaise. 2003. *Pensamentos.* San Pablo: Martin Clarim.

POPPER, Karl. 2001. *A lógica da pesquisa científica.* San Pablo: Colares.

POTTER, Van Resselaer. 1970. Bioethics, Science of Survival. *Persp Biol Med* Vol. 14, pp. 127-153.

POTTER, Van Resselaer. 1975. Humility with Responsibility, a bioethics for oncologists. *Cancer Research*, Vol. 35, p. 2297-2306.

REDE UNIDA. 1998. *Contribuição da Rede UNIDA para as Novas Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação na Área da Saúde*. Salvador: Rede Unida.

REGO, Sergio. 2003. *A formação ética dos médicos.* Río de Janeiro: Editora Fiocruz.

REVISTA VEJA. 4 de febrero de 1998, Sesión Ética.

ROBINSON, Jean. 1985. Are we teaching students that patients don't matter? *Journal of Medical Ethics*, Vol. 11, pp. 19-21.

SARTRE, Jean-Paul. 2005. *As palavras*. San Pablo: Nova Fronteira.

SIQUEIRA, José. 2002. A arte perdida de cuidar. *Bioética*, Vol.10, N° 2, pp. 89-106.

TRONCON, Luiz; CIANFLONE, Ana y MARTIN, Carmen. 1998. Conteúdos humanísticos na formação geral do médico. En: Marcondes, Eduardo y Gonçalves, Ernesto (comps.) *Educação Médica.* San Pablo: Sarvier.

Educación en Bioética a distancia. Una experiencia regional

Mercedes Arrieta [1y2]

Susana M. Vidal [1y2]

1 Las autoras declaran no tener conflictos de interés.
2 Las opiniones aquí expresadas son absoluta responsabilidad de las autoras y no reflejan necesariamente las de las organizaciones en las que se desempeñan, ni deben comprometer a las mismas de ningún modo.

1. Introducción

*"La relación pedagógica es en su fundamento una relación entre seres que se comunican, que interactúan, que se construyen en la interlocución"***.**

(PRIETO CASTILLO, D 2004: 5)

En esta comunicación analizamos brevemente el impacto que tienen las tecnologías de información y comunicación en nuestra sociedad, especialmente en el ámbito educativo, para describir luego las características de la modalidad de educación a distancia implementada en el Programa de Educación Permanente en Bioética que organiza la Fundación para la Educación y la Investigación en Bioética, FEIB, y la Redbioética, la Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética de la UNESCO. Además indagamos las fortalezas del Programa, como así también los aspectos a mejorar en esta experiencia de formación regional.

2. Tecnologías, educación y formación a distancia

Nuestra sociedad está transitando una de las mayores revoluciones económicas y sociales que ha ocurrido en nuestra cultura. Así como la revolución industrial dio un giro en la historia de la humanidad, la **revolución tecnológica** ha transformado y está modificando nuestra forma de relacionarnos, de conocer, producir, proyectar, de pensar ... en definitiva está modificando la cultura de las sociedades. Podemos decir que está cambiando nuestra manera de percibir la realidad y de construir los **conocimientos.**

La revolución digital ha dado lugar a nuevas prácticas comunicativas y al desarrollo de lenguajes que producen cambios en la cultura, en las dinámicas de las sociedades y en el pensamiento de las instituciones. Sin duda, los adelantos tecnológicos, sobre todo el avance de Internet, han provocado transformaciones y resignificaciones en la Educación.

Hoy es una realidad irrefutable la necesidad de aprender y perfeccionarse de manera continua, constante y permanente. La educación permanente intenta formar sujetos con mayor capacidad de adaptación, tolerantes, flexibles a las transformaciones y a las diferencias, pero comprometidos con la realidad y capaces de participar de los procesos de transformación de una manera reflexiva y crítica.

La Educación a distancia, gracias al progreso tecnológico y a los cambios pedagógicos, constituye una modalidad flexible que permite acceder a instancias de formación, actualización y capacitación superando límites de espacio y tiempo, siendo una excelente alternativa para la educación continua. Podemos definirla

como una modalidad educativa que, en el marco de una organización institucional, establece una relación docente-alumno-alumno/s la mayor parte del tiempo mediatizada por el uso de recursos tecnológicos que favorecen el aprendizaje autónomo, flexible y cooperativo.

Como explica esta definición, la separación entre los sujetos del proceso de enseñanza y aprendizaje se da en el espacio y en la mayor parte del tiempo. Un buen diseño pedagógico, una adecuada planificación de la propuesta y un apropiado trabajo del docente van a permitir que evitemos la "distancia psicológica".

La relación "cara a cara" entre profesor y alumno es reemplazada por una comunicación basada en medios que transporta los mensajes en uno y otro sentido para permitir un "diálogo didáctico" que haga factible el proceso educativo. La interacción de los alumnos entre sí se logra con la planificación de actividades y espacios para compartir el trayecto de formación y construir conocimientos de manera conjunta. Las tecnologías interactivas nos permiten diseñar un entorno rico en sus posibilidades de comunicación y relación y donde es posible también desarrollar el trabajo cooperativo.

"El aprendizaje cooperativo se define como un proceso de aprendizaje que enfatiza el grupo o los esfuerzos colaborativos entre profesores y estudiantes. Destaca la participación activa y la interacción tanto de estudiantes como profesores. El conocimiento es visto como un constructo social, y por tanto el proceso educativo es facilitado por la interacción social en un entorno que facilita la interacción, la evaluación y la cooperación entre iguales" (TIFFIN, J. I. y RAGASINGHAM, L. 1997: 30).

Las tecnologías de información y comunicación disponibles nos permiten combinar encuentros sincrónicos (en el mismo momento desde distintos lugares) y asincrónicos (no coincidencia en el tiempo ni lugar) utilizando diversos recursos como videoconferencias, teleconferencias, chats, foros, etc. donde integramos la palabra escrita, la voz, la imagen…

El alumno que estudia a distancia autogestiona el conocimiento, es activo, autónomo, protagonista del proceso de aprendizaje. Esta modalidad lo obliga a cambiar viejos hábitos y actitudes, y podemos decir que realiza un rico proceso de metacognición y control propio sobre la organización, planificación y el ritmo de avance. La flexibilidad y autonomía del alumno que caracterizan a la modalidad de educación a distancia se fundamentan y tienen como objetivo formar al que estudia para aprender a aprender y aprender a hacer, como pilares básicos de su autoformación.

En la enseñanza de la Bioética y particularmente en el Programa de Educación Permanente en Bioética dirigido a colegas de América Latina y el Caribe, esta modalidad nos ha permitido llegar a un público disperso reduciendo los costos de traslado y la no coincidencia en el tiempo ha ampliado las posibilidades de participación y accesibilidad. De esta manera hemos conformado una comunidad virtual

que hoy cuenta con 1245 colegas de 22 países, entre alumnos y ex alumnos, democratizando el acceso a una propuesta de formación de calidad, promoviendo la difusión de trabajos, promocionando autores latinoamericanos y el intercambio entre pares. A continuación presentamos los aspectos centrales del Programa.

3. Programa de Educación Permanente en Bioética

El Programa de Educación Permanente en Bioética (PEPB) es una iniciativa joven que se corporiza a partir de una sentida necesidad de desarrollar acciones educativas en Bioética en la Región y de cristalizar los objetivos establecidos por la Redbioética UNESCO, creada en el año 2003. Esta comienza el desarrollo de sus acciones a fines del año 2005 y su propósito principal es llevar a cabo una tarea educativa tendiente a promover una reflexión plural, interdisciplinaria y crítica sobre los problemas éticos que emergen en el campo de la vida y la salud humana en la región.

Esta iniciativa educativa busca promover un diálogo pluralista e interdisciplinario, desde una bioética capaz de identificar los problemas éticos del campo de la vida y la salud y de reflexionar sobre ellos, teniendo en cuenta sus complejidades, sus alcances, sus especificidades contextuales y su dimensión universal, sus determinantes sociales y los derechos de los individuos involucrados.

El PEPB ha tomado como metodología educativa la educación problematizadora dentro de la llamada Educación Permanente (VIDAL, S 2010: 12). La EPB es el medio más adecuado para identificar los problemas éticos prioritarios y los campos de estudio y debate, promoviendo conocimientos y habilidades y, particularmente, generando actitudes de indagación, diálogo y reflexión, así como también respeto por las diferencias, la pluralidad de ideas y de moralidades. Es decir actitudes que promuevan intervenciones transformadoras y vías de exigibilidad de los DD.HH.

De este modo, el objetivo general del PEPB es el de educar desde el modelo problematizador a profesionales de distintos campos con los contenidos básicos necesarios para llevar adelante tareas educativas, consultivas y normativas en Bioética, teniendo como marco de referencia una concepción universal de la justicia y los derechos humanos, y atendiendo particularmente los valores históricos, sociales y culturales de la Región que sin duda atraviesan todos los problemas éticos de la vida y la salud.

Se intenta, además:

- Promover debates participativos y plurales en la región sobre los conflictos éticos que emergen del campo de la vida, la asistencia de la salud y la investigación biomédica.

- Fortalecer las instituciones nacionales, regionales y locales interesadas en la Bioética.

- Establecer modelos normativos comunes entre regiones y países.

- Estimular la educación y capacitación a todos los niveles de la Bioética.

- Motivar y estimular la producción bibliográfica en la región.

- Desarrollar proyectos de acción locales (educativos, institucionales, normativos, etc.).

Se aporta así desde una ampliación del campo objeto de estudio de la disciplina Bioética, más que a una nueva versión de la misma (como en ocasiones se ha interpretado equívocamente), además de la definición de un lineamiento para la educación en Bioética en el escenario histórico y cultural de la realidad regional.

De este modo, el Programa propone un modelo de EPB a través de la modalidad a distancia (virtual), con contenidos básicos que sintetizan diversos enfoques para el análisis de los problemas éticos que emergen de la vida y la atención de la salud humana en la región.

El Programa cuenta con dos propuestas de formación de posgrado: curso de Introducción a la Ética de Investigación en Seres Humanos y el curso de Bioética Clínica Social. Actualmente se está desarrollando la sexta cohorte del primero y la quinta del curso de Bioética Clínica y Social.

La UNESCO ha respaldado las becas que hicieron posible la participación de profesionales de todos los países de la región, particularmente los menos favorecidos y con menos recursos, a través del Programa para América Latina y el Caribe de Bioética – Oficina Regional de Ciencia UNESCO, Montevideo.

Los cursos se organizan en aulas virtuales de aproximadamente 40 alumnos coordinados por un docente tutor y con el asesoramiento permanente de un equipo multidisciplinario compuesto por un coordinador general experto en la temática, un asesor en la modalidad de educación a distancia, un asistente administrativo y un responsable tecnológico.

Es importante aclarar que tanto para diseñar los programas de contenidos de nuestros cursos como su forma de trabajo hemos definido primero las metas de la educación en Bioética. La definición de metas es un paso fundamental que va más allá de los resultados medibles en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Especialmente en la enseñanza de la Ética sería necesario pensar para qué educamos en Ética y qué pretendemos lograr con ello; si se trata sólo de trasmitir algunos saberes teóricos o si además perseguimos algunos objetivos relacionados con un cambio en las actitudes de los individuos (CORTINA, A 1996: 71). Desde ya, esto presupone asumir al alumno como un sujeto histórico y social, dinámico,

crítico, capaz de modificar actitudes y no sólo de incorporar conocimientos y habilidades.

Se ha hecho una excelente distinción entre adoctrinar y educar en Ética como buenos ejemplos de metas diferentes (CORTINA, A: 1996). Adela Cortina explica que el *adoctrinador* ("indoctrinador") "pretende transmitir unos contenidos morales con el objetivo de que el estudiante los incorpore y ya no desee estar abierto a otros contenidos posibles; pretende, en definitiva, darle ya las respuestas y evitar que siga pensando... esto es lo que se ha llamado moral cerrada".

En el otro extremo, *el educador*, "se propone como meta que el (estudiante) piense moralmente por sí mismo cuando su desarrollo lo permita, que se abra a contenidos nuevos, y decida desde su autonomía qué quiere elegir. El educador pone así las bases de una moral abierta" (CORTINA, A: 1996).

4. Cómo lo hacemos: la modalidad de educación a distancia

Describimos a continuación las características de la modalidad de educación a distancia adoptada, el entorno de trabajo, medios de comunicación, materiales de estudio, recursos, roles de los participantes, entre otros elementos del Programa.

4.1 Aula virtual: escenario principal de enseñanza y aprendizaje

Como dijimos anteriormente, la modalidad de educación a distancia se ha enriquecido con la integración de herramientas de información y comunicación que permiten diseñar contenidos multimediales y construir ambientes interactivos de enseñanza y aprendizaje. En el Programa de Educación Permanente en Bioética, el aula virtual es el espacio principal para la enseñanza y el aprendizaje. Para su construcción utilizamos una plataforma educativa de bajo costo.

Siguiendo a Marta Mena, podemos definir al **aula virtual** como la creación de una situación educativa que fomenta en el alumno su autoaprendizaje, el desarrollo de su pensamiento crítico, y el trabajo cooperativo en equipo para la construcción conjunta de conocimientos utilizando distintas tecnologías (MENA, M; RODRÍGUEZ, L y DIEZ, M: 2005).

Consideramos al aula virtual como un espacio de relaciones simbólicas, caracterizado por la desmaterialización y deslocalización, donde prevalece la comunicación escrita. Al indagar la interacción que se provoca, apreciamos tanto la interactividad del alumno con la información, los materiales didácticos y el medio, como la interacción personal (intercambio y negociación de sentidos a través de secuencias dialogales), es decir, sus relaciones con otros alumnos y tutores.

Vilches hace un buen aporte a la investigación sobre el impacto de los últimos cambios tecnológicos. Este autor afirma que se debe tener en cuenta (VILCHES, L: 2000).

- Las características de los medios según sus lenguajes, qué permiten expresar y qué no permiten expresar.
- Los medios y tecnologías son portadores de textos y discursos concretos.
- Existen creencias, saberes, tradiciones que operan como matrices culturales en la percepción de los medios.
- Por último, nos alerta a revisar la mediación que instala el mismo medio en las interacciones reales. Por ejemplo cuando el receptor se convierte en productor activo, nos acercamos a la estructura de diálogo de interacción mediada tecnológicamente.

La propia tecnología ejerce mediación, tiene un lenguaje particular, estrategias de comunicación distintas que influencian el proceso de recepción. Internet pluraliza, segmenta e hipertextualiza la información. Permite distintas maneras de comunicación, tanto sincrónicas como asincrónicas. Cuestiones que se deben tener en cuenta al enseñar en un ambiente virtual, desde que seleccionamos los contenidos, elegimos cómo presentarlos, qué actividades planificamos, qué recursos utilizamos para soportarlos, qué medios de comunicación empleamos, cómo acompañamos al alumno, motivamos, interactuamos, evaluamos etc.

En las interacciones intervienen procesos de mediación: “La mediación se define como la actividad que impone límites a lo que puede ser dicho, y a las maneras de decirlo, por medio de un sistema de orden (…) El sistema de orden se traduce en un código (…) Un modelo de mediación es un código y en tanto código también es coerción, ideología” (SERRANO, M 1978: 54-55). La cultura, en tanto red interdiscursiva, es la gran mediadora en todo proceso de comunicación, incluidos los procesos educativos, en los cuales el lenguaje juega un rol mediador en el desarrollo cognitivo de los alumnos. Como argumentamos anteriormente, las TIC (tecnologías de la información y comunicación) ejercen mediación y los distintos lenguajes y estrategias de comunicación influencian el proceso de percepción y la interacción con la información y las personas. El lenguaje y el discurso constituyen dos formas de mediación ineludibles. Cuando hablamos de lenguaje nos referimos al lenguaje verbal, icónico, audiovisual; es decir, a todo sistema de signos organizados que utiliza el ser humano para comunicarse. Cuando hablamos de discurso, nos referimos al lenguaje en acción, a las producciones concretas de cada interlocutor. El docente, al que nosotros llamamos tutor, utiliza el lenguaje en el entorno virtual para coordinar distintos recursos de información, comunicación, gestión y para el desarrollo de los contenidos. Con estos recursos desempeña su rol de acompañante cognitivo, guía, orientador y motivador del aprendizaje.

En el aula virtual, como en todo espacio educativo, se dan complejos intercambios entre el docente y los alumnos y entre los alumnos entre sí. A estos intercambios los denominamos “diálogo didáctico mediado”. La interacción entre el docente y el alumno se establece de manera sincrónica a través de videoconferencia y chat. Y de manera asincrónica, utilizando el correo electrónico, las listas de distribución, el servicio de noticias y el foro. Nos detendremos en este último, ya que es un elemento fundamental del Programa donde desarrollamos la modalidad problematizadora en una tarea deliberativa de intercambio, indagación crítica, reflexión y trabajo colaborativo.

4.2. Los foros: espacios de deliberación y construcción conjunta de conocimientos

Podemos definir al foro como un espacio de comunicación asincrónica donde los tutores y estudiantes, a partir de una temática o convocatoria especial, publican un mensaje que queda a la vista para que los demás puedan leerlo y publicar a la vez los suyos, formando así una trama de interacciones. Los foros educativos son convocados por el docente con el objetivo de lograr intercambios entre los alumnos y una construcción conjunta de conocimientos.

Preguntarse sobre lo que sucede y sus causas en una narrativa determinada permite ampliar el campo de comprensión de los conflictos que se presentan especialmente cuando se trata de problemas éticos. Problematizar la realidad sig-

nifica adoptar una actitud crítica frente a ella y hace presente la necesidad de transformarla (VIDAL, S: 2010).

Los foros se inscriben entre los géneros conversacionales emergentes en los nuevos entornos de comunicación y respetan la estructura de turnos característica de la conversación oral. Se entiende por "turno" el enunciado de cada hablante. En los textos dialogales, el cambio de turno cumple una función estructural, es decir, organizadora, y es la base para la construcción de la coherencia. En el caso de la interlocución en foros educativos, el docente es el responsable de garantizar la estructura de turnos y la continuidad temática del diálogo en la sucesión de intervenciones. Para analizar los foros diferenciamos entre un uso prioritariamente interaccional, vinculado con las relaciones sociales y afectivas, y un uso transaccional, según el cual se prioriza la transmisión y discusión de contenidos (VAN DIJK, T: 1992). En los foros del Programa se registra una combinación de ambos, pero incluso en los de uso prioritariamente transaccional también se utilizan estrategias para afianzar los lazos sociales y afectivos.

El foro es una excelente herramienta para el trabajo colaborativo, pero como señalan Gros y Silva, "se da por supuesto que el simple hecho de que un grupo de estudiantes intervenga en un fórum virtual es sinónimo de aprendizaje y de colaboración. Además, se confunde la repartición de tareas entre estudiantes con la colaboración y el proceso de construcción conjunta del conocimiento" (GROS, B; SILVA, S 2006: 2) El aprendizaje colaborativo enfatiza las ventajas del grupo como potencializador de los aprendizajes y concibe al conocimiento como una construcción social. En el entorno virtual es posible desarrollar diversas actividades colaborativas, como investigaciones, proyectos, resolución de casos y debates grupales, entre otros. En tal sentido, la situación comunicativa (dialogal por excelencia) desencadena el juego de roles y reglas propios de la interacción social; entre estas últimas, las de cooperación, cortesía y cuidado de la imagen.

Como dijimos anteriormente, el foro es una excelente herramienta para el trabajo colaborativo y en el caso del Programa, va consolidando al alumno en su rol de miembro de un grupo virtual.

Las formas de intercambio escrito en soporte electrónico utilizadas en los foros, conocidas como "literacidad", "neoescritura" o "habla virtual" (HALABAN, P: 2010) dan cuenta de procesos de lectura y escritura que simulan el escuchar y hablar, y que flexibilizan las distancias intersubjetivas que imponen los géneros académicos en otras situaciones de comunicación escrita. Admiten otras formas de textualidad propias de la comunicación multimedial que amplían las opciones con que cuenta el docente para desarrollar estrategias dirigidas a la construcción y fortalecimiento del vínculo con el alumno. El foro, como simulacro de oralidad, permite registros menos formales y evoca la espontaneidad del intercambio conversacional presencial que exige a quienes interactúan muchos niveles de percepción simultánea debido a que en ellos, además del lenguaje verbal, se involucran lenguajes no verbales.

Justamente son los entornos virtuales los que facilitan la incorporación de otros lenguajes para llevar adelante la mediación docente aportando materialidad y sensorialidad al diálogo entre tutores y estudiantes. Así, fotografías, imágenes fijas, animaciones, filmes, sonidos, música, voces, etc. ayudan a minimizar la condición de discurso monomodal de lo escrito en el foro y hacen más verosímil el contacto interpersonal que allí se produce. La imagen y el sonido logran evocar la corporeidad de los sujetos del grupo y de otros que se convocan como complemento o disparador, a través de videos y canciones que aportan la voz humana y sonidos suscitando sensaciones y escenas de ambientación (ARRIETA, M; SCARAFÍA, S; 2011).

Algunos usos de los foros:

- Presentación de alumnos y tutores.
- Presentación de actividades individuales y grupales.
- Realización de plenarios sobre actividades desarrolladas.
- Organización de debates temáticos (el espacio deliberativo).
- Resolución de dudas. Consultas.
- Conformación de grupos de trabajo.
- Esparcimiento y consolidación del grupo (Foro recreo).

Los foros del Programa de Educación Permanente en Bioética se organizan en:

- Foro de presentación
- Foro de consultas
- Foro de debate
- Foro de grupos (para que trabajen los alumnos en equipos)
- Foro de recreo

En 2011 se han incorporado foros de debate optativos sobre Bioética y arte, coordinados por especialistas invitados de distintas áreas que han logrado una alta y comprometida participación de todos los cursantes. La primera experiencia sobre Bioética y cine se ha realizado conjuntamente con un proyecto que desarrolla la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

Es de destacar también que los alumnos que finalizan los cursos pueden seguir participando de los foros de ex alumnos, donde se plantean diversas temáticas de interés de manera mensual para la discusión e intercambio de experiencias.

El tutor encargado de moderar un foro debe:

- Promover la comunicación entre los integrantes de su grupo.
- Proponer tareas que respondan a las necesidades formativas de los estudiantes.

- Formular preguntas.

- Promover el diálogo y la participación de todos.

- Estimular la argumentación sobre las afirmaciones de los alumnos.

- Impulsar el trabajo cooperativo a distancia.

- Administrar los tiempos para cada discusión, cada tema. Darles una introducción y aportar una conclusión que armonice las intervenciones y ofrezca una síntesis.

- Responder en un plazo aproximado de 48 horas las distintas consultas de los alumnos.

- Realizar un seguimiento individualizado (analizar si todos aportan al grupo, cómo participan, cantidad y calidad de mensajes, etc.) de cada uno de sus alumnos.

4.3 Aspectos de la comunicación para tener en cuenta

La interacción asíncrona en la virtualidad pierde los aspectos no verbales de la comunicación cara a cara, pero es flexible temporal y espacialmente, a la vez que nos brinda más tiempo para la reflexión, análisis y elaboración de los mensajes que la comunicación presencial. Los participantes de los foros sólo disponen de elementos lingüísticos, gráficos y audiovisuales para desenvolverse en un tipo de interacción escrita que implica diálogo, intercambio y negociación de sentidos en un encadenamiento de turnos de palabra y comprensiones mutuas realizadas mediante el lenguaje.

Interactuar en la virtualidad exige tanto a los docentes como a los alumnos nuevas competencias y estrategias comunicativas que son distintas a las de la presencialidad. Es preciso desarrollarlas porque la interacción es esencial para un aprendizaje significativo y es una prioridad docente para el Programa. Nuestra experiencia nos demuestra que, cuando los objetivos del foro son claros, se propicia en ellos el desarrollo de estrategias de interacción dirigidas a acompañar a los alumnos, intercambiar opiniones y estimular la construcción conjunta de ideas.

Siguiendo a Moore y Barberá identificamos tres tipos de interacción social y cognitiva (BARBERÁ, E: 2001).

- Interacciones para favorecer las condiciones afectivas adecuadas. Tienen la función de regular y fomentar un clima afectivo positivo para el desarrollo de los intercambios comunicativos donde la motivación juega un papel clave. Distinguimos tres formas de interacción particulares: la presentación personal, la gestión emocional y la aproximación personal. Las primeras interacciones en un entorno virtual se encaminan a la presentación personal y afectan la representación que hagan los demás sobre las características individuales, profesionales, conocimientos previos, etc. de los participantes. Este tipo de interacciones gene-

ran una cierta complicidad y empatía en el comienzo del proceso, evitando que la actividad educativa se vuelva impersonal. Habilitan una vía de comunicación abierta para los aspectos emocionales, quizás los más difíciles de realizar en la virtualidad, y permiten mostrar proximidad para evitar la sensación de soledad y aislamiento. La frecuencia de las intervenciones es importante, así como la utilización de un tono distendido y un diálogo informal.

- Interacciones relacionadas con la gestión y la organización de la actividad. Su objetivo es lograr un acuerdo entre las actividades de los docentes y los alumnos. Estas interacciones permitirán clarificar los objetivos de las tareas, las condiciones de la actividad y los criterios de evaluación de los aprendizajes. Los autores recomiendan que el proceso interactivo contenga altas dosis de negociación con los estudiantes, que promuevan procesos de intersubjetividad que les ayuden a autorregular su aprendizaje. Estas interacciones propician el desarrollo de competencias procedimentales y actitudinales asociadas a la autonomía, el compromiso, la planificación, la autogestión y el protagonismo.

- Interacciones que fomentan la construcción del conocimiento compartido. Se refieren al uso de la comunicación electrónica para que el alumno construya su conocimiento interactuando tanto con los materiales didácticos como con el tutor y con el resto de compañeros. Es una interacción con propósito educativo, que contribuye a la construcción de identidad del grupo. Promover estas interacciones es un propósito principal del Programa que no se relaciona sólo con la obtención de conocimientos, sino con el proceso a través del cual ese conocimiento se va construyendo y para el cual se requiere también el ejercicio y la promoción de ciertas actitudes como la tolerancia, la prudencia, la actitud argumentativa del respecto por las opiniones de otros, etc.

Habiendo descripto hasta aquí las características principales de nuestro entorno de trabajo, revisemos ahora los elementos claves de la modalidad de educación a distancia:

a. El material de estudio y los recursos didácticos.

b. Las vías de comunicación interpersonal.

c. El apoyo tutorial.

d. Los sistemas de evaluación.

a. El material y los recursos didácticos

El material didáctico habitualmente se organiza en unidades didácticas o módulos en los que, además del desarrollo de los bloques temáticos se presentan objetivos, orientaciones para el aprendizaje, guías de lectura, actividades, criterios de evaluación, etc., se opta por el estilo dialogal intentando de ese modo suplir las dificultades de comunicación propias de la falta de presencia directa. Es uno de los instrumentos fundamentales de estudio y está elaborado para favorecer el trabajo

independiente del alumno. En los cursos del Programa de Educación Permanente en Bioética el material didáctico está elaborado por un equipo interdisciplinario de profesionales: expertos en las temáticas, asesores en la modalidad de educación a distancia y diseñadores. Los materiales están organizados en cinco módulos: un Módulo de Inicio al aprendizaje virtual, y cuatro módulos temáticos que han sido preparados especialmente para cada curso. Cada módulo, con excepción del Módulo de Inicio cuyo objetivo es que los alumnos conozcan la modalidad y se familiaricen con el entorno virtual, cuenta con un cuestionario de autoevaluación inicial (que permite al alumno saber en qué situación se encuentra), material de lectura obligatoria, lecturas y otros recursos complementarios como videos, presentaciones, audios, películas, etc., y una actividad obligatoria de integración que debe ser entregada en la fecha fijada en el cronograma.

b. Las vías de comunicación

En la modalidad de educación a distancia, virtual en nuestro caso, es imprescindible contar con posibilidades de comunicación que faciliten el contacto entre todos los participantes.

Existen diversas herramientas de uso sencillo que responden a diferentes necesidades y modos de comunicación: el correo electrónico, los foros y el chat.

El correo electrónico constituye una herramienta sumamente útil en la comunicación de los tutores con los alumnos y los alumnos entre sí. Se trata de una comunicación asincrónica.

El aula virtual cuenta también con un servicio de mensajería instantánea que permite enviar mensajes colectivos a todos los alumnos, funcionando como una lista de distribución. También disponemos de una cartelera de noticias.

El foro, que, como dijimos antes, es un recurso principal en nuestra propuesta, simula virtualmente un lugar de encuentro, donde un grupo de personas motivado por intereses comunes dialogan (a través de mensajes escritos), comparten y debaten conocimientos, experiencias, dudas. Los participantes pueden intervenir desde distintos lugares y sin tener que coincidir en el tiempo. Una de las características principales del foro es la no simultaneidad de las intervenciones, a diferencia del chat, que es sincrónico.

En nuestros cursos, para cada módulo se organiza un foro temático (con dos temas de debate), un foro de consultas y un foro de recreo.

Veamos algunas de sus ventajas: no hay barreras de tiempo ni lugar, es dinámico, facilita respuestas rápidas, desarrolla la capacidad de comunicación escrita, incentiva el trabajo cooperativo y el respeto hacia los demás, permite a cada miembro trabajar a su propio ritmo y disponer del tiempo que cada uno considere necesario para leer, reflexionar y escribir antes de publicar un mensaje; ayuda a

superar el aislamiento de los estudios “a distancia”. La información puede ser producida y utilizada por todos desde cualquier sitio y en cualquier momento. Una misma persona ocupa alternativamente los roles de emisor y receptor respecto de la información que circula y se establecen circuitos multidireccionales de comunicación.

El chat es un medio sincrónico de comunicación (podemos establecer diálogos textuales desde distintos lugares, pero debemos coincidir en el tiempo) que utilizamos para plantear una temática determinada y para resolver dudas concretas. Organizamos dos sesiones de chat por módulo.

c. Apoyo tutorial

La función docente en educación a distancia se encuentra diversificada y exige varias acciones. El docente tutor cumple un rol importante al garantizar el funcionamiento del modelo del cual además es la cara visible. De hecho, el docente activa el material didáctico, mediatiza la construcción del conocimiento, actúa de nexo entre la organización general del sistema (equipo de trabajo del curso) y los alumnos, capta las expectativas, necesidades, intereses y reacciones, interviene en el proceso de retroalimentación académica y pedagógica y estimula la reflexión crítica a través de preguntas y planteamiento de problemas. Se vale de un estilo conversacional que favorece la comunicación con el alumno. Este trabajo debe ser planificado.

Sus funciones principales son:

- Motivar y promover el interés de los cursantes, y promover relaciones de carácter afectivo. Recordemos que el entusiasmo del profesor es esencial para salir adelante con esta metodología de enseñanza.
- Guiar, orientar el proceso de aprendizaje.
- Atender consultas, aclarar dudas y aportar ejemplos clarificatorios.
- Evaluar el proceso de aprendizaje.
- Observar y registrar la dinámica general del curso.

Sin dudas ejercer la docencia en esta modalidad implica un desafío. ¿Por qué? Porque en verdad la mayor parte de quienes participan en actividades a distancia (ya sea como cursantes o como docentes) han sido formados en el sistema presencial convencional. Distinguir y asumir nuevos roles es entonces una tarea compartida que requiere de cierta actitud para el cambio.

- El alumno adulto

Quienes cursan nuestro Programa son personas adultas que, a diferencia de los jóvenes, se caracterizan por: tener mayor experiencia, una tendencia a actuar por sí mismos, valoración del tiempo, personalidad, hábitos y concepciones afianzadas, motivaciones vinculadas a la superación en el terreno laboral, social, familiar o vinculado a la autoestima.

Aprender siendo adultos es propio del nuevo paradigma educativo, basado en la necesidad de educación permanente en el contexto de la sociedad del conoci-

miento. El alumno que estudia a distancia es responsable principal de su proceso de aprendizaje y tendrá dos tipos básicos de interacciones: con los materiales didácticos, y con los tutores y demás colegas. En este caso, como se mencionó, también será necesaria una cuota de flexibilidad por parte de los alumnos y el escenario educativo es una constante invitación al cambio.

- Planificación

La autonomía que goza el alumno en estos sistemas le permite mayor libertad para decidir cuándo y cómo estudiar y cumplir sus metas, autorregulando sus ritmos personales; pero, a la vez, en razón de esa misma autonomía le será necesario elaborar un plan de trabajo.

La organización y planificación del tiempo personal de estudio es central para el logro de sus objetivos y lo conducirá al desarrollo de rutinas y hábitos de trabajo intelectual, y, lo que es más importante, al ahorro de esfuerzo y tiempo. Planificar implica decidir de qué modo combinar dos aspectos: las actividades por realizar y el tiempo disponible.

¿Cuándo estudiar? El alumno elige el momento en que se encuentra en mejores condiciones mentales y ambientales.

¿Cuánto estudiar? Trata de fijar la cantidad de tiempo que dedica a las actividades según su grado de dificultad, su extensión, su carácter opcional u obligatorio, etc. Siempre es mejor dedicar un tiempo diario de estudio y afianzar rutinas cotidianas. Teniendo en cuenta su situación socio-afectiva, familiar, laboral, circunstancias contextuales y sus competencias intelectuales, el alumno diseñará una planificación que sea a la vez personal, flexible y realista. El plan, para ser útil, deberá ser viable y no convertirse en un ideal difícil de alcanzar que genere la sensación de fracaso.

d. Evaluación

Se realiza una evaluación procesual y sumativa donde la presentación de las actividades obligatorias, el trabajo final y la participación en los distintos espacios de interacción virtual conforman la instancia de evaluación del curso y su aprobación permite acreditar el mismo. Para aprobar cada módulo se debe aprobar la actividad obligatoria y haber participado con aportes de calidad en los dos foros de debate.

Si al finalizar el último módulo, los alumnos tienen una actividad obligatoria no aprobada de cualquiera de los módulos pueden recuperarla con una actividad de recuperación.

Cada módulo se aprueba con un puntaje mínimo de 7 puntos y se tienen en cuenta los siguientes criterios de evaluación:

- Interpretación y dominio del marco teórico.
- Coherencia y pertinencia de las respuestas.

- Capacidad para sustentar desde el marco teórico el análisis y la resolución de problemáticas.

- Capacidad crítica y reflexiva.

- Participación en foros (frecuencia y calidad)

Cada alumno recibe una retroalimentación cualitativa y cuantitativa de su trabajo. Los docentes tutores son los responsables del seguimiento y evaluación de las actividades.

Todos los alumnos finalizan sus cursos a través de la elaboración de proyectos finales de aplicación que, en muchos casos, se han convertido en genuinas acciones de intervención práctica. Ellos están orientados a: propuestas educativas, de desarrollo institucional (comités o comisiones) o de asesoramiento en el ámbito gubernamental. Este es probablemente uno de los principales resultados no siempre visibles de la intervención educativa. La acción multiplicadora que tiene la capacitación en tanto es capaz de convertirse en acciones concretas que se evidencian luego de transcurrido algún tiempo. Esto ha sido evidenciado en los encuentros abiertos de ex alumnos.[3]

5. Algunos resultados

Presentamos ahora algunos datos estadísticos y resultados generales del Programa de Educación Permanente en Bioética.

Como podemos observar en el gráfico 1, a septiembre de 2011, contamos dentro de la plataforma con 923 alumnos de 22 países. Entre ellos, 715 participan de los foros de ex alumnos y 208 están realizando los cursos de formación. En los casi seis años que lleva el Programa hemos incorporado a 1245 colegas de la región.

Gráfico 1. Cantidad de alumnos ingresantes y egresados por cohorte

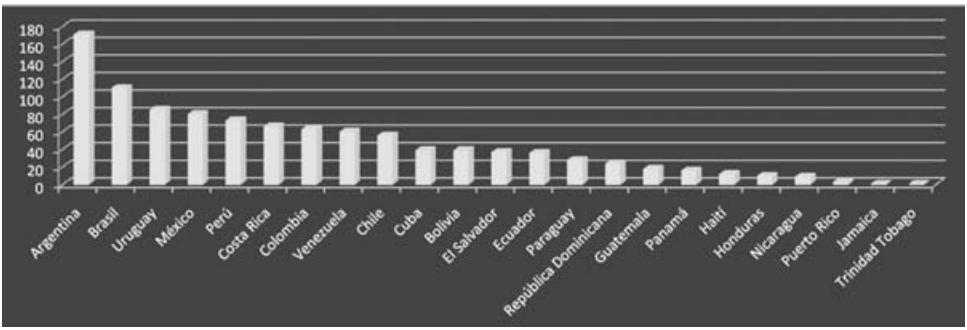
CANTIDAD DE EGRESADOS ANUALES			
AÑO	alumnos ingresantes	Aprobados / Egresados	Porcentaje
Año 2006	120	83	69,17%
Año 2007	198	139	70,20%
Año 2008	254	175	68,90%
Año 2009	291	195	67,01%
Año 2010	174	123	70,69%
SUBTOTAL	**1037**	**715**	**68,95%**
Año 2011	208	en curso	en curso
TOTAL	**1245**		

3 Al momento se han realizado cinco encuentros abiertos de ex alumnos: San Pablo (2007), Córdoba (2008), Buzios (2009), Bogotá (2010) y Brasilia (2011) con la presentación de los trabajos ya realizados por numerosos alumnos de distintos países de la región.

En el gráfico 2 mostramos la participación de los alumnos por país. La predominancia ha sido siempre de los países más desarrollados de la región, lo que se relaciona no sólo con el acceso a la información por Internet, que es el medio principal de difusión del Programa, sino con la mayor difusión institucional del mismo, como sucede en Argentina y en Uruguay, y, finalmente, también con el grado de accesibilidad a estas tecnologías que tienen los países y las regiones. Sin embargo, la distribución de becas respaldadas por UNESCO ha tenido siempre un piso básico igual para todos los países, lo que asegura un acceso equitativo para los países con menores posibilidades de la región.

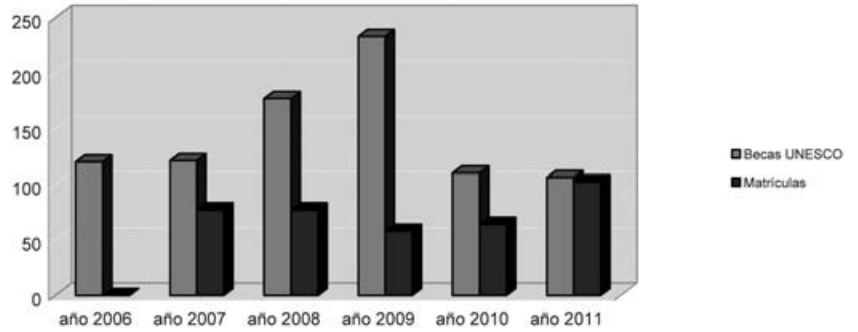
Las becas se distribuyen de manera igualitaria a todos los países, y sólo en el caso que no sea cubierto el cupo (como suele suceder con países de bajos ingresos como los del Caribe y América Central) se redistribuyen entre los que tienen mayor número de postulantes. En el gráfico 3 señalamos las cantidades de becas otorgadas por UNESCO en cada año y las matrículas. Estas últimas suelen ser respaldadas institucionalmente (universidades, ministerios) y en algunos casos personalmente. Todos los postulantes pasan por un proceso de selección realizado por un Comité Internacional independiente[4] que establece criterios para acceder a una beca y realiza la selección de las mismas.

Gráfico 2. Distribución de alumnos por países



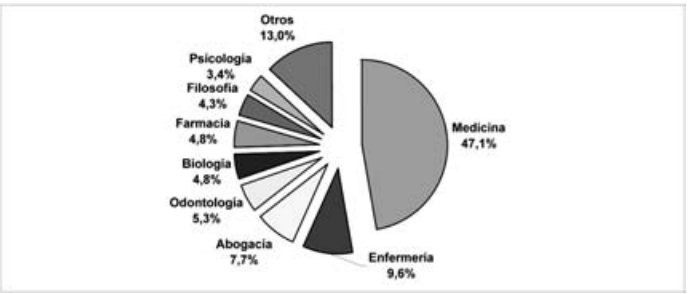
4 Ver: www.redbioetica-edu.com.ar

Gráfico 3. Cantidad de becas y matrículas



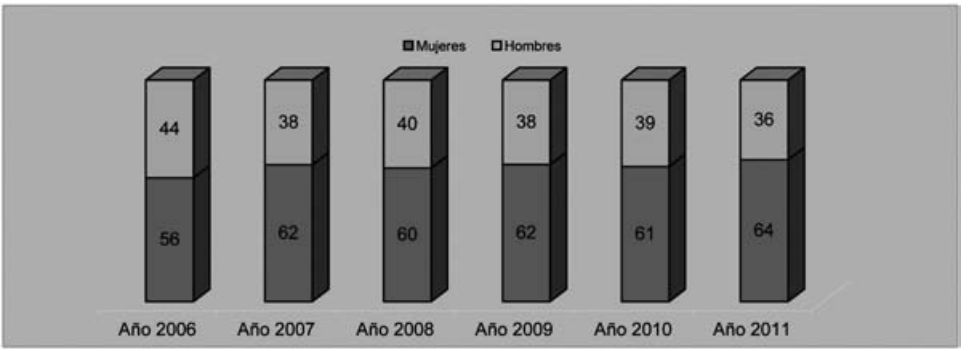
Respecto a la participación por profesiones (Gráfico 4), la proporción de médicos ha caído en los últimos años, con un porcentaje de 47,1%, en beneficio de más enfermeras, abogados y bioquímicos, también con el ingreso de otras profesiones que no habían tenido casi participación antes: veterinarios, licenciados en educación, ciencias políticas, recursos humanos y docentes de nivel medio.

Gráfico 4. Distribución de alumnos por profesiones (en %)



La distribución de alumnos por género es equitativa, como puede verse en el Gráfico 5, con predominancia en general de mujeres.

Gráfico 5. Distribución de alumnos por género (en %)



5.1. Algunos logros

Tres puntos han sido considerados de gran importancia en la evaluación del impacto de la capacitación: en primer lugar, el porcentaje de abandono (31%); en segundo lugar, el grado de satisfacción expresado por alumnos y tutores; y en tercero, el porcentaje de desarrollo efectivo de los proyectos finales.

Los porcentajes de abandono se han mantenido por debajo de los estándares esperados para la modalidad de educación a distancia, lo que es un buen dato de los logros alcanzados. Lamentablemente, en su gran mayoría este porcentaje corresponde a alumnos becados. Cuando hablamos de abandono nos referimos al abandono general, es decir a aquellos alumnos que no pudieron terminar los cursos por no poder continuar o por no haber cumplido con los requisitos de aprobación. El porcentaje más alto de abandono se da en los primeros módulos del cursado (véanse los Gráficos 6 y 7).

Gráfico 6. Relación 1245 inscriptos / 715 egresados. 69% Aprobados.

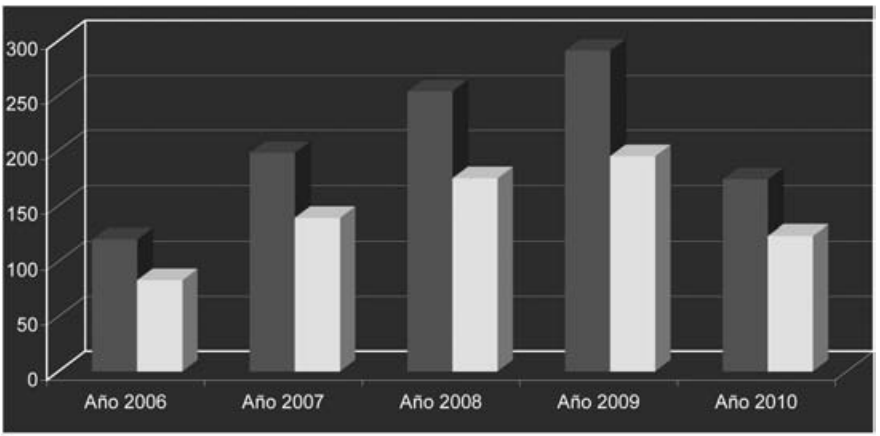
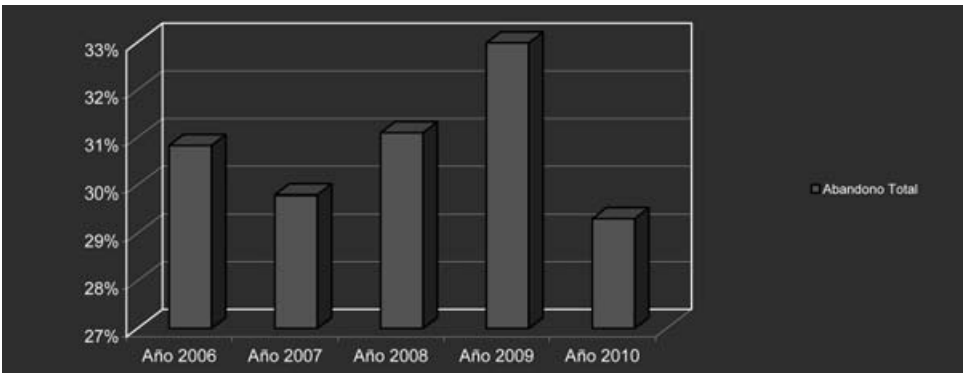


Grafico 7. Porcentaje de abandono: 31%

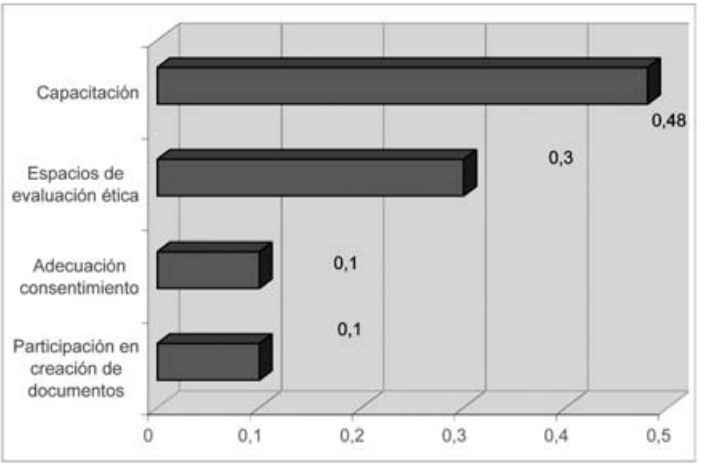


5.2. Trabajos finales

Los alumnos han elaborado hasta el momento 325 proyectos finales de aplicación en ética de la investigación y 235 en ética clínica. Vale aclarar que los proyectos pueden ser realizados hasta por tres alumnos, aunque no sean del mismo país.

Sobre el porcentaje de desarrollo efectivo de los proyectos, se está realizando una revisión a través de una encuesta a ex alumnos para establecer la cantidad de proyectos aplicados, los temas prevalentes y las razones de su no implementación. En el gráfico 8 mostramos las áreas de aplicación de los proyectos de años anteriores.

Gráfico 8. Áreas de aplicación de los proyectos finales



Finalmente, respecto del "cumplimiento de los objetivos educativos" (Gráfico 9), el 99% de las respuestas en las encuestas a los alumnos fue entre muy adecuado y adecuado (90% muy adecuado, 9% adecuado y 1% regularmente adecuado), lo que muestra que la expectativa fue alta y satisfecha.

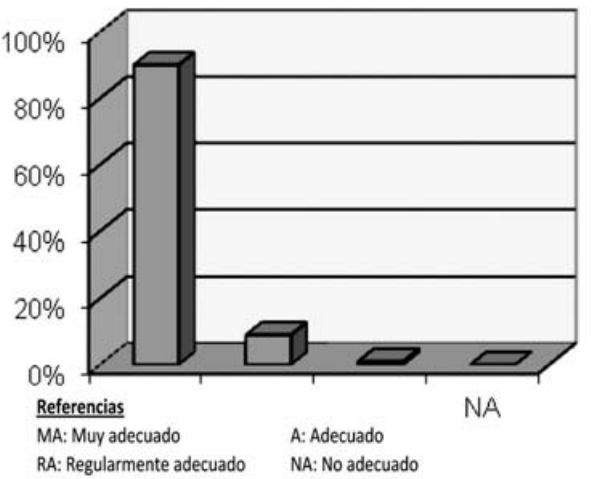


Gráfico 9. Resultados de la encuesta a los alumnos sobre el cumplimiento de los objetivos de los cursos

6. A manera de conclusión: final y principio

Después de analizar los cinco años de nuestro programa podemos decir que hemos cumplido el objetivo fundamental de la educación permanente en Bioética: lograr que los sujetos participantes del proceso de enseñanza y aprendizaje adquieran una actitud reflexiva y crítica sobre sus prácticas y las de la sociedad en la que viven, que sean capaces de identificar problemas éticos en el campo de la vida y la salud humana dentro de sus sociedades aportando caminos para su resolución, a través de un proceso de diálogo plural y democrático, argumentando y dando razones que den legitimidad a su recomendación. De este modo, que sean no sólo más responsables de sí mismos y de su entorno sino también más libres, más tolerantes y más prudentes cuando deban relacionarse con otros y aportar a la resolución de conflictos.

La modalidad de educación a distancia adoptada nos ha permitido alcanzar estos objetivos brindando un trayecto de formación de calidad a colegas de América latina y el Caribe, democratizando así el acceso de manera flexible y a bajo costo.

La metodología y los espacios de comunicación planificados nos posibilitaron llevar a cabo un proceso de enseñanza y aprendizaje problematizador, crítico, reflexivo y colaborativo.

Algunas de las sombras que empañaron el desarrollo de este proceso han sido distintos tipos de dificultades para:

- Poder aportar asesoramiento en el seguimiento de los proyectos y brindar apoyo a los ex alumnos en los nuevos emprendimientos que inician;

- Poder evaluar el impacto real de las intervenciones y de la acción educativa a largo plazo, no sólo respecto a conocimientos y habilidades sino a cambios de actitudes de los alumnos.

- Lograr la sustentabilidad del proyecto. Probablemente esta es una de las sombras más importantes, ya que se hace necesaria la autosustentabilidad del mismo. Visualizamos un bajo compromiso de las universidades e instituciones en invertir en la capacitación del personal que desean lidere proyectos futuros de desarrollo, tanto educativos, consultivos e institucionales como normativos. La inversión académica recibida es prácticamente nula y sólo en algunos pocos casos existe compromiso de organismos estatales (Ministerios) que capacitan a sus profesionales para integrar comités o comisiones de Bioética.

- Disminuir el abandono y mejorar la modalidad de selección para becados. Este último punto es central dado que la mayor parte de los estudiantes que abandonan son beneficiarios de becas UNESCO y cada abandono sin duda es una oportunidad perdida para otro profesional. En este sentido, se han tratado de ajustar los criterios de selección de becarios y evitar los abandonos iniciales (alumnos que no comienzan o abandonan en el primer mes), que en general se deben a causas ajenas a los cursos.

Y algunas de las luces que iluminan el proceso:

- El agradecimiento y el reconocimiento de cientos de profesionales que han podido realizar actividades en sus países contando con la capacitación recibida;

- La diversidad en la participación (cultural, regional y disciplinaria) que ha dado a los cursos una enorme riqueza transcultural para comprender los problemas específicos de países y regiones diferentes;

- El esfuerzo y la respuesta de los alumnos, adultos con muchas actividades que con gran sacrificio logran alcanzar las metas propuestas;

- La construcción de una red latinoamericana que comparte objetivos en la Bioética, red que se construye a través de la deliberación y el consenso;

- La manera en la que los foros se convierten en redes solidarias cada vez que una tragedia diezma nuestra región, como los fenómenos naturales, o cuando ocurre algún acontecimiento de gran impacto; y

- Las efectivas intervenciones (educativas, consultivas y normativas) que han sido relevadas en distintos países.

Y son estas luces la que hacen posible la continuidad del PEPB, con el esfuerzo desinteresado de muchos profesores y un equipo de coordinación que dedica una gran cantidad de tiempo y trabajo al logro de los objetivos educativos que sin duda exceden el campo de la educación tradicional.

Como dijimos antes, en última instancia, la educación en Bioética debe ser siempre un aporte a la construcción de ciudadanía para sociedades más justas y más dignas, y este Programa de Educación Permanente en Bioética de la Redbioética UNESCO intenta ser una contribución a la realización de este objetivo.

Agradecemos especialmente a todo el equipo de coordinación, autores y tutores del PEPB Redbioética UNESCO, sin cuyo esfuerzo, voluntad y pasión, este proyecto no se podría llevar adelante. Véase ***www.redbioetica-edu.com.ar****.*

Referencias bibliográficas

ARRIETA, Mercedes; SCARAFÍA, Silvia. 2011. *Interacción asíncrona escrita en procesos de admisión de alumnos universitarios en educación a distancia: acerca de los foros de CIMEI del IUA*. Conferencia ICDE-UNQ 2011. Tercer foro internacional de educación superior en entornos virtuales, Buenos Aires.

BARBERÀ, Elena (coord.). 2001. *La incógnita de la educación a distancia*. Barcelona: ICE de la Universidad de Barcelona/Editorial Horsori.

CORTINA, Adela. 1996. *El quehacer ético. Guía para la educación moral*. Madrid: Aula XXI/Santillana.

GROS, Begoña; SILVA, Juan. 2006. El problema del análisis de las discusiones asincrónicas en el aprendizaje colaborativo mediado. *Red. Revista de Educación a Distancia,* Universidad de Murcia, No. 13. Disponible en: http://redalyc.uaemex.mx/pdf/547/54701602.pdf.

HALABAN, Patricia. 2010. *La comunicación virtual en educación a distancia*. Buenos Aires: Ediciones Ciccus.

MENA, Marta; RODRÍGUEZ, Lidia y DIEZ, María. 2005. *El diseño de proyectos en educación a distancia*. Buenos Aires: La Crujía.

PRIETO CASTILLO, Daniel. 2004. *La comunicación en la educación*, 2da. Ed. Buenos Aires: Editorial Stella.

SERRANO, Manuel. 1978. *La mediación social*. Madrid: Alka, Madrid.

TIFFIN, John; RAGASINGHAM, Lalita. 1997. *En busca de la clase virtual. La educación en la sociedad de la información*. Barcelona: Ediciones Paidós.

VAN DIJK, Teun. 1992. *La ciencia del texto*. Buenos Aires: Paidós.

VIDAL, Susana. 2010. Una propuesta educativa de Bioética para América Latina. Programa de Educación Permanente en Bioética- Redbioética UNESCO. En: HERREROS, Benjamín; BANDRÉS, Fernando. (editores). *Educar en Bioética al profesional de ciencias de la salud. Una perspectiva internacional*, pp. 121-157. Madrid: Además Comunicación.

VILCHES, Lorenzo. 2000. De la gratificación televisiva al uso social de la red. *Conferencia en II Jornadas sobre televisión*. Instituto de tecnología y cultura, Universidad Carlos III, Madrid.

La experiencia del cine y el pensamiento (Bio)ético

Juan Jorge Michel Fariña[1]

1 Con la colaboración de Natacha Salomé Lima, Alejandra Tomas Maier e Irene Cambra Badii

La verdad tiene estructura de ficción

Jacques Lacan

El cine es esa infinitud por donde la luz penetra para urdir en nosotros un temblor nocturno

Alejandro Ariel

1. Antecedentes: 15 años de ética y cine en la UBA

Desde 1996 el Departamento de Ética y Derechos Humanos de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires (UBA), viene utilizando filmes y otros medios audiovisuales para la enseñanza de la bioética y la ética aplicada. A lo largo de esos años se han dictado cursos para aproximadamente 45.000 estudiantes de Medicina, Derecho, Psicología, Biología y otras ramas de las ciencias básicas y aplicadas. Se han publicado tres volúmenes sobre ética y cine (MICHEL FARIÑA, J y GUTIÉRREZ, C: 2001; LUDUEÑA, F y MICHEL FARIÑA, J: 2009; MONTESANO, H y MICHEL FARIÑA, J: 2011) y se han desarrollado distintos materiales multimedia en el marco del Proyecto IBIS (*International Bioethical Information System*), dependiente del Programa de Ciencia y Técnica de la UBA. Se han creado dos sitios web de libre acceso ampliamente consultados, www.eticaycine.org y www.teachingbioethics.org, además de una revista con referato y tres comunidades virtuales, dos de ellas en entorno *Ning* y la otra bajo plataforma *Moodle*. Este escrito da cuenta de esa experiencia, a la vez metodológica y conceptual, en la que el cine aparece como una herramienta privilegiada en la transmisión del pensamiento ético contemporáneo.

2. El cine como moderno teatro griego[2]

Uno de los más remotos planteos ético en la narrativa occidental es seguramente el *Edipo Rey*. Se trata de la tragedia más conocida de Sófocles y una de las obras más difundidas de la literatura universal. No siempre se ha recordado, sin embargo, que su trama se inicia con lo que podríamos llamar una *emergencia sanitaria*. En la primera escena, el consejo de ancianos de Tebas se presenta ante su rey Edipo para darle a conocer las calamidades que asolan la ciudad: los cultivos se secan en los campos antes de dar sus frutos, el ganado muere sin remedio, y las mujeres no quedan embarazadas, privando al pueblo de descendencia. La peste, en suma, como una rara y fatal epidemia se extiende por todo el reino de Cadmo.

2 Este apartado refleja la investigación en curso titulada "*Movements and Movies in Bioethics*", proyecto conjunto entre la Universidad de Buenos Aires y la Universidad de Oslo, bajo la dirección de Jan Helge Solbakk y Juan Jorge Michel Fariña.

Edipo, máximo mandatario de la Polis, se compromete a poner todo su empeño para encontrar una solución a semejantes males. Para ello, ha enviado ya a Creonte, hermano de su esposa Yocasta, a consultar al oráculo. Y a su pronto regreso, Creonte trae lo que entiende buenas nuevas para la ciudad: las calamidades cesarán en cuanto se encuentre a los asesinos de Layo, el rey que precedió a Edipo en el trono de Tebas. Pero han pasado ya casi treinta años de aquella muerte. ¿Cómo descubrir a los responsables de un crimen cometido tanto tiempo atrás? Creonte continúa optimista: será cosa sencilla hallarlos, porque según el oráculo los responsables todavía se encuentran en la ciudad.

Edipo se dispone entonces a dirigir personalmente la investigación en busca de los culpables. Y es a partir de allí cuando la tragedia se convierte en lo que con justicia ha sido considerado el primer policial de la literatura occidental. Una trama electrizante en la que el detective termina siendo el asesino. Porque cuanto más indaga Edipo, más se acerca a la amarga revelación: aquel anciano con el que disputó el paso en el cruce de caminos y a quien dio muerte no era otro que Layo, y por lo tanto es Yocasta, su viuda, la mujer con la que él contrajo enlace y tuvo sus cuatro hijos. Descubrirá así finalmente que queriendo escapar del designio de los dioses, no hizo sino encontrarse con él: mató a su padre y se acostó con su madre. Recién frente a esta revelación, cesan las calamidades sobre Tebas.

La responsabilidad de Edipo en la propia tragedia que ha desencadenado resulta la clave del genial argumento ideado por Sófocles. Una lectura posible del *Edipo Rey* es, por lo tanto, la de *una catástrofe sanitaria cuyo remedio supone la develación de un enigma que afecta al propio agente responsable de tratarla*.

En otras palabras, el teatro griego nos provee una clave para pensar los dilemas contemporáneos, sugiriendo que en ocasiones debemos examinar nuestros propios puntos ciegos como profesionales para arribar a una solución frente a los problemas cruciales que nos impone la práctica.

Pero ocurre que hemos olvidado del valor de la tragedia como fuente inspiradora de nuestra experiencia práctica. Como lo sugiere Santiago Kovadloff citando a Morris, “el verdadero problema no es que la tragedia haya desaparecido o se haya vuelto imposible. Es peor que eso. Ya no somos capaces de reconocer la tragedia cuando nos encontramos en ella” (KOVADLOFF, S 2008: 33).

Recuperar el valor de la tragedia es por lo tanto una de las grandes tareas que tiene por delante el sujeto de nuestro tiempo. Frente a la pragmática imperante, frente a la inmediatez, frente a la frivolidad y la banalidad, la tragedia sigue siendo esa pausa, ese compás de espera, ese silencio que distingue a la existencia humana. Y una manera de reencontrarnos con la tragedia es yendo al cine. Porque hoy en día es el buen cine el que cumple la función que antiguamente reservaban los griegos al teatro. El cine, se sabe, toma elementos de la pintura y la fotografía, de la música, del teatro, de la literatura, de la escultura y la arquitectura… Y más recientemente, de las tecnologías digitales de animación artística. Sin aspirar a

ese lugar imposible de *Gesamtkunstwerk*, de "obra de arte total", que tanto seducía a Wagner, termina sin embargo ingresando triunfal a la segunda década del nuevo milenio. Y lo hace manteniendo el patetismo que caracterizaba a las obras clásicas, pero renovando *cada vez* la experiencia del espectador.

Tal como nos lo recuerda Alain Badiou, "la relación con el cine no es una relación de contemplación. (…) En el cine tenemos el cuerpo a cuerpo, tenemos la batalla, tenemos lo impuro y, por lo tanto, no estamos en la contemplación. Estamos necesariamente en la participación, participamos en ese combate, juzgamos las victorias, juzgamos las derrotas y participamos en la creación de algunos momentos de pureza" (BADIOU, A 2004: 71).

En otras palabras, en la experiencia de ver un film el espectador participa del acto mismo de la creación. El cine no es la mera ilustración de *sujetos éticos*, sino una matriz donde *acontece* el acto ético-estético, inaugurando una nueva posibilidad de reflexión.

Pensar al cine como el escenario actual de lo que fue el despliegue de las antiguas tragedias griegas es un modo de recuperar también cierta puesta en escena de la dimensión trágica, presente en toda disyuntiva ética (SOLBAKK, J 2011: 40).

Lo propio de cualquier dilema es enfrentarnos con las opciones previstas por los cursos de acción disponibles. El método ético radica en no precipitar una opinión respecto de alguna de ellas, sino en transformar el dilema en un *problema*, es decir, en una empresa de pensamiento. En términos de Ignacio Lewkowicz "opinar a favor o en contra no cesa de constituir la operación básica de identificación imaginaria. El comentario circula sin rozar la superficie de lo comentado y disuelve conjuntos fácilmente encuestables. Hoy ganan los a favor; mañana los en contra. El tema que ocasionalmente los divide carece de significación por sí; vale por su función imaginaria de demarcación de una diferencia pequeña, de una diferencia opinable" (LEWKOWICZ, I: 2003). *Si la discusión es a favor o en contra, no hay nada para seguir pensando.*

3. ¿Cómo leer un film? De la pauta deontológica a lo *real* del problema ético

¿De qué manera el cine promueve el pensamiento ético? Hemos señalado al menos dos vías que acompañan la lógica del doble movimiento de la ética contemporánea, la cual se expresa en la dialéctica de lo particular y lo universal-singular.

Un **primer movimiento**, que va de la intuición moral al "estado del arte" en materia de ética profesional. Estado del arte que está integrado por el *corpus* de conocimientos disponibles y que da cuenta de los avances alcanzados por la disciplina, permitiendo deducir el accionar deseable del profesional ante situaciones dilemáticas de su práctica. Da cuenta del "qué debería hacer ante esto y por qué". Su formulación sintética se expresa en las normativas profesionales, entendidas

éstas no en su carácter expeditivo sino como la manifestación más depurada de los conocimientos disponibles en la materia.

Un **segundo movimiento**, suplementario del anterior, da cuenta no del caso particular, sino de la *singularidad en situación*, es decir, de aquellos casos que se sustraen a la norma particular y que, por lo mismo, la interrogan. Da cuenta no del "qué debería hacer" de la pauta deontológica, sino del "qué hacer" allí donde desfallecen los saberes, cuando la situación se revela a posteriori como desbordando el conocimiento hasta entonces disponible (MICHEL FARIÑA, J: 2009; MICHEL FARIÑA, J y GUTIÉRREZ, C: 2001; SALOMONE, G y DOMÍNGUEZ, M: 2006).

Aplicado este doble movimiento al escenario del cine, tendríamos, por un lado, los filmes que presentan de manera explícita debates ético-deontológicos ya consagrados y, por otro, el instante en que el cine abre en espectadores y analistas la oportunidad de recortar en la obra de arte la ocasión para una reflexión ética que se constituye como tal a posteriori de una lectura. Veamos el siguiente ejemplo metodológico.

El film *21 Gramos* (Alejandro González Iñárritu, 2003) ha sido uno de los escenarios más transitados desde la perspectiva bioética, debido a que introduce cuestiones relativas a la privacidad, confidencialidad y consentimiento informado, en escenarios de reproducción asistida y trasplante de órganos (CATTORINI, P 2006; MICHEL FARIÑA, J: 2008; DVOSKIN, H: 2010; COLT, H. et al: 2011). Recordemos una de las escenas más difundidas. Mary y Paul Rivers están casados hace tiempo y quieren tener un hijo porque Paul (encarnado por el actor Sean Penn) padece una grave enfermedad cardíaca y los médicos le pronosticaron poco tiempo de vida. Pero Mary no queda embarazada y decide consultar a un centro especializado en reproducción. El médico ginecólogo la examina, dando lugar al siguiente diálogo:

Doctor: Muy bien. Puede vestirse. Tiene las trompas de Falopio gravemente dañadas. Parece que ha tenido alguna infección que no se curó adecuadamente. Podemos probar con cirugía pero le confieso que las probabilidades son escasas. Perdone que se lo pregunte, pero es importante que sea sincera. ¿Se ha hecho alguna vez un aborto?

Mary: Sí.

Doctor: ¿Cuál fue el motivo?

Mary: Quedé embarazada cuando me había separado de mi esposo, y...

Doctor: Me refería a razones médicas.

Mary: Mi esposo se está muriendo. Paul, mi esposo, está muriéndose. Quiero tener un hijo suyo.

Doctor: Pues operándola podremos hacer que se embarace en unos 3 ó 4 meses.

Mary: Le queda un mes de vida como mucho.

A los pocos días, el matrimonio acude a la clínica para hablar con el médico y acordar la cirugía que le permitiría a Mary quedar embarazada. Tiene lugar entonces la siguiente escena:

Doctor: Bueno, podríamos programar la cirugía. Puede ser el lunes que viene. ¿A las nueve?

Paul: ¿Qué probabilidades hay de que Mary quede embarazada?

Doctor: No puedo darle un porcentaje. Fue demasiado el daño provocado por el aborto que no fue tratado correctamente…

Paul: ¿Cuál aborto? ¿Cuál aborto, Mary?

Es allí que los espectadores caemos en la cuenta de que el aborto era un dato no conocido por el marido. La escena continúa: Mary y Paul salen del consultorio y ya sin la presencia del médico mantienen una fuerte discusión, con reproches cruzados, la cual tendrá consecuencias devastadoras para la pareja y su intención de tener un hijo…

La secuencia permite interrogarnos respecto de la confidencialidad y la privacidad en materia de procreación asistida. ¿Qué tratamiento debe dar un médico a la información recibida a través de uno de los cónyuges, cuando la misma puede afectar de este modo al tratamiento de la pareja?

Como se sabe, *confidencialidad* y *privacidad* remiten a dos capítulos bien diferenciados en el estado del arte en materia de bioética y ética aplicada (UNESCO: 2005). La confidencialidad atiende a cierta información pertinente que recibimos en el contexto de nuestro trabajo profesional y respecto de la cual debemos mantener adecuado secreto. La privacidad, en cambio, interpela los criterios que utilizamos cuando recabamos información de un paciente. Y especialmente el destino que damos a estos datos cuando siendo superfluos para nuestra labor han llegado sin embargo a nuestro poder.

Una primera cuestión importante que aparece en las escenas descriptas es que el médico no se interroga respecto de los alcances que ese dato puede tener en la situación. La revelación de la información sobre el aborto no parece representar para él dilema alguno. Una primera directiva ética sugeriría entonces que el profesional debería *pensar el caso*. Transformarlo en una situación dilemática supone plantear preguntas y no actuar en base a certezas. Sea cual fuere la decisión que tome luego, su accionar debería ser fruto de un ejercicio de pensamiento y no de un automatismo, que en este caso tiene efectos devastadores tanto para la pareja como para su propia función como profesional de la salud.

Hasta aquí la pauta deontológica, el ejercicio de la Bioética deliberativa a la que nos convoca el film de manera casi explícita. Pero la secuencia cinematográfica puede promover en nosotros una reflexión ética más allá del escenario inicial. ¿Cuáles son los factores que un profesional debe tener en cuenta cuando indica o desaconseja un aborto? ¿Qué tipo de mecanismos se ponen en juego en una mujer o en una pareja que decide interrumpir el curso de un embarazo?

Para introducir esta compleja cuestión, se trata de "suplementar" la lectura clásica sobre el film, distinguiendo la dimensión moral, jurídica, religiosa, incluso sintomática, sobre el aborto, de aquella que atiende a la existencia de un sujeto. En otras palabras, establecer la diferencia entre las representaciones colectivas, sociales, particulares en suma, y la posición que hace a la singularidad, a la soledad de cada quien.

Todo facultativo de la salud debería saber que un aborto, en tanto moviliza la capacidad de (pro) crear por parte de un sujeto, interpela su propia posición de hijo o hija en el momento en que decide ser (o no ser) padre o madre. ¿Está el sujeto en condiciones de ser *creador* de vida, o todavía se considera a sí mismo demasiado *creado por otro*, demasiado hijo, como para ser padre? (ARIEL, A: 2001). Esta pregunta subyace, inexorable, a cualquier decisión. Se trata de un *real* –en el sentido de algo que resiste al proceso de simbolización (LACAN, L: 1988), dimensión que no puede ser eludida y que abre una dimensión (Bio) ética insoslayable. Porque de la justeza y lucidez de la intervención clínica dependerá el destino de ese sujeto y su potencia para procrear, pero también el sentido último para el horizonte existencial del propio profesional.

4. *El hombre elefante*: un tratamiento ético-estético de lo *real*

Veamos en un segundo ejemplo el modo en que el cine viene a nuestra ayuda para pensar, para suplementar un dilema bioético. Leslie de Galbert, psicóloga franco-americana con una vasta experiencia en el área de cuidados paliativos, relató un caso que en su momento planteó una interesante cuestión ética al equipo del hospital en el que se desempeñaba.[3]

Un paciente afectado por un tumor craneal se encontraba en fase terminal, pero todavía lúcido. Su familia (esposa y dos hijos pequeños) lo acompañaba con su presencia en el hospital. El paciente estaba sujeto a las condiciones clínicas, con visitas frecuentes en la sala de terapia intensiva en la que estaba internado. El equipo de cuidados paliativos se ocupaba de aplicarle un tratamiento para el dolor y de darle apoyo psiquiátrico y psicológico. El desenlace estaba cerca, cuando de manera abrupta el tumor comenzó a crecer en forma acelerada, generando una protuberancia en la frente del paciente, tomando un ojo y deformando completa-

3 Comunicación personal, París, 2006.

mente su rostro. Sus hijos lo habían visitado pocos días atrás, cuando el tumor era apenas visible y para ese fin de semana estaba previsto un nuevo encuentro.

El equipo psicológico se vio entonces ante un dilema: ¿era conveniente autorizar la visita? Por un lado, resultaba razonable que los niños vieran a su padre por última vez antes de su muerte. Por otro, la visión súbita de la deformidad podría tener efectos traumáticos en ellos, y que tal vez era mejor que lo recordaran tal como lo habían visto la última vez.

¿Cómo mostrar los efectos del tumor en ese rostro sin generar el efecto de espanto?

Un desafío similar debió enfrentar el cineasta David Lynch cuando en 1980 decidió filmar la vida de John Merrick, un joven inglés tristemente conocido como "el hombre elefante", debido a una enfermedad degenerativa que tomaba varias partes de su cuerpo.

Lynch se había propuesto rescatar la profunda sensibilidad de este hombre, dueño de una cultura e inteligencia remarcables, pero que a causa de su patología había sido tratado como una criatura monstruosa desde su temprana adolescencia. Aunque la intención de Lynch era poner el acento en la humanidad de Merrick, en determinado momento debía mostrar en pantalla la deformidad. Una vez más, ¿cómo mostrar ese real del cuerpo sin provocar el efecto de espanto que se busca justamente evitar? Un verdadero dilema ético-estético.

La decisión del artista nos ofrece una pista interesante para pensar nuestra responsabilidad clínica frente a este tipo de casos extremos. La escena elegida transcurre en un circo, donde John Merrick se encuentra esclavizado por un empresario inescrupuloso que lo bautizó como "el hombre elefante", exhibiéndolo como rareza y cobrando entrada por el espectáculo. El Dr. Treves, un joven neurólogo, se interesa en el caso desde el punto de vista médico y visita el circo fuera del horario de funciones para tener ocasión de conocer a John Merrick. El empresario, creyendo que está ante un nuevo espectador, en este caso pudiente, improvisa una función privada. Hace su presentación y descorre el cortinado para acentuar el efecto de espanto tantas veces ensayado. En ese momento, la cámara se desplaza y toma la mirada del médico. Sus ojos permanecen abiertos mientras su voz en off evoca el encuentro.

Siempre con el foco en la mirada del médico (un Anthony Hopkins joven pero ya en su plenitud expresiva), la cámara sostiene la escena hasta el límite de la tensión dramática. Hasta que una lágrima asoma en los ojos del Dr. Treves y corre por sus mejillas. Sabemos entonces que esa mirada va más allá de toda compasión. Se ha tendido un inesperado puente entre el cuerpo de John Merrick y el del espectador. El horror, la humillación y el morbo han sido derrotados por la humanidad de esos ojos, que terminan siendo los nuestros.

5. El siglo del cine y los orígenes de la Bioética narrativa

Si bien la mayor parte de los estudios sobre Bioética y cine son relativamente recientes, la relación entre Ética y cine tiene una larga historia. Se remonta a los orígenes mismos del cine, que naciera en 1895, el mismo año que el Psicoanálisis,[4] disciplina o arte que se ocupa del sujeto y las bases estructurales de su condición moral. Su aparición es también contemporánea de hitos en el pensamiento filosófico y en el avance del conocimiento.

Habría que esperar, sin embargo, otros treinta años para que se produjera un encuentro entre las distintas disciplinas. Sería hacia 1927 que coinciden varios acontecimientos científicos, filosóficos y estéticos, que, aunque independientes entre sí, marcarían los orígenes de la narrativa bioética y cinemática contemporáneas.

Ese año tuvo lugar en Bruselas la Conferencia Solvay, donde se reunieron los físicos más importantes del siglo XX, entre ellos Albert Einstein, Niels Bohr y Werner Heisenberg. De los veintinueve científicos presentes, diecisiete eran premios Nobel o lo serían en el futuro. La fecha coincidió con el estreno en 1927 del antológico film *Metrópolis*, de Fritz Lang, el cual presenta en una asombrosa realización estética los conflictos sociales y las contradicciones emanadas del auge tecnológico. Y ese mismo año Fritz Jahr, filósofo y pastor protestante alemán, publicaba en la revista *Kosmos* su artículo "BioEthik: Eine Umschau über die ethischen Beziehungen des Menschen zu Tier und Pflanze" (1927, *Bio-ética: una perspectiva de la relación ética de los seres humanos con los animales y las plantas*), considerada la primera formulación del término y el concepto de bioética (SASS, H: 2008; LIMA, N y MICHEL FARIÑA, J: 2011).

Seguramente Jahr nada sabía de la Conferencia Solvay, y menos aún del estreno de *Metrópolis* o de la publicación, también en 1927, de "El porvenir de la ilusión", de Sigmund Freud, pero sin duda su creación del concepto de bioética surge en interlocución con los avances científicos y las reflexiones filosóficas de su tiempo.

Es justamente en ese artículo pionero de Jahr donde encontramos la primera referencia explícita a un escenario audiovisual como inspiración bioética. Se trata de la ópera *Parsifal*, de Richard Wagner, cuyo primer acto nos confronta con la muerte de un cisne a manos de un cazador furtivo, interpelando nuestra sensibilidad para con *la muerte del otro*. Que en este caso se trata de un ave es un acierto del guión, porque extrema nuestra empatía para con las demás especies, lo cual para Jahr constituye una matriz trágica de las relaciones de un ser humano con la humanidad toda (LIMA, N: 2010).

La siguiente referencia histórica que nos interesa citar aquí es ya de la década de los cuarenta, cuando el escritor argentino Jorge Luis Borges publica su comentario del film *Dr. Jekyll y Mr. Hyde* (Víctor Flemming, 1941). Este breve ensayo

4 En 1895, Freud y Breuer publican los *Estudios sobre la histeria*, la primera presentación de la terapia psicoanalítica. Ese mismo año en París, un 28 de diciembre, los hermanos Lumière exhiben por primera vez su invento al público: el cinematógrafo (LASO, E: 2011).

es posiblemente el antecedente más remoto de un estudio sobre las relaciones entre ética y cine. Sesenta años después, el texto forma parte de la bibliografía de programas universitarios y ha sido incluido en reediciones especializadas en ética aplicada (MICHEL FARIÑA, J y GUTIÉRREZ, C: 2001).

Tres décadas después, en 1971, Van Rensselaer Potter funda la bioética contemporánea a partir de su obra *Bioethics: A bridge to the future*. Y ese mismo año aparece, también en los Estados Unidos, el primer libro sobre cine y ética filosófica de Stanley Cavell, *The world viewed: Reflections on the ontology of films* (CAVELL, S: 1971). Y en 1977, a cincuenta años del trabajo pionero de Jahr, otros dos pastores protestantes, Stanley Hauerwas y David Burell, publicaban *From System to Story: An Alternative Pattern for Rationality in Ethics*, considerada por algunos especialistas la primera obra en la que se explicitan los fundamentos de la bioética narrativa (MUÑOZ, S y GRACIA, D: 2006).

Pero más allá de las fechas emblemáticas, está claro que nuestra disciplina se va nutriendo de fuentes muy diversas que van suplementando los inexorables avances de la ciencia a lo largo del siglo XX. Deberíamos intercalar por lo tanto en esta serie otra fructífera coincidencia: la publicación en 1953 en la revista *Nature* de *Estructura molecular de los ácidos nucleicos*, por Watson y Crick, y el dictado pocos años después del célebre seminario de Jacques Lacan, *La ética del psicoanálisis*. Resultan así contemporáneos el revolucionario descubrimiento de la estructura del ADN, con la constatación de que "el fenómeno de la vida permanece en su esencia completamente impenetrable" (LACAN, J: 1988; MILLER, J: 2002).

6. Bioética y cine en el siglo XXI

Coincidentemente con la promulgación de la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos (UNESCO: 2005) se verifica un boom editorial en materia de (Bio) ética y cine.[5] Libros, revistas indexadas, sitios web especializados, blogs, foros, programas de educación a distancia, comunidades virtuales, y, últimamente, páginas de *Facebook* y cuentas de *Twitter*. El análisis de este fenómeno excede el marco del presente artículo, con lo cual nos limitaremos a mencionar lo que entendemos son los diez libros de consulta imprescindible publicados durante esta primera década del siglo. Si bien se mencionan una obra en inglés, otra en portugués y una tercera en italiano, el foco está puesto en la literatura editada y disponible en idioma español. El listado está ordenado por año de edición:

Cine: 100 años de filosofía, de Julio Cabrera (Editorial Gedisa, 1999). Julio Cabrera es profesor en la Universidad de Brasilia tal como se lo consigna en la obra misma, "aúna en este libro sus dos grandes pasiones: el cine y la filosofía. Partiendo

5 La Declaración dio lugar a la confección de un programa académico de formación conocido como *Bioethics Core Curriculum* o *Programa de Base de Estudios sobre Bioética*. Un recorrido de las principales unidades con sugerencias cinematográficas para cada una de ellas se puede encontrar en MICHEL FARIÑA, J. (2009).

de la base de que la filosofía no debe presuponerse como algo perfectamente definido antes del surgimiento del cine, sino como algo que puede modificarse a través de ese mismo nacimiento, Cabrera analiza en cada capítulo una o más películas, elegidas cuidadosamente para reflexionar sobre una cuestión filosófica central. Aristóteles y los ladrones de bicicletas, Bacon y Steven Spielberg, Descartes y los fotógrafos indiscretos, Schopenhauer, Buñuel y Frank Capra, Nietzsche, Clint Eastwood y los asesinos por naturaleza o Wittgenstein, el cine mudo y la diligencia son algunos de los ejercicios filocinematográficos propuestos" (CABRERA: 1999)

Ética y Cine, compilado por Juan Jorge Michel Fariña y Carlos Gutiérrez (Eudeba, 1999). Incluye comentarios de 27 filmes, organizados en cuatro secciones: La moral de los bienes, destinada a delimitar los conceptos de moral y ética; (Des)Encuentro con la diferencia, consagrada a trabajar películas sobre el tratamiento ético de la diversidad humana; Holocausto, sobre cuestiones éticas frente a situaciones extremas, y finalmente, el desafío científico-tecnológico, con ensayos específicos sobre Bioética y biopolítica.

Pensar el cine, compilado por Gerardo Yomal (Manantial, 2004), incluye la conferencia de Alain Badiou "El cine como experimentación filosófica", una obra imprescindible para comprender la función ética del cine. Alain Badiou, seguramente el más importante filósofo francés viviente, presenta en este ensayo una síntesis de su vasta obra con la claridad y contundencia que caracteriza a su pensamiento.

La suspensión política de la ética, de Slavoj Zizek (Fondo de Cultura Económica, 2005). Si bien toda la obra del filósofo y pensador esloveno está atravesada por el cine y gran parte de ella discute cuestiones morales, este libro aborda de manera directa el problema de la relación entre la ética y la política. Lo hace desde el marco de la teoría cultural y el psicoanálisis lacaniano, incluyendo comentarios sobre filmes emblemáticos, entre ellos su conocido estudio sobre *Matrix*. Se recomienda la lectura de este libro en articulación con uno anterior del propio Zizek, *El espinoso sujeto. El centro ausente de la ontología política*, (Paidós, 2001), donde se comentan otros 40 filmes.

Médicos en el cine. Dilemas bioéticos: sentimientos, razones y deberes. De Sagrario Muñoz y Diego Gracia (Editorial Complutense, 2006). En una primera parte el libro presenta un estudio sobre ética antigua, ética moderna y ética de la responsabilidad, con el foco en los conceptos de ética narrativa y hermenéutica. En la segunda parte se hace una recorrida antológica por médicos en el cine japonés (Akira Kurosawa y Shohei Imamura), en el cine alemán (Wim Wenders), en el cine español (Luis Buñuel), en el cine sueco (Ingmar Bergman), en el cine italiano (Roberto Rosellini, Luchino Visconti), y en el cine norteamericano (Nicholas Ray, John Ford, Stanley Kramer), entre otros.

Bioetica e cinema. Racconti di malattia e dilemmi morali, de Paolo Cattorini (Franco Angelli, 2006). La obra está organizada en dos grandes partes. La primera de ellas es un estudio sobre bioética narrativa, con el foco en la articulación

entre bioética y cine. La segunda incluye un breve pero agudo análisis de más de setenta filmes y una referencia a otros trescientos, entre los que se encuentran verdaderos hallazgos. Una versión en español del estudio introductorio del libro se puede consultar en www.eticaycine.org.

Pelas lentes do cinema. Bioética e ética em pesquisa, compilado por Dirce Guilhem, Debora Diniz y Fabio Zicker (Editora UnB, 2007). Realizado en el marco de la Universidad de Brasilia, es una de las pocas obras destinadas al tratamiento de cuestiones de Bioética en la investigación utilizando películas. Incluye fichas técnicas para el uso pedagógico de los filmes trabajados y un CD ROM.

La medida de lo humano. Ensayos de Bioética y Cine, de Ricardo García Manrique (Ed. Observatori de Bioètica i Dret, 2008). Se trata de diez ensayos, cada uno de los cuales fue originalmente publicado en la Revista de Bioética y Derecho, de la Universidad de Barcelona. Entre los filmes comentados, se encuentran tres clásicos sobre la eutanasia, el suicidio asistido y el buen morir: *Mar adentro, Las invasiones bárbaras* y *Million Dollar Baby.*

El cine ¿puede hacernos mejores?, de Stanley Cavell (Katz Editores, 2008). Una colección de ensayos sobre moralidad a través del cine norteamericano de enredo matrimonial, a cargo de quien fuera uno de los pioneros en la articulación de Ética y cine con su obra de 1971 *The world viewed: Reflections on the ontology of films*.

The Picture of Health: Medical Ethics and the Movies, compilado por Colt, Friedman, & Quadrelli, S. (Oxford University Press, 2011). Se trata de la más extensa colección de artículos sobre Bioética y Ética médica a través del cine publicada en idioma inglés. Incluye comentarios sobre clásicos del cine, películas antológicas del debate bioético y filmes más recientes e igualmente estimulantes. En todos los casos, se consigna la ficha técnica del film comentado y la ubicación de los fragmentos en formato DVD.

7. Aspectos metodológicos

Presentamos aquí un esquema metodológico-organizativo de cómo la transmisión del pensamiento bioético se puede nutrir de distintos recursos, especialmente de aquellos disponibles en versiones digitales.

Publicaciones on line especializadas en (bio) ética y cine. Existen actualmente varios sitios de excelente nivel que ofrecen artículos en idioma español. Entre ellos debemos mencionar la revista *Medicina y Cine*, editada de manera electrónica desde 2006 por la Universidad de Salamanca (www.revistamedicincine.usal.es), y la revista *Aesthethika*, publicada desde 2006 por el Departamento de Etica, Política y Tecnología de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, que dispone de un suplemento permanente sobre ética y cine (www.aesthethika.org).

Bases de datos de comentarios sobre filmes desde la perspectiva (bio)ética. Se cuentan por decenas las páginas y blogs que disponen de material, lo cual lleva

siempre a recomendar búsquedas actualizadas. Dentro de las más estables se puede mencionar el sitio www.eticaycine.org, desarrollado por la cátedra de Etica y Derechos Humanos de la Facultad de Psicología, UBA, que dispone de un sistema de búsqueda por autor, film y descriptores específicos.

La articulación de estos recursos con la publicación de boletines periódicos de actualización y la edición de materiales multimedia con los fragmentos de los filmes comentados, ha dado lugar al siguiente esquema:

Se distribuye un *Newsletter* quincenal a una extensa base de contactos, conteniendo el análisis de un film desde el punto de vista bioético. Este boletín puede ser un órgano independiente o estar asociado a sistemas ya vigentes, como www.bioedge.com que aparece semanalmente en inglés pero que trabaja en colaboración con www.ibisnewsletter.org para la traducción al español de algunos de sus artículos.

Este *Newsletter* dispone de links a las bases de datos de comentarios especializados, alojados en páginas web que cuentan a su vez con enlaces a fragmentos o filmes completos en *You Tube, Vimeo, Cuevana*, etc.

El proceso general se complementa con las publicaciones impresas, tanto bajo la forma de *papers* como de libros especializados en el tema (ver en las referencias del presente artículo un listado actualizado).

Muchos educadores y bioeticistas prefieren contar con el material fílmico y no depender de enlaces web para su visionado y exhibición. Para ello el sistema edita periódicamente CD ROMs y DVDs con los fragmentos en alta calidad. Estos materiales están protegidos por copyright y son de circulación restringida a ámbitos académicos. Un ejemplo de ello es la serie de materiales producidos por el Programa IBIS (International Bioethical Information System).

8. Epílogo y conclusión

Sin aspirar a ese lugar imposible de *Gesamtkunstwerk*, de "obra de arte total", el cine constituye sin embargo una vía regia para pensar los distintos dilemas éticos. Con el crecimiento y expansión de la industria cinematográfica, los grandes temas morales fueron alcanzando a un público cada vez más masivo, promoviendo interesantes debates dentro y fuera de los ámbitos académicos. Hoy la experiencia del cine forma parte de la vida cotidiana gracias a la tecnología digital y al visionado de filmes y fragmentos en línea, lo cual ha facilitado, además, su uso en programas de formación a distancia.

El cine adquiere así la función que antaño correspondió al teatro griego. La experiencia de la luz en medio de una sala oscura recupera algo de la experiencia trágica, que, como lo estableció Aristóteles, consistía en *la mímesis de una praxis para producir en el auditorio un efecto de catarsis*. Por lo mismo, se torna un paradigma ineludible de la bioética narrativa contemporánea, disciplina que en rigor se originó con el propio Fritz Jahr en 1927 y que tuvo a lo largo del siglo XX y lo que va del XXI un auge extraordinario.

Gran parte de la literatura disponible se apoya en la mirada analítica, inspirada en el pensamiento de Sigmund Freud, quien anticipó la naturaleza compleja de la noción de cuerpo, y de Jacques Lacan, inesperado precursor de la bioética narrativa al constatar que *la verdad tiene estructura de ficción* (GÓMEZ, M: 2011).

A manera de epílogo, dos palabras sobre el film *Wit* (Mike Nichols, 2001), que sintetiza la importancia que ha otorgado el cine a las discusiones bioéticas durante la primera década de este siglo. La conmovedora historia de Vivian Bearing, una profesora de literatura medieval a quien detectan un cáncer de ovario en estado avanzado, conmueve las fibras más íntimas del espectador, a la vez que plantea los grandes temas de la ética médica. Evitando todo golpe bajo, la historia nos confronta con el horizonte existencial de la vida y la muerte. Y lo hace a través de una inesperada estrategia narrativa. Se trata del soneto X de los poemas sacros de John Donne, poema que retorna una y otra vez en la voz de la actriz Emma Thompson, proponiéndonos el tránsito del dolor al sufrimiento, y del sufrimiento a la lucidez:

> *Muerte, no te vanaglories por haber sido llamada*
> *poderosa y temible, pues no lo eres;*
> *porque aquellos a quienes crees haber abatido,*
> *no han muerto, vana muerte, ni a mí has de poder matar.*
> *Eres esclava del Destino, la Fortuna, los reyes y los suicidas,*
> *y con veneno, guerra y enfermedad vives;*
> *y si la amapola o los encantamientos nos hacen dormir tan bien,*
> *y mejor que con tu golpe, ¿de qué te jactas?*
> *Tras un breve sueño, despertamos a la eternidad,*
> *y la muerte dejará de existir, muerte morirás.*

Referencias bibliográficas

ARIEL, Alejandro. 2001. *La responsabilidad ante el aborto*. Disponible en: http://www.psi.uba.ar/academica/ carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/071_etica/index.htm. Último acceso: 28 de septiembre de 2011

BADIOU, Alain. 2004. El cine como experimentación filosófica. En: YOEL, Gerardo (comp.) *Pensar el cine 1. Imagen, ética y filosofía.* Buenos Aires: Ed. Manantial, pp. 23-81.

BORGES, Jorge. 2005. "El Dr. Jekyll y Edward Hyde, transformados", en *Obras Completas*, Tomo I. Buenos Aires: Emecé (Edición original: 1955).

CATTORINI, Paolo. 2006 *Bioetica e cinema. Racconti di malattia e dilemmi morali*. Milano: Franco Angelli.

CAVELL, Stanley. 1971. *The world viewed: Reflections on the ontology of films*. New York: The Viking Press.

CAVELL, Stanley. 2008. *El cine ¿puede hacernos mejores?* Buenos Aires-Madrid: Katz Editores.

COLT, Henri, FRIEDMAN, Lester y QUADRELLI, Silvia (eds.) 2011. *The Picture of Health: Medical Ethics and the Movies*. Nueva York: Oxford University Press.

DVOSKIN, Hugo. 2010. *Mar adentro*. Disponible en: http://www.elsigma.com/site/ detalle.asp?IdContenido=11829. Último acceso: 2 de julio de 2010.

GARCÍA MANRIQUE, Ricardo. 2008. *La medida de lo humano. Ensayos de Bioética y Cine*. Barcelona: Ed. Observatori de Bioètica i Dret - Associació de Bioètica i Dret.

GÓMEZ, Mariana. 2011. *Ficciones discursivas contemporáneas. Seis ensayos sobre Arte, Ética y Subjetividad.* Córdoba: Alción Editora.

JAHR, Fritz. 1927. ""Bio-Ethik: Eine Umschau über die ethischen Beziehungen des Menschen zu Tier und Pflanze" [*Bio-ética: una perspectiva de la relación ética de los seres humanos con los animales y las plantas*] Kosmos. *Handweise für Naturfreunde*, Vol. 24, No. 1, pp. 2-4. [Hay traducción en español: LIMA, 2008 s/p].

KOVADLOFF, Santiago. 2008. *El enigma del sufrimiento*. Buenos Aires: Ed. Emecé.

LACAN, Jacques. 1988. *El seminario: Libro 7: La Ética Del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

LASO, Eduardo. 2011. Geheimnisse einer Seele y el problema de la representación del analista en el cine. *Aesthethika*, Vol. 7, N° 1, pp. 31-40.

LEWKOWICZ, Ignacio. 2003 La situación carcelaria. *Revista Litorales*, año 2, No. 3, diciembre. Disponible en: http://litorales.filo.uba.ar/web-litorales4/articulo-6.htm.

LIMA, Natacha. s/f. Las raíces europeas de la bioética: Fritz Jahr y el Parsifal, de Wagner. Disponible en: http://www.eticaycine.org/Parsifal. Último acceso: 10 de mayo de 2011.

LIMA, Natacha; MICHEL FARIÑA, Juan. 2011. "Fritz Jahr's Bioethical Concept and its Influence in Latin America: An Approach from Aesthetics". Paper presentado en el primer Simposio Internacional: "Fritz Jahr and European roots of bioethics: Establishing an international scholars' network (*EuroBioNethics*)". Marzo, Rijeka. Croacia.

LUDUEÑA, Federico; MICHEL FARIÑA, Juan. 2009. *Ética y magia a través del cine. El acto de prestidigitación y el acontecimiento clínico*. Buenos Aires: Ed. Dynamo.

MICHEL FARIÑA, Juan. 2008. Teaching Bioethics. Disponible en: http://www.teachingbioethics.org/spanish/ index.php?option=com_content&view=article&id=30&Itemid=15. Último acceso: septiembre 2011.

MICHEL FARIÑA, Juan. 2009. "A Model for Teaching Bioethics and Human Rights Through Cinema and Popular TV Series: A Methodological Approach". *Counselling Psychology Quarterly*, Edición especial: Models of Mental Health and Human Rights.

MICHEL FARIÑA, Juan; GUTIÉRREZ, Carlos. 2001. *Ética y Cine*, 2da. Ed. Buenos Aires: JVE Ediciones/Eudeba.

MILLER, Jacques. 2002. *Biología lacaniana y acontecimiento del cuerpo*. Buenos Aires: Colección Diva.

MONTESANO, Haydée y MICHEL FARIÑA, Juan. 2011. *Cuestiones ético-clínicas en series televisivas*. Buenos Aires: Editorial Dynamo.

MUÑOZ, Sagrario y GRACIA Diego. 2006. *Médicos en el cine. Dilemas bioéticos: sentimientos, razones y deberes*. Madrid: Editorial Complutense.

SALOMONE, Gabriela; DOMÍNGUEZ, María. 2006. *La transmisión de la ética: clínica y deontología*. Vol. I: Fundamentos. Buenos Aires: Letra Viva.

SASS, Hans-Martin. 2007. *Fritz Jahr's bioethischer Imperativ. 80 Jahre Bioethick in Deutschland von 1927 bis 2007*. Bochum: Zentrum für medizinische Ethik, Medizinethische Materialien Heft 175.

SOLBAKK, Jan. 2011. "Ética y Responsabilidad: el pensamiento de la Grecia Clásica y sus lecciones sobre bioética contemporánea". *Aesthethika*, Vol. 6, No. 2, abril, pp. 34-44.

UNESCO. 2005. *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*. Disponible en: http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180s.pdf.

SEGUNDA PARTE:
Antecedentes y situación actual de la educación en Bioética en países y subregiones de América Latina y el Caribe.

Educación en Bioética:
Tres discursos de la Bioética en América Latina: Bio-médico, Bio-jurídico y Bio-político

José Alberto Mainetti

1. Introducción

Como reconocido pionero de la Bioética en América latina he dado testimonio de su desarrollo en diversas publicaciones (ver, entre otros, DEL POZO, P y MAINETTI, J: 2011; MAINETTI, J: 1987, 1990, 1995, 1996, 2005a, 2005b, 2007a, 2007b, 2009; MAINETTI, J; PIS DIEZ, G y TEALDI, J: 1992). La Bioética nació en Estados Unidos y con el tiempo fue adoptada (y adaptada) por otros países. Entre los países que incorporaron la Bioética estuvimos los de América Latina, nombre dado a una comunidad cultural y lingüística que comprende América del Sur, América Central, México y parte del Caribe. La Bioética latinoamericana ha evolucionado a lo largo de treinta años en tres etapas de una década cada una, comenzando en 1970: recepción (1970), asimilación (1980) y recreación (1990). En el proceso de institucionalización de la Bioética en la Argentina y la región se destaca el liderazgo de la Fundación Mainetti a través de su Instituto de Humanidades Médicas (1972), y la Escuela Latinoamericana de Bioética (1990), que introdujeron los primeros programas de estas nuevas disciplinas.

En las tres etapas de su incorporación se registran los respectivos discursos fundacionales de la Bioética en América Latina: bio-médico, bio-jurídico y bio-político. Son estos tres discursos los que desde la pasada década derivan en los movimientos culturales del Poshumanismo, los Derechos Humanos, y la Biopolítica. Pretendo ofrecer así un hilo de Ariadna para transitar por el laberinto que es hoy la Bioética en general y la Bioética latinoamericana en particular.

2. Recepción crítica de la Bioética en los ’70: el discurso médico-humanístico

Los setenta fueron la etapa de recepción de la Bioética en América Latina. “Recepción” no debe entenderse como una introducción formal de la disciplina, dado que en la década del setenta el término “bioética” no era corriente, incluso en los Estados Unidos. En cambio, “recepción” se refiere a la situación histórica y cultural como matriz intelectual que modeló la incorporación de la Bioética en la región.

El movimiento norteamericano de las humanidades médicas, en la búsqueda del humanismo médico, estaba en sintonía con la antropología médica de Laín Entralgo, a cuya escuela me uní junto con otros académicos en América Latina. La recepción de la Bioética como parte de la perspectiva teórica de las humanidades médicas se sumaba así a una crítica de la razón médica (particularmente en tanto que crítica de la razón terapéutica) según el paradigma positivista dominante.

Esta crítica era de largo alcance y afectaba el objeto, el método y el fin de la Medicina misma. Vale decir que la Medicina no era ya una “ciencia normal” en el sentido kuhniano, sino que estaba en el seno de una revolución antropológica, epistemológica y moral que proponía un cambio de paradigma. Emergía entonces

una literatura crítica sobre la Medicina, que incluye la célebre Némesis médica de Ivan Illich (1976), las iconoclásticas Reith Lectures de Ian Kennedy (1981), y el análisis de crítica social del poder médico capitalista por escritores norteamericanos como Vicente Navarro (1975).

De esta manera, en América Latina abordamos inicialmente la Bioética como el nuevo paradigma médico-humanista, y en esencia como una ética "implicada en" antes bien que "aplicada a" la Medicina; esto es, una ética derivada de la intrínseca axiología de la profesión médica. La influencia del discurso antropológico en la recepción de la Bioética en América latina, el cambio del paradigma médico positivista por otro humanista, fue obra en buena medida del maestro español Pedro Laín Entralgo y sus discípulos a uno y otro lado del Atlántico.

3. Asimilación radical de la Bioética en los '80: el discurso jurídico

La asimilación caracteriza la segunda etapa en el desarrollo de la Bioética en América Latina. La disciplina académica y el movimiento social se introducen en toda la región, asimilando el modelo de la naciente Bioética norteamericana. Con la restauración de la democracia y la incorporación en nuestro continente de las nuevas tecnologías médicas, tales como el cuidado crítico, trasplantes y reproducción asistida, se expandió en los '80 el interés público y académico en la Bioética. Frente a la tradición moral hipocrática y su paternalismo beneficentista tan marcado en América Latina, el paradigma bioético norteamericano abogaba por la "introducción del sujeto moral en Medicina", el paciente como agente racional y libre para la nueva relación médico-enfermo, con su litigiosidad creciente y en los tiempos del sida, la enfermedad y epidemia "bioéticas" por excelencia.

Las innovadoras doctrinas norteamericanas de esos años, focalizadas en el consentimiento informado y los principios del Belmont Report (más tarde convertidos en el "mantra de Georgetown"), dinamizaron a los estudiosos españoles y latinoamericanos. Para la Bioética de habla hispana los americanos habían alcanzado el nexo faltante entre la cumbre teorética de la antropología filosófico-médica lainiana con la nueva praxis clínica y sanitaria, una reforma radical de las relaciones profesional-paciente y medicina-sociedad. La "introducción del sujeto" no podía hacerse realidad en el pensamiento médico sin la "rebelión del sujeto" contra el rol pasivo que le asignaba el clásico orden positivista.

Los comités de Ética, los procedimientos de consentimiento informado y la legislación de prácticas biomédicas, como del trasplante de órganos hasta la reproducción asistida, prosperaron a marcha rápida en la región. Los últimos años de la década del ochenta fueron testigos del florecimiento de los centros e institutos de Bioética y profesionales de la disciplina en América Latina.

4. Recreación global de la Bioética en los años 90: el discurso político

En los noventa la Bioética latinoamericana se recreó incorporando las tradiciones morales e intelectuales de la propia región. En la mayoría de nuestros países el movimiento bioético se instituyó en tres áreas: académica (investigación científica y educación superior), atención de la salud (comités de Ética asistenciales y de investigación) y políticas públicas (normativas y regulaciones en la materia). Concurrentemente con las redes bioéticas de cada país, se generaron asociaciones regionales que impulsaron el movimiento bioético latinoamericano. De la identidad regional devino un estilo bioético latinoamericano.

La etapa de recreación revela un rasgo global de la Bioética latinoamericana. La Bioética es enciclopédica por definición, etimológicamente "ética de la vida" (y "vida de la ética"), pero no circunscripta semánticamente al *bios* tecnológico y el *ethos* liberal característicos del modelo norteamericano. En contraste, el modelo latinoamericano enfatiza un *bios* humano y un *ethos* comunitario, razón por la cual la Bioética latinoamericana es hoy más un movimiento político o de reforma social que una disciplina académica restringida al dominio de las ciencias de la vida y la atención de la salud. En la Bioética latinoamericana los principios de solidaridad y justicia juegan el papel central, mientras el de autonomía es prevalente en la norteamericana. En consecuencia, las políticas de salud en América Latina reclaman el acceso universal al cuidado de la misma y ponen el acento en la justicia distributiva y la equidad para la asignación de recursos sanitarios.

Las profundas desigualdades socioeconómicas prevalentes en América latina, junto con el fracaso de nuestras recuperadas democracias para solucionarlas, ha inclinado recientemente a la Bioética hacia el discurso de la acción política e ideológica. Esta aproximación se está desarrollando entre los bioeticistas de habla hispana, marcadamente influenciada por los vecinos brasileños, y propone una Bioética "dura" o "intervencionista" adecuada a la realidad nacional y opuesta a la Bioética norteamericana clásica, acusada de imperialismo ideológico.

5. Una nueva agenda: poshumanismo, derechos humanos y biopolítica

Los tres discursos fundacionales de la Bioética en América Latina (biomédico, biojurídico y biopolítico) se prolongan, o debieran prolongarse, en los tópicos de mayor debate en la Bioética a partir de 2000: el poshumanismo, los derechos humanos y la biopolítica (*stricto sensu*). Veamos un sinóptico de cada uno de ellos, apuntando a una articulación de los mismos como propuesta integradora de los discursos de la Bioética en América Latina.

Poshumanismo

Con el cambio de siglo y milenio es sensible el "giro antropológico" de la Bioética. *Quo vadis homo*?, a dónde vamos, cuál es el destino de la humanidad,

parece ser la cuestión fundamental de la que debemos hacernos cargo hoy día. El "poshumanismo" es una corriente cultural, en la línea genealógica del prefijo "pos" y del sustantivo "modernidad", que postula la transformación tecnológica del ser humano y declara factible, deseable y moralmente lícita la antropotecnia o antropoplástica, la tecnociencia modificadora de la "naturaleza humana", ya de alguna manera realizable por medios quirúrgicos, farmacológicos, reproductivos, genéticos y cibernéticos, llevando al paroxismo la relación entre el hombre y la técnica. Humanismo y poshumanismo entablan un debate movilizador de toda la Bioética actual (MAINETTI, J: 1970).

Sin perjuicio de los hipotéticos avatares del poshumanismo nos encontramos hoy ante una nueva meta de la Medicina que se recorta como la figura y fondo de aquél. Se trata del "*enhancement*", que preferimos traducir por "mejoramiento" u "optimización" humana. La literatura bioética al respecto es abundantísima, pero basta señalar una fuente emblemática de la misma, el documento oficial del President's Council on Bioethics, "Beyond Therapy" (2003), que examina cuatro objetivos por el momento incipientes: "mejores niños", "superior rendimiento", "rejuvenecimiento y amortalidad" y "almas felices". El ideal de la cura no sería ya la *restitutio ad integrum* de los clásicos, sino la *transformatio optima* poshumanista.

Derechos humanos

A los largo de cuatro décadas, la Bioética incorpora cuatro generaciones de derechos humanos sobre la vida (MAINETTI, J: 2006). Durante la década del '70 la revolución biológica origina la nueva gestión del cuerpo bajo el *habeas corpus* del principio de autonomía. En la década del '80, con el auge de la medicalización de la vida se promueve el derecho a la atención sanitaria conforme al principio de justicia. Los '90 testimonian por la crisis planetaria del medio ambiente la emergencia de la tercera generación de derechos, los ecológicos y los de las futuras generaciones según el principio de responsabilidad. A partir de 2000 hay que añadir los derechos genéticos o naturales, una cuarta generación bajo la consigna de la dignidad humana apelada en el ordenamiento jurídico internacional en materia reprogenética, que incluye sin duda el derecho a procrear (y a no procrear), el derecho a diseñar el bebé, el derecho de filiación, el derecho de nacer sano (¿vida y nacimiento judiciables?), el derecho de género (transexualismo) y el derecho de especie (¿al "orden natural"?).

Emblemática del caso es la prohibición de la clonación humana reproductiva, que conculcaría el derecho de progenie, vale decir a nacer de dos progenitores y no como réplica de otro individuo sin figura biológica parental. Compromete también el derecho de identidad genética, genotípica y fenotípica, generando el problema del doble en la relación clonante-clonado. Por último restringe el derecho a un "futuro abierto" o de autobiografía, de hacer cada uno su vida sin estar condicionado por la vida de otro a la cual se calcaría.

Biopolítica

La Bioética ha devenido también un modo de biopolítica. Esta categoría de "biopolítica" la introdujo Foucault a mediados de los '70 para referirse a una transformación fundamental de las sociedades modernas: el pasaje de una forma de ejercicio del poder basada en el principio de soberanía ("hacer morir o dejar vivir") a otra basada en un principio de normalización de grandes poblaciones ("hacer vivir o dejar morir"). Mientras que la primera forma es de naturaleza jurídica y se centra en la ley como instancia ordenadora del pueblo (sujeto político), la segunda se despliega en un conjunto de mecanismos de control y administración (control sanitario, natalidad, morbi-mortalidad, etc.) que produce y regula la vida de las poblaciones (sujeto biológico). Desde mediados del siglo XVIII no se trata ya del dominio del príncipe, sino de un conjunto anónimo de técnicas.

Con los nuevos biopoderes de la revolución biológica (genómica, biotecnologías, reprogenética, etc.) la "entrada de la vida en la historia" entroniza la biopolítica en la Bioética. Así, a título de ejemplo, se revela la práctica de la investigación biomédica trasnacional en países en desarrollo, donde se aprecia la novedosa dinámica de la vigente biopolítica, pues la Bioética ayuda a crear cuerpos políticamente dóciles que se regulan ellos mismos y que, a su turno, facilitan la producción de cuerpos humanos dóciles para la investigación (LYSAUGNT, M: 2010). Una Bioética política, o una Política bioética, deben operar con una categoría fuerte como es el caso de la Biopolítica.

6. Conclusión

Los tres sucesivos discursos de la Bioética en su incorporación latinoamericana (biomédico en los '70, biojurídico en los '80 y biopolítico en los '90) se proyectan al nuevo milenio, respectivamente, en los movimientos del Poshumanismo, los Derechos Humanos y la Biopolítica. La clave filosófica común a los tres discurso y sus actuales proyecciones es el término *bios*, entendido como *zoé* (vida biológica) y *biotós* (calidad de vida) para la Medicina, *bios prosopón* (vida personal) para el Derecho, *bios politikós* (vida pública) para la política.

Tenemos por delante el desafío de articular esta tridimensionalidad discursiva de la Bioética, a cuya genealogía desde hace tiempo me refiero como el "complejo bioético", las posiciones del médico, el paciente y la sociedad según las respectivas narrativas de Pigmalión o la Medicina del deseo, Narciso o la utopía de la salud y Knock o la medicalización de la vida (MAINETTI, J: 2000, 2008). Al menos no es difícil identificar estos personajes en el respectivo origen del poshumanismo, los derechos humanos y la biopolítica.

Referencias bibliográficas

DEL POZO, Pablo y MAINETTI, José A., 2011. "Bioética sin más: pasado, presente y futuro de la bioética latinoamericana", en Quirón. Revista de Bioética y humanidades Médicas, edición digital, vol. 41 N°1 40-48.

ILLICH, Ivan. 1976. *Limits to Medicine: Medical Nemesis. The Expropiation of Health*. Londres: Marion Boyars Publishers Ltd.

KENNEDY, Ian. 1976. *The Unmasking of Medicine*. Londres: Allen and Unwin.

LYSAUGNT, Marie. 2010. Docile Bodies: Transnatural Research Ethics as Biopolitics. *The Journal of Medicine and Philosophy*, Vol. 34, No. 4, pp. 384-408.

MAINETTI, José A, 1970. Bioética del mejoramiento humano. *Quirón. Revista de Bioética y Humanidades Médicas*, Vol. 1, No.1, pp. 6-22

MAINETTI, José A. 1987. Bioethical Problems in the Developing World: A View from Latin America. *Unitas. A Quarterly for the Arts and Sciences*, Vol. 60, No. 2, pp. 238-248.

MAINETTI, José A. 1990. "Out of America. The Scholastic and Mundane Bioethical Scene in Argentina". Simposio "Transcultural Dimensions of Medical Ethics", co-organizado por la Fidia Research Foundation y Georgetown University Center for the Advanced Study of Ethics. National Academy of Science. Washington D. C., abril 26-27.

MAINETTI, José A. 1995. Medical Ethics, History of the Americas. Latin America. En: REICH, Warren T. (ed.) *Enciclopedia of Bioethics*, pp. 1639-1644. Nueva York: Macmillan.

MAINETTI, José A. 1996. In search of Bioethics: A personal postscript. *The Journal of Medicine and Philosophy*, Vol. 21, No. 6, pp. 671-679.

MAINETTI, José A. 2000. *Compendio Bioético*. La Plata: Quirón.

MAINETTI, José A. 2005a. Desarrollo de la Bioética en América Latina. En: MAINETTI, J.A. *Agenda Bioética*, 31-42. La Plata: Quirón.

MAINETTI, José A. 2005b. Bioética: autobiografía intelectual. En: MAINETTI, J.A. *Agenda Bioética*, 13-30. La Plata: Quirón.

MAINETTI, José A. 2006. El orden bioético y cuatro generaciones de derechos humanos. *Jurisprudencia Argentina*, Número especial de Bioética, pp. 53-55.

MAINETTI, José A. 2007a. Desarrollo de la Bioética en América Latina. En: MEIRA, Affonso Renato. *Fohlas soltas: Bioética e meditaçoes*, pp 9-20. San Pablo: Scortecci Editora, São Paulo.

MAINETTI, José A. 2007b. Los discursos de la Bioética en América Latina. En: PESSINI, DE PAUL DE BARCHIFONTAINE, Leo y LOLAS STEPKE, Fernando,

Perspectivas de la Bioética en Iberoamérica, pp. 37-43. Santiago de Chile: Organización Panamericana de la Salud y Centro Universitario São Camilo.

MAINETTI, José A. 2008. El complejo bioético: Pigmalión, Narciso y Knock. Revista Latinoamericana de Bioética, Vol. 8, No. 2, julio-diciembre, pp. 30-37.

MAINETTI, José A. 2009. The Discourses of Bioethics in Latin America. En: BAKER, Robert y MCCULLOUGH, Laurence (eds.) *The Cambridge World History of Medical Ethics*, pp. 501-505. Cambridge: Cambridge University Press.

MAINETTI, José A., PIS DIEZ, Gustavo y TEALDI, Juan C. 1992. Bioethics in Latin America. En: LUSTING, A. (Ed.) *Bioethics Yearbook*, Volumen 2. Regional Development in Bioethics: 1981-1991, pp. 83-96. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.

NAVARRO, Vicente. 1975. The Political Economy of Health Care. *The International Journal of Health Service*, Vol. 5, pp. 65-94.

PRESIDENT'S COUNCIL ON BIOETHICS (EE.UU.) 2003. *Beyond therapy: biotechnology and the pursuit of happiness.* Disponible en: https://scholarworks.iupui.edu/bitstream/handle/1805/855/Beyond%20Therapy.pdf? sequence=1. Último acceso: noviembre 2010.

La educación en Bioética en Centroamérica y el Caribe hispanoparlante

Andrés Peralta Cornielle

1. Introducción

La disciplina Bioética fue introducida en algunos países de Centroamérica y el Caribe al final de los años ochenta y en la mayoría de ellos en la década de los noventa. La educación en la disciplina en estos países ha sido lenta y en muchos casos los programas han sido discontinuos en el tiempo. En ocasiones, en el proceso de desarrollo de la docencia de la Ética médica y la Bioética no parece claramente definida la epistemología de la Bioética como una ética aplicada surgida como un saber para la toma de decisiones sobre las implicaciones prácticas de las biotecnologías en el medio ambiente y en la salud humana, con un enfoque casuístico para la solución de problemas concretos y también con una perspectiva hermenéutica critica de presupuestos y de implicaciones simbólicas en su intervención, lo cual requiere el asumir un enfoque complejo transdisciplinar en la reflexión sobre los problemas (JUNGES, J: 2008).

A continuación presentaremos cada uno de los programas que se dictan en los países que conforman Centroamérica y el Caribe hispanoparlante.

1. Costa Rica

1.1. **Evolución de la Bioética**

La Bioética en Costa Rica comienza en la investigación, actividad que se ha desarrollado aquí con mayor fuerza, y está reglamentada desde 1972, presentando hoy una avanzada normativa. Ese año el Ministerio de Salud decreta la creación del "Comité de Investigaciones Médicas en Humanos" y reglamenta los ensayos de nuevas drogas y medicamentos, mediante el decreto ejecutivo número 2393. Luego, en el año 1973, se aprueba la Ley General de Salud, vigente desde entonces, incluyendo algunas regulaciones generales sobre investigación con seres humanos (BUSTOS, D: 2007). En agosto de 1999, en uno de los recintos de la Universidad de Costa Rica, se llevó a cabo el taller "Orientaciones en Bioética" del Programa Regional de Bioética de la OPS/OMS, con la asistencia de alrededor de 30 profesionales relacionados con la atención de salud y la Bioética, casi todos pertenecientes a comités de ética de la investigación (LOLAS SPETKE, F 2010: 30-31).

1.2. **Educación en Bioética**

Universidad Nacional y Universidad de Costa Rica

Maestría Interuniversitaria de Bioética[1]

Como se consigna en su página de internet, la maestría nace cuando "en 2005 ambas universidades firman una carta de entendimiento para la creación de la

1 Maestría Interuniversitaria en Bioética, UNA. Disponible en: http://www.una.ac.cr/filosofia/maestria.htm

Maestría en Bioética como parte del Programa Interuniversitario de Bioética. En el mismo año el Consejo Nacional de Rectores (CONARE) dictaminó positivamente la implementación de la Maestría en Bioética, bajo las modalidades académica y profesional".

Los objetivos generales para ambas Maestrías son:

1. Capacitar a los participantes en el empleo del pensamiento bioético introduciendo características propias de la región.

2. Proveer un espacio de discusión de alto nivel sobre temas bioéticos relativos a la problemática regional.

3. Formar profesionales con valores morales de compromiso y responsabilidad que impulsen la elaboración, difusión y aplicación de orientaciones bioéticas que promuevan los derechos y deberes de las personas.

4. Promover el desarrollo de procesos de investigación acordes con la generación de nuevos conocimientos y de condiciones apropiadas para que lo que se lleva a cabo se haga en concordancia con principios bioéticos.

5. Formar investigadores/académicos en el campo de la bioética.

6. Promover la implementación de soluciones bioéticas a la problemática regional como producto de la generación de nuevos conocimientos

7. Formar profesionales que puedan aplicar conocimientos bioéticos para la toma de decisiones y resolución de conflictos en el área de la salud.

8. Promover la implementación de soluciones bioéticas a la problemática regional como producto de una gestión más eficiente en lo relativo a la solución de los conflictos.

A) Maestría Académica en Bioética

El plan de estudios tiene una duración de dos años, con una fase teórica de 30 créditos y una fase de investigación de 30 créditos. Para el trabajo final de graduación el maestrante deberá haber aprobado el examen de candidatura y haber culminado la fase de investigación con la defensa pública de la tesis. La tesis tiene un valor de 30 créditos. Se requiere un total de 90 créditos.

B) Maestría Profesional en Bioética

El plan de estudios tiene una duración de dos años. Los estudiantes deben completar una fase teórica-práctica de 42 créditos en cursos, y dos pasantías de 10 créditos cada una, las cuales deben culminar en un informe escrito que los estudiantes tendrán que presentar oralmente.

Programas de pregrado

En el año 2009 se inició la enseñanza de la Bioética en el pregrado y otra Maestría con énfasis en Bioética Animal.

2. Cuba

2.1. **Evolución de la Bioética**

La Bioética se introduce en el ámbito académico de Cuba a fines de la década de los ochenta. Toma un curso vigoroso en la década de los noventa, hasta alcanzar las esferas de los servicios de salud, los centros de investigación e incluso los medios de difusión masiva. Para comprender las características y el significado del proceso de la evolución de la Bioética, es imprescindible analizar un grupo de factores que han determinado el escenario en donde éste ha tenido lugar. La profunda crisis económica que azotó la economía cubana durante los años '90 ha tenido un impacto indiscutible sobre la vida espiritual de la sociedad y ha subvertido valores que de manera laboriosa se habían cultivado, en particular los referidos a la responsabilidad del individuo con la comunidad (ACOSTA, J 1997: 21-22).

Entre las actividades en el campo de la Bioética desarrolladas en Cuba, se destacan el Tercer Seminario Taller "Bioética en América Latina y El Caribe" OPS/OMS, celebrado en 1995, y el Seminario de Educación en Bioética en Latinoamérica y el Caribe celebrado en el 2010, organizado por la Redbioética para Latinoamérica y el Caribe, como parte del II Coloquio Internacional "José Martí: Una Cultura para la Naturaleza". Ambos eventos se desarrollaron en La Habana, Cuba.

2.2. **Educación en Bioética**

- Centro Juan Pablo II y Universidad Católica "San Vicente Mártir" de Valencia (España)

Máster en Bioética[2]

El plan de estudios está estructurado en seis unidades, con una duración que fluctúa entre seis y ocho semanas cada una, alcanzando un total de 46 semanas de actividades docentes, 7 semanas en preparación final de la tesis, y 4 semanas para las pre-defensas de tesis. La duración total es de 184 horas presenciales, se requieren 80 créditos y la modalidad de cursada es semi-presencial. Los estudiantes que aprueben las actividades de evaluación, reciben el título de Máster oficial en Bioética por la Universidad Católica de Valencia, España.

Los objetivos específicos son:

1. Capacitar para el dominio de los fundamentos filosóficos y antropológicos de la Bioética y el conocimiento de los principales dilemas que, la misma, debate actualmente.

2 La información de este apartado está tomada de: Centro de Bioética Juan Pablo II. Disponible en: http://www.cbioetica.org/ web/curso.htm

2. Interpretar, de manera fundamentada, la repercusión de los adelantos científicos y tecnológicos sobre el presente y futuro de la vida en general y la vida humana en particular.

3. Realizar investigaciones bibliográficas, que aporten los elementos teóricos para ser utilizados o aplicados en la solución de problemas complejos que requieren un juicio moral, de manera interdisciplinaria.

4. Participar en la elaboración de estrategias de intervención que posibiliten una mejor difusión y comprensión de los grandes principios éticos entre los profesionales y técnicos de nuestra sociedad, para contribuir al mejoramiento integral de las personas.

En el curso se incluyen 44 grandes temas, distribuidos en siete unidades y un taller de metodología de la investigación. Se ponen a disposición de los alumnos, mediante entrega personal, en formato electrónico, los materiales necesarios para el desarrollo de la asignatura, así como la bibliografía recomendada. Están previstos, en cada unidad, encuentros presenciales destinados a conferencias orientadoras y realizar trabajo en grupos y debates. La asistencia a los mismos es obligatoria.

Los alumnos desarrollan los temas, mediante trabajo independiente (lectura y análisis de artículos y documentos), con base en las clases impartidas por los profesores. Al terminar la Unidad 1 (semana 10) se realiza un examen escrito acerca de los temas contenidos en la misma, que será necesario aprobar para continuar los estudios. La evaluación de las restantes unidades se realiza a través de un examen de control por los maestrantes, al finalizar cada unidad. El profesor correspondiente evalúa el examen y las tareas orientadas, y asigna una calificación y, si procede, comentarios para el maestrante. La evaluación final de la Maestría consta de un examen escrito de 5 preguntas sobre todo el contenido del programa académico y la defensa de la Tesis ante el oponente y el tribunal Académico por la UCV. Para defender la tesis es requisito imprescindible aprobar el examen teórico.

- Universidad de La Habana

Maestría en Bioética[3]

Como parte de las actividades por el 280° aniversario de su fundación, la Universidad de La Habana convocó a la Primera Edición de la Maestría en Bioética auspiciada por el Centro de Estudios de Salud y Bienestar Humanos en septiembre de 2007 por un término de dos años y medio. La Maestría es de tiempo parcial con encuentros de dos días semanales de 8 horas lectivas cada uno.

3 La información de este apartado está tomada de: Universidad de La Habana, Centro de Estudios de Salud y Bienestar Humano, Maestría en Bioética. Disponible en: www.uvs.sld.cu/otros/convocatoria_version_final_.doc

Los objetivos generales son:

1. Formarse como investigador experto en Bioética que contribuya al desarrollo de un pensamiento y práctica social acorde con las cuestiones éticas relacionadas con la salud y la vida presentes en las características culturales y condiciones de desarrollo social, científico y tecnológico de Cuba.

2. Capacitarse en el análisis crítico de las tendencias actuales en la interpretación y abordaje de las cuestiones éticas relacionadas con la salud y la vida desde una perspectiva acorde a las condiciones objetivas y las tradiciones de pensamiento y práctica social en nuestro país.

3. Entrenarse en la utilización de los procedimientos de análisis y decisión bioética en la investigación científica, la docencia, la práctica asistencial en salud y la comunicación social.

4. Entrenarse en la utilización del método de la Bioética en la investigación científica enfocada al estudio de los conflictos de valores morales.

5. Promover el intercambio multidisciplinario, la colaboración científica y el tratamiento de estos temas en la Educación Superior de acuerdo a los principios éticos prevalecientes en nuestra sociedad.

El Plan de Estudios de la Maestría está conformado por cuatro Módulos que se acreditan como diplomados, estructurados en 15 cursos obligatorios y dos opcionales, distribuidos en tres ciclos de encuentros y un cuarto ciclo dedicado esencialmente al trabajo de tesis. Se requiere un total de 80 créditos.

Sobre la metodología de enseñanza., hay exposiciones por el profesor y asignación de ensayos escritos al final de cada uno de los módulos. Se enfatiza la capacidad creadora de los estudiantes. Las actividades de investigación, innovación y creación constituyen el núcleo central del currículo, para los que se destinan el 50% de los créditos totales. Se desarrollan además tres talleres de investigación en bioética y un trabajo final de tesis.

- Enseñanza de pregrado en Cuba

En los programas de Medicina, el término “Bioética” sólo aparece en las asignaturas Filosofía y Salud y en Introducción a Medicina General Integral, que se imparten en el primer año de la carrera. En esta última, aparece el Tema V, con el título de “Ética y Moral. Teoría y Práctica”, un acápite que introduce al estudiante al conocimiento de la existencia de esta nueva disciplina. Por su parte, en la asignatura Filosofía y Salud II, perteneciente al segundo semestre; dentro del tema III “Producción espiritual, medicina y salud”, entre 15 acápites uno se titula “Bioética y ética médica”. Luego, hasta 5º año, en que se imparte Medicina Legal y Ética y Salud Pública, encontramos en ambas asignaturas sendos temas dedicados a la ética y la Bioética. Es, pues, evidente que muy poco pueden desarrollar los profe-

sores que imparten estos temas para que el estudiante de pregrado se motive de verdad a estudiar y aprender Bioética.

Según consigna R. Hodelín, "la carrera de Psicología de la Salud también tiene un tema sobre esta disciplina. Sólo las carreras de Tecnología de la Salud y Enfermería tienen una asignatura curricular que trata explícitamente el tema de la Ética y la Bioética (…) La literatura docente recomendada para el tema III de Filosofía y Salud tiene exactamente 31 referencias a libros, artículos, etc. De ellos, la mayoría en lo concerniente a Bioética son de autores extranjeros" (HODELIN, R: 2007).

3. El Salvador

3.1 **Introducción de la Bioética al país**

En el mes de julio de 1994, en un evento promovido por la Universidad Centroamericana José Simeón Cañas (UCA), en el departamento de Filosofía, participó como invitado especial del evento el Dr. Diego Gracia y se impartió un Curso de Bioética (RODRÍGUEZ, V 2010: 51).

El 27 de noviembre de 1999 se constituye la Asociación de Bioética de El Salvador (ABIOES) y se define la línea filosófica personalista en sus estatutos de creación. En el año 2004, la Organización Panamericana de la Salud juega un papel muy importante en el desarrollo de la Bioética en el país a través de tres grandes actividades: primero el seminario sobre Orientación en Bioética, sentando bases sólidas para el desarrollo futuro de esta disciplina; segundo la asesoría para la creación del Comité de Bioética Nacional, cuyos miembros fueron juramentados en abril del año 2005; y tercero el financiamiento de una investigación sobre el estado de la bioética en El Salvador, con el propósito de crear una base de información para definir con mayor claridad las perspectivas futuras de la misma (RODRÍGUEZ, V 2010: 52).

Según V. Rodríguez, la Bioética en el país se ha desarrollado de forma sistemática y más estructurada en la ética de la investigación. Sin embargo, su desarrollo en general ha tenido un despertar largo y tardío entre las esferas intelectuales y profesionales, debido a las condiciones propias del país, pero en los últimos años ha tenido una mayor difusión aunque desequilibrada en cuanto a sus corrientes filosóficas y sus áreas de trabajo. "Su introducción ha sido dificultosa por dos situaciones: por presentar una imagen elitista y poco acceso a la educación formal y a la literatura reflexiva de su evolución" (RODRÍGUEZ, V 2010: 54).

En 2010 varios de los miembros del CNEIC y otras personas se graduaron de la Maestría Internacional en Bioética de la Universidad de Navarra, en alianza con la Universidad del Istmo de Guatemala. En octubre 2010, El Ministerio de Salud firmó Memorando de Entendimiento con funcionarios de la UNESCO, y se desarrolló el curso ABC-UNESCO para la capacitación de los miembros del la Comisión Nacional de Bioética.

3.2. **Educación en Bioética**

- Universidad José Matías Delgado

Diplomado en Bioética

El programa se inició en el 2007. El plan de estudios tiene una duración de 6 meses, con 240 horas de docencia teórica y 24 horas de docencia práctica. La metodología incluye una sesión presencial durante un mes.

- **Educación de pregrado.**

Universidad José Matías Delgado: en la Carrera de Medicina se incluye la enseñanza de la Bioética en el Pregrado en el VII Ciclo con un valor de 2 créditos.[4]

Universidad Salvadoreña Alberto Masferrer: Cátedra en Bioética y Deontología Forense para la Maestría en Ciencias Forenses.

Universidad de El Salvador: Cátedra de Bioética para Licenciatura en Filosofía (optativa).

Universidad Centroamericana José Simeón Cañas: cursos de nivel superior relacionados con Ética y Bioética para programas de grado y posgrado. En su mayoría son de inscripción abierta y no figuran en los planes de estudio.

Asociación de Bioética de El Salvador: cursos de nivel superior especializados en diversos temas y ramas de la Bioética, impartidos en colaboración con instituciones de Educación Superior. Estos cursos son de inscripción abierta y no figuran en los planes de estudio de estas instituciones.

Escuela Superior de Enfermería: se dictan cátedras de Ética y Legislación.

4. Guatemala

4.1. **Evolución de la Bioética**

Según consigna C. Lara Roche (2008), en Guatemala “desde el año 1992, se funda la Asociación Guatemalteca de Bioética, y desde 1993 se publica el boletín divulgativo, BIOETIMED. Además se han desarrollado tres Simposios en los años 1999, en el 2000 y en el 2003 a nivel Centroamericano, obteniendo frutos verdaderamente muy satisfactorios, logrando una comunicación muy provechosa con colegas de El Salvador, Honduras y Costa Rica, así como intercambio con centros españoles dedicados al estudio y enseñanza de la Bioética, que nos ha enriquecido notablemente”.

Con el apoyo de OPS/OMS se han desarrollado seminarios dirigidos por el Programa Regional de Bioética. Bioeticistas de Guatemala han participado como

4 Universidad Dr. José Matías Delgado. Disponible en: www.ujmd.edu.sv/

exponentes en los Congresos Centroamericanos de Bioética. El primer Congreso se llevó a cabo en la ciudad de San Salvador en 2004 y el segundo se realizó en la ciudad de Guatemala en el 2006 (LARA ROCHE, C: 2008).

El desarrollo de la Bioética en Guatemala ha pasado por varias etapas o períodos: un primer período que se llamó formativo, en el cual se conforma la conciencia ética, rompiendo esquemas antiguos. Posteriormente se ha pasado por un período de fundamentación en base a la ética personalista, y en estos momentos estamos comprometidos con seguir trabajando para su pleno desarrollo (LARA ROCHE, C: 2008).

4.2. **Educación en Bioética**

- Universidad de San Carlos de Guatemala[5]

a) Diplomado de Especialización en Bioética

En el año 2003 se inició un Diplomado en Bioética. Este programa de Formación Docente de la Facultad de Ciencias Médicas tiene un enfoque personalista, de 6 meses de duración, con un valor académico de 3 créditos, en modalidad presencial. El curso está dirigido a profesionales Ciencias Médicas, Odontología y Psicología.

b) Curso de Especialización en Bioética:

Con una metodología teórico-práctica para su enseñanza, se inició en mayo de 2003 con un enfoque personalista. Tiene 6 meses de duración, con un valor académico de 3 créditos, en modalidad presencial. El curso está dirigido a profesionales Ciencias Medicas, Odontología y Psicología.

c) Foro Permanente de Problemas en Salud Pública en Guatemala

En el 2004 se inició el programa de formación docente en el Centro de Investigaciones y de Posgrado, con una metodología dialógica, en modalidad presencial, con una duración de 5 meses y con 2 créditos. Este programa está dirigido a profesionales de Ciencias Médicas, Odontología, Psicología, Ciencias Químicas y Farmacia.

d) Curso de posgrado de actualización en autoformación en Bioética.

Iniciado en el 2006 y dirigido a profesionales de Ciencias Médicas y Psicología. Modalidad presencial, con metodología dialógica, con una duración de 5 meses, y con un valor de 2 créditos.

e) Curso de posgrado en Fundamentos de Bioética.

5 La información de este apartado está tomada de: Universidad de San Carlos de Guatemala. Ver: medicina.usac.edu.gt/

Comenzó a impartirse en el 2007 para profesores y médicos de hospitales con una duración de 9 meses, con valor de 2 créditos y modalidad presencial, para profesionales de Ciencias Médicas, Odontología, y Psicología.

f) Curso de posgrado de Actualización en Bioética para el Profesor Universitario.

Iniciado en el 2009 con metodología dialógica, de 7 meses de duración, con un valor de 2 créditos, modalidad presencial, para profesionales de Ciencias Médicas y Psicología.

g) Educación en pregrado

En la Universidad de San Carlos de Guatemala, a nivel de pregrado la asignatura de Bioética se imparte en la licenciatura de la carrera de médico y cirujano, en un programa integrado en diversos cursos que inicia desde primer año hasta el quinto año de la carrera (PERALTA, A: 2011).

- Universidad del Istmo

Máster en Bioética[6]

Durante el año 2007, la Universidad suscribió un convenio con la Universidad de Navarra, España. En abril se inició la Maestría en Bioética vía *on-line* con actividades presenciales durante los años 2007 y 2008, con la colaboración de profesores españoles de la Universidad de Navarra.

La Maestría, de carácter interdisciplinar, contempla los aspectos esenciales de Biofilosofía, Biojurídica, Biología humana, Antropología y Ética. También se incluyen los principales avances biotecnológicos actuales y su desarrollo previsible, que inciden en las condiciones de la vida humana.

La metodología es principalmente virtual, con acceso a amplio material bibliográfico tanto para consulta como para archivo personal en una biblioteca especializada. La modalidad de la enseñanza es presencial.

Los objetivos generales son:

1. Constituir un cuerpo docente, en las distintas áreas de la Bioética, que pueda ofrecerse a la academia y a la sociedad centroamericana.

2. Dar respuesta a la cuestión acerca de los criterios de actuación que permitan juzgar e iluminar la toma de decisiones, en todo aquello que atañe a la vida del hombre y de su entorno, de forma que no haya arbitrariedad y el progreso tecnológico, de suyo ambivalente ya que un mismo proceso puede emplearse para sanar o para destruir, sea progreso humano.

3. Juzgar lo lícito, lo bueno y lo tolerable o lo irracional e injusto en las cuestiones

6 La información de este apartado está tomada de: Universidad del Istmo, Guatemala. Maestría Internacional en Bioética. Disponible en: http://www2.unis.edu.gt/maestria-en-bioetica/fac/578

5. Honduras

5.1. **Evolución de la Bioética**

En 1999 y en 2001 el Programa Regional de Bioética de la OPS organizó Talleres de Orientación en Tegucigalpa, Honduras**,** para la Enseñanza de la Bioética, dirigido a docentes de pre y posgrado. Esta iniciativa permitió interactuar estrechamente con un gran número de instituciones formadoras de profesionales, generando una red de intercambio docente en Centroamérica, sustentada en Internet, que incluye en la actualidad a más de 500 profesionales (OPS/OMS 2002: 7).

"En términos generales, los grupos de trabajo concluyeron que debe haber mayor información disponible sobre el tema para mejorar el análisis de casos, lo que puede facilitarse a través de los Comités de Bioética. Éstos, a la vez, pueden permitir el aprendizaje individual y grupal, la revisión de valores y principios y el compromiso del accionar ciudadano. En los talleres se identificó la urgente necesidad de formar Comités de Bioética en las instituciones de salud, de iniciar un proceso de cambios en las instituciones de salud que promueva las acciones de servicio con valores morales y de formar un grupo nacional para el análisis de los temas relacionados con la Bioética" (OPS/OMS 2002: 7).

Las propuestas que surgieron han tenido una gran trascendencia para la Bioética hondureña, en la medida que se han ido realizando: crear el Centro Multidisciplinario de Enseñanza en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, integrar la Bioética en las carreras de Ciencias Médicas, fortalecer los Comités de Bioética existentes, conformar un Comité Nacional de Ética de la Investigación en Salud, y reactivar la Asociación Nacional de Bioética. Estas iniciativas fueron conducidas y seguidas por el Comité Impulsor de la Bioética en Honduras, al que se integró la Universidad Católica, de Honduras (OPS/OMS 2002: 7).

5.2. **Educación en Bioética**

- Programas de pregrado

- Universidad Nacional Autónoma de Honduras en Tegucigalpa[7]

En su Modelo Educativo, contempla la Ética y la Bioética como una de las líneas curriculares fundamentales en todas las carreras, utilizando técnicas didácticas diversas y estrategias propias de la educación superior en: talleres, seminarios, encuentros entre carreras, campañas de comunicación, revisión y enriquecimiento de los estudios generales, buscando ampliar a las comunidades los espacios de aprendizaje, activar la cátedra de la realidad nacional, promoción positiva del cumplimiento de las leyes y normas, vivenciar los valores en lo cotidiano, documentación de historias de personas y colectivos auténticos, divulgar la historia del país, en conversatorios, utilización del portal Web de la UNAH para foros electrónicos,

7 La información de este apartado está tomada de UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS 2009.

encuestas, divulgación de biografía y bibliografía nacional sobre ética, e intervenir en la formación de valores en los otros niveles educativos.

- Universidad Católica de Honduras en San Pedro Sula[8]

En el tercer año de la Carrera de Medicina se imparte Bioética en 120 horas de docencia teórica y 8 horas de prácticas, con un valor de 3 créditos.

6. Nicaragua

6.1. **Historia de la Bioética.**

La Bioética en Nicaragua no está institucionalizada, ni tampoco "se han previsto los mecanismos formales que permitan resolver los problemas éticamente complejos, por lo tanto, constituye un gran reto por parte de las instituciones educativas y rectoras de la salud (...) Ciertas iniciativas han surgido de intereses locales, por lo que, desde un punto de vista orgánico y formal, tiene un desarrollo incipiente. Hace un poco más de una década surge en las instituciones universitarias, ante la necesidad de velar por el respeto a la dignidad y los derechos del ser humano que participa en investigaciones. Hay cierta experiencia en algunos hospitales al crearse comités cuyo propósito es cumplir los preceptos médicos y las normas éticas en la atención médica (ULLOA, A; BARRANTES, M 2008: 200-201).

Este "desarrollo incipiente de la Bioética en Nicaragua se evidencia en que sólo se ha documentado la existencia de dos comités de ética para investigaciones biomédicas, impulsados por las facultades de Ciencias Médicas de las Universidades Nacional Autónoma de Nicaragua de la ciudad de León y de Managua. (…) En la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-León) se creó, en abril de 1995, el primer Comité de Ética para Investigaciones Biomédicas (CEIB)", y en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-Managua) la creación del Comité se realizó en 2006, para evaluar estudios de investigación farmacológicos (ULLOA, A; BARRANTES, M 2008: 202).

6.2. **Educación en Bioética**

- Programas de pregrado

Facultad de Ciencias Médicas de UNAN-León

Trabaja contenidos sobre aspectos de la Bioética para la formación médica de manera transversal, en los cuales se abordan diversos tópicos: el error médico, ética en investigaciones, la relación médico-paciente, el secreto profesional, la colegiación en especialidades médicas y quirúrgicas, entre otros. Asimismo, ha

8 La información de este apartado está tomada de: Universidad Católica de Honduras en San Pedro Sula, en: http://www.unicah.edu/

desarrollado talleres y cada año organiza un simposio, lo que permite un espacio para discutir temas relevantes.

La Universidad Americana (UAM)

Tiene un Instituto que toma como eje central los aspectos éticos del desarrollo humano. También incorpora la enseñanza de la Bioética en dos asignaturas: la ética médica orientada a los aspectos éticos de la práctica médica y otro programa denominado "Bioética", en el cual desarrolla principios éticos aplicados a la práctica profesional e investigativa, la Bioética en grupos vulnerables e incompetentes, y aspectos legales de la Bioética. También ofrece Cursos online.

7. Panamá

7.1. **Evolución de la Bioética en Panamá**

Hasta 1992 "la reflexión académica sobre los problemas bioéticos surgidos por los avances tecnológicos y científicos, sobre la ecología, y la Bioética global, era muy escasa en Panamá. El predominio de la tecnología como paradigma del desarrollo y de la modernidad es ampliamente aceptado, y los problemas son tratados como accidentes. El modelo de beneficencia en los servicios médicos y las relaciones paternalistas médico-pacientes recién iniciaron su crisis a partir de 1987" (VERGÈS, C 2010: 3).

En 1995 la Universidad Católica Santa *María La Antigua inició un diplomado de Ética de la Familia y creó al Instituto de Estudios de Ética*, aunque tuvo impacto limitado (VERGÈS, C 2010: 3).

En 1998 un médico psiquiatría, jefe de la Cátedra de Ética e Historia de la Medicina en la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá, participa en un Curso sobre Bioética en La Habana, Cuba, apoyado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). A su regreso invitó a otros médicos y filósofos a organizar Comités de Bioética en hospitales públicos y para promover la formación de la Asociación Nacional de Estudios de Bioética (VERGÈS, C 2010: 3).

En el año 2000 el Ministerio de Salud creó la Asociación Nacional de Estudios de Bioética, que en 2003 organizó la celebración del tercer congreso de la Federación Latinoamericana y del Caribe de las Instituciones de Bioética (FELAIBE). Después de este congreso, la asociación se dividió en dos grupos: la Asociación Nacional de Bioética Panameña (ANBIOPA) y la Asociación de Bioética en Panamá (ABIOPAN). En 2006 se celebró el V Congreso de FELAIBE en Panamá y en 2007 ABIOPAN creó su sitio Web para promover la Bioética en Panamá.

7.2. **Educación en Bioética**

- Universidad de Panamá

En noviembre de 2005 el Centro de Estudios de Bioética en la Facultad de Medicina, con profesores de la universidad y otros científicos, ofreció el Primer

Diplomado de Bioética, con 140 horas académicas. Dieciocho personas participaron y se unieron a los Comités de Bioética de sus instituciones.

En abril de 2006, la Seguridad Social solicitó el diplomado para los miembros de sus Comités de Bioética, participando diecinueve personas. Después de haber cursado el diplomado, los participantes desarrollaron investigaciones acerca de diversos tópicos: educación sexual y reproductiva para jóvenes; servicios paliativos; manejo del dolor en las emergencias; y organización de Comités de Ética de Investigación en los servicios del Seguro Social. Ese mismo año se ofreció un curso para la formación del personal técnico de las emergencias.

- Centro de Estudios de Bioética

En noviembre de 2005 el CEBFM ofreció un Diplomado en Bioética de 32 horas con un valor académico de 2 créditos para los miembros de los Comités de Ética de Investigación de tres hospitales. Se abordaron los temas de aspectos básicos de la Bioética y de la ética de la investigación con seres humanos. Allí 17 profesionales recibieron su certificado.

- Universidad Católica Santa María La Antigua

Esta universidad inició un Máster en Ética Familiar y creó el Centro de Estudios en Ética en 1995 y mantiene relación con el Instituto Gorgas de Estudios de Salud, de España, en tópicos como Ética de la Investigación en Salud. La Universidad ofrece cursos de posgrado con Especialidad en Derechos Humanos, e incluye el tema de los valores éticos en las Maestrías y Cursos de posgrado de La Familia, y Políticas Públicas para Niños y Adolescentes.

- Programas de pregrado

Universidad de Panamá

Desde 2004 la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá tiene incluidas la Deontología y la Ética Médica en su Programa de Medicina, con una duración de 32 horas distribuidas en dos semestres. Actualmente el primer semestre tiene tres componentes: a) Análisis de la continuidad y de las diferencias de los valores en la evolución de la práctica médica, en investigación con seres humanos y en las políticas de salud; b) Hitos históricos en la historia de la medicina; y c) Deontología y el Código Deontológico de Panamá.

El segundo semestre, dedicado a la Bioética, tiene los siguientes componentes: a) Historia y teorías fundamentales; b) Relaciones con el paciente en la clínica; c) Dilemas bioéticos en medicina; d) Bioética de la investigación con seres humanos; d) Ecología y Salud.

Otras Universidades

Dos Universidades privadas han desarrollado carreras en el área de la salud y han introducido la Bioética en sus programas de pregrado.

8. Puerto Rico

8.1. **Evolución de la Bioética**

La pionera del movimiento bioético en Puerto Rico fue la Dra. Elena Lugo, profesora de filosofía en el recinto universitario de la Universidad de Puerto Rico en la ciudad de Mayagüez. En 1979, con apoyo de la Fundación Puertorriqueña de las Humanidades, la profesora Lugo impartió cursos de ética médica para estudiantes de pre-médica. Desde el Centro para la Filosofía y su Función Interdisciplinaria se organizaron cursillos, seminarios, talleres, coloquios y congresos internacionales. En esos congresos, representantes de 24 países latinoamericanos se congregaron para discutir la dimensión ética de la tecnología, la política, la economía y su efecto sobre las instituciones sociales (VARGAS, L: 2008).

Los primeros encuentros con la Bioética se originan con la visita de los profesores Dr. Edmund Pellegrino y Dr. David Thomasma en la década del '80 a la Universidad de Puerto Rico (UPR) y a su Recinto de Ciencias Médicas. A lo largo de esa década la Escuela de Medicina de la UPR incorporó cursos cortos de Bioética en el currículo de formación médica.

En 1995 se establece el Instituto de Estudios Humanísticos y Bioética "Eugenio María de Hostos" de la UPR para oficialmente endosar el antiguo Centro Hostosiano de Bioética. Desde marzo 2006, el instituto cambió su nombre a Instituto Hostosiano de Bioética (IHB).

8.2. **Educación en Bioética**

- Universidad de Puerto Rico

A. Certificado Profesional en Bioética

Desde 007, con el auspicio económico de la OPS y fondos del Instituto Hostociano de Bioética, el Recinto de Ciencias Médicas creó la opción curricular del Certificado Profesional en Bioética. Esta es una oferta del nivel de posgrado, con un total de 316 horas presenciales distribuidas a lo largo de tres trimestres.

Con respecto a la metodología, se recurre a cátedras magistrales con enfoque deductivo, apoyadas por la lectura de textos seleccionados, y casuística con enfoque inductivo, mediante la proyección de películas, análisis de casos ilustrados en videos, y de casos paradigmáticos selectos cuya discusión promueve las destrezas de deliberación, la solución de problemas y la mediación racional.

B. Curso de Especialización en Bioética para Profesores Universitarios

En el año 1997 la Fundación de las Humanidades, de los EE. UU., otorgó un donativo que se utilizó desde el 1998 hasta el 2000 para capacitar en Bioética a

alrededor de 35 profesores universitarios del sector público y del sector privado. Como facultad invitada participaron profesores de Bioética reconocidos internacionalmente. El programa se desarrolló a lo largo de tres veranos.

En el verano de 1998 se impartieron 45 horas de docencia que abarcaron los siguientes temas: Teorías Éticas, Historia, Filosofía, Ciencias Sociales, Religión, Aspecto Legales, Economía de las Ciencias de la Salud, Enseñanza de la Bioética y Ética de los Cuidados Paliativos. En el verano de 1999 se desarrolló un taller de 16 horas acerca del Problema del Sufrimiento Humano, y en el verano de 2000 un seminario de 16 horas acerca de Bioética y Tecnociencia. Uno de los resultados de este proyecto fue el hecho de que muchos participantes se convirtieron en promotores de la Bioética en sus respectivas instituciones.

- Educación en el pregrado

Actualmente se ofrecen cursos de Bioética en la mayoría de los 11 recintos del sistema de la Universidad de Puerto Rico.

Universidad Interamericana de Puerto Rico

La mayor Universidad privada en Puerto Rico, fundada en 1912, durante varios años ha servido como foro para la promoción de la Bioética, especialmente en el campus de San Germán, patrocinando cada octubre desde 1987 una conferencia dedicada a temas de relevancia bioética.

9. República Dominicana

9.1. **Evolución de la Bioética**

La Bioética llega al país gracias a la intervención casual de un consultor de OPS en 1988, De allí surgen intentos de organización académica y de otros sectores hasta llegar a concluir en una Comisión Nacional de Bioética, que aun existe, privada y de carácter no confesional (PERALTA, A: 2011).

Como segundo momento, a finales de los noventa aparece el componente académico, cuando algunos profesionales dominicanos reciben capacitación formal en el tema, lo cual deriva finalmente en un programa de maestría que abre las puertas a más de un centenar de interesados en la década del 2000.

En 2009 la Comisión Nacional para la UNESCO convoca a formar un Comité Consultivo de Bioética que es hoy una realidad como Comisión de Ética y que aglutina a expertos requeridos con la finalidad de disponer de asesores y consultores de las instancias estatales que así lo requieran.

9.2. **Educación en Bioética**

- Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC)

Maestría en Bioética

La Maestría se inició en el año 2000 con una modalidad semi-presencial, sin prerrequisitos, lo cual permite ingresar en ella en cualquier trimestre. Tiene una duración de 2 años, con un año de Bioética Fundamental y un año de Bioética Clínica. Es de una amplia perspectiva, en tanto aborda la clínica de manera preferencial pero sin abandonar una visión social y la investigación (SUAZO, M: 2010)

Se cursan 13 horas al mes, o sea tres encuentros en cada trimestre, y se calculan unas 80 horas extra al trimestre para estudios y rotaciones en prácticas con los médicos del programa de la especialidad de Medicina Familiar. Cada año consiste de 36 créditos y 14 créditos para la tesis, para un total de 86 créditos. Se aprueba con 70 puntos y se evalúa en base a los parámetros pautados por cada docente que pueden incluir examen escrito, seminarios, exposiciones, y debates.

El objetivo general es introducir a los estudiantes en el ámbito de la dimensión moral de la relación clínica, mientras que los objetivos específicos consisten en conocer el instrumental de la Bioética en su fundamentación y en sus métodos, en especial el de la deliberación.

Metodología: cátedra presencial, exposiciones y debates en seminarios, revisión bibliográfica, medios audiovisuales, y consultas vía Internet. La metodología de las prácticas consiste en la presentación de casos clínicos durante la rotación con los médicos de la Especialidad de Medicina Familiar para entrenarles en el manejo del método de la deliberación y de la fundamentación bioética de los casos clínicos analizados (SUAZO, M: 2010).

- Universidad Autónoma de Santo Domingo

En 2004 inició un Diplomado en Bioética de 60 horas de duración, el cual ha sido descontinuado.

- Universidad Católica Nordestana

Posee un Centro de Bioética. En 2007 inició el Diplomado en Bioética, de 90 horas de duración.

Iniciativas fuera del ámbito académico

- Conferencia del Episcopado Dominicano: Diplomado en Bioética Cristiana. 6 meses. 100 horas.

- Centro Nacional de Investigación Materno Infantil (CENISMI): Febrero 2010. Curso de Bioética Clínica en Pediatría, de 24 horas presenciales y 30 horas de trabajo no presencial

- Sociedad de Investigaciones Pediátricas: Junio 2010. Curso “Aspectos Esenciales de la Ética de la Investigación”. 15 horas.

- **Educación de pregrado**

- Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC)

A nivel de grado el Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC) introduce la asignatura en el año 2000, sustituyendo en la carrera de Medicina una asignatura sobre Ética Profesional. Se imparte en el 10° trimestre de la carrera con una carga de 2 créditos, equivalente a dos horas de docencia presencial a la semana, para un total de 20 horas trimestrales. No contempla práctica pero sí 10 horas de investigación para fines de presentación de temas en el aula.

La asignatura se aprueba con 70 puntos que son adquiridos mediante asistencia, participación, exposición de temas y participación en un evento final denominado *Foro INTEC de Bioética*. Este es un evento donde se presenta un caso clínico y se delibera con el público asistente que lo conforman estudiantes de Medicina y de otras carreras, así como familiares de los estudiantes.

- Universidad Católica Nordestana

Se imparte un Taller de Inducción en Bioética para estudiantes del último año de la Carrera de Medicina, de 8 horas de duración.

9.3. Situación de la enseñanza de pregrado en Bioética

En 2009 el autor realizó una investigación acerca de la enseñanza de pregrado de la Bioética en las diez escuelas de Medicina del país. La encuesta mostró que la Bioética se imparte al inicio del ciclo clínico en el 70% de las escuelas de Medicina.

Se revisaron los programas de estudio y se entrevistaron, de manera no probabilística, docentes y estudiantes de las asignaturas de Ética Médica o Bioética. El estudio demostró que en siete de las diez escuelas de Medicina la asignatura impartida es denominada Bioética, en dos como Ética Médica, y en una como Deontología y Bioética.

La evaluación curricular mostró variación en el peso académico de 24 a 52 horas. En el 70% de los programas no existe integración de la asignatura con otras asignaturas humanísticas. La descripción de la asignatura fue insuficiente en el 70%, y los objetivos están incompletos en el 60% de los programas.

El contenido temático mostró gran variedad de una a otra escuela. Los temas principalmente abordados incluyen: Problemas éticos a lo largo del ciclo vital; El Principialismo; Evolución de la Ética Médica y de la Bioética; y Ética de la investigación con seres humanos.

La metodología educativa comprende exclusivamente cátedras magistrales con enfoque deductivo en el 90% de los programas, y casuística con enfoque inductivo, en tan sólo el 10%. Finalmente, sobre la metodología de evaluación, en el 80% de los programas la evaluación de los estudiantes se realiza mediante exámenes escritos, y en el 20% mediante ensayos escritos.

10. Conclusiones

La recopilación de los datos de la educación en Bioética en los nueve países de Centroamérica y el Caribe hispanoparlante se realizó mediante una encuesta vía Internet durante los meses de julio y agosto de 2011, la revisión de las publicaciones existentes sobre el tema, y el resto de los datos fueron obtenidos del Internet.

La disciplina Bioética fue introducida en algunos países al final de los años ochenta y en la mayoría en la década de los noventa. En todos los países la Bioética se enseña a nivel de pregrado principalmente en las carreras del área de la salud. La formación en el posgrado se implementa en 6 programas de maestría en cinco países y en 4 diplomados en tres países. Se ofertan siete diplomas de Certificación y de Especialización en Bioética en 3 de los países de la región. El primer programa de Maestría se inició en el Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC) en el año 2000, y los más recientes en universidades de Cuba y de Guatemala, en el 2007. En nuestra opinión el programa mejor estructurado es la Maestría en Bioética del Centro de Bioética Juan Pablo II de la Habana, Cuba, iniciado desde el 2005 mediante convenio de colaboración con la Universidad Católica de Valencia, España.

Los planes de estudio de las maestrías tienen en su mayoría una duración de 24 meses con una carga académica de 80 a 90 créditos. El contenido temático bioético en general incluye la fundamentación de la Bioética, el método de la Bioética, ética clínica, dilemas al inicio y al final de la vida y la ética de la investigación con seres humanos. En muy pocos programas se analizan los temas de Bioética y las tecnologías emergentes, en dos de las maestrías se aborda la Bioética social, y en ninguna se incluyen temas de la Bioética global.

Los objetivos, salvo algunas excepciones, están bien elaborados y son alcanzables. La metodología de enseñanza predominante consiste en clases teóricas magistrales, análisis de casos paradigmáticos para debates y deliberación en la toma de decisiones, revisión bibliográfica y consultas en Internet, y ensayos escritos. La metodología de evaluación en algunos programas se fundamenta en evaluación de los ensayos escritos, y en muy pocos programas en la observación durante las presentaciones de casos. Uno de los programas mantiene exámenes finales escritos. Todos los programas exigen la presentación de un trabajo final de tesis.

Referencias bibliográficas

ACOSTA, José. 1997. *Bioética desde una perspectiva cubana*. Ciudad de La Habana, Cuba: Ed. Centro Félix Varela.

BUSTOS, Daniel. 2007. Evolución de la bioética en Costa Rica. Una historia reciente. *Bioethikos,* Centro Universitario Sao Camilo, Vol. 1, No. 2, pp. 39-44. Disponible en: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/57/ Evolucion_de_la_bioetica_en_Costa_Rica.pdf

HODELIN, Ricardo. 2007. *La enseñanza de la bioética en el pregrado: Reflexiones sobre un problema inconcluso*. Ponencia presentada en el II Taller Nacional de Educación en Bioética, 29 a 31 de marzo, La Habana, Cuba. Disponible en: www.ucmh.sld.cu/rhab/rhcm_vol_6num_5/rhcm08507.htm

JUNGES, José. 2008. El estatuto epistemológico de la bioética. (UNISINOS) Presentado en el IV Congreso Internacional sobre ética de la Investigación científica: Bioética y Sociedad, 812 de septiembre, Bogotá, Colombia. Universidad Militar Nueva Granada y Universidad del Rosario. Disponible en: http://www.unesco.org.uy/shs/fileadmin/templates/shs/archivos/TrabajosLibres-Bioetica/ 16.%20El% 20estatuto %20espistemologico.pdf

LARA ROCHE, Carlos. 2008. El Desarrollo de la Bioética en Guatemala. En: Carlos Lara Roche, Blog sobre Bioética y defense de la vida. Disponible en: http://carloslararoche.com/blog/2008/05/11/el-desarrollo-de-la-bioetica-en-guatemala/. Último acceso: agosto de 2011.

LOLAS SPETKE, Fernando (Ed.) 2010. Bioética en América Latina. Una década de evolución. Monografías *de Acta Bioethica,* Nº 4.

OPS/OMS. 2002. Talleres de "orientaciones fundamentales de Bioética" en Honduras y México. *Bioética Informa, Programa Regional de Bioética*, año VIII, No. 26, marzo, p. 7. Disponible en: http://www.actabioethica.cl/docs/boletin26.pdf. Último acceso: noviembre de 2011.

PERALTA, Andrés. 2011. Encuesta Educación en Bioética en Centroamérica y el Caribe. Universidad de San Carlos de Guatemala. Educación de pregrado.

RODRÍGUEZ, Virginia. 2010. La Bioética en El Salvador: el camino recorrido. *Revista de Bioéticas*, No. 1, pp. 49-55. Disponible en: http://www.bioeticas.org/IMG/pdf/2010001.pdf.

SANTOS, Leonides. 2008. Historical Development of Bioethics in Puerto Rico. *Bioethikos,* Centro Universitario São Camilo, Vol. 2, agosto, No. 1, pp. 33-34. Disponible en: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/60/03.pdf. Último acceso: agosto de 2011.

SUAZO, Miguel. 2010. *Maestría en Bioética en el Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC)*. Presentado en el II Coloquio Internacional José Martí: por una Cultura de la Naturaleza, La Habana, Cuba, Junio 2010.

ULLOA, Armando; BARRANTES, Melba. 2008. Bioética en Nicaragua. *Acta Bioethica*, Vol.14, No. 2, pp. 200-205. Disponible en: http://www.historiadelderecho.uchile.cl/index.php/AB/article/viewFile/16491/17150.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS. 2004. *Los estudios de postgrado en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras*. Disponible en: http://sicar.csuca.org/attachments/128_Diagnostico%207.pdf. Último acceso: noviembre 2011.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS. 2009. Modelo Educativo de la UNAH. *Serie de publicaciones de la Reforma Universitaria,* No. 3, abril. Disponible en: https://www.unah.edu.hn/uploaded/ content/category/1594271282.pdf. Último acceso: noviembre 2011.

VERGÈS, Claude. 2010. Evolución de la Bioética en Panamá. *Revista de Bioéticas*, Centro Universitario São Camilo, No. 1, pp. 3-7. Disponible en: http://www.bioeticas.org/IMG/pdf/2010001.pdf

Bioethics Education in the Anglophone Caribbean

Derrick Aarons

1. Introduction

This chapter reports on the current status of knowledge about bioethics and the teaching of the subject in the English-speaking Caribbean. This information may be beneficial for those who plan the teaching of bioethics in the Caribbean, as well to societies and organizations such as UNESCO who seek improvement in bioethics knowledge, participation, and deliberations throughout South America and the Caribbean region.

This information will be presented under the main topics of:

- The educational objectives of the particular bioethics education programmes – whether undergraduate or graduate;
- The methods used for the education in bioethics (which methodology and why);
- The way in which the contents of the course are selected and prioritized;
- The indicators used to assess whether progress is being made with regard to the Objectives (e.g. evaluation whether knowledge, skills, and attitudes are being raised); and
- The results obtained to date, since the commencement of the bioethics education programme

In order to obtain up-to-date information (June 2010), the author sent out questions on the subject to 33 persons in substantive positions across the English-speaking Caribbean, including persons working in the field of bioethics, university lecturers in a position to know if there was any bioethics education at their institution, as well as to university students. Thirteen responses were received, which provide the details of the information to be presented here. With the author's knowledge of the bioethics landscape across the Anglophone Caribbean, it was assumed that most if not all persons who did not respond to the questions had no knowledge of any bioethics teaching occurring in their region or country.

2. Ethics, Medical Ethics and Bioethics

Ethics seeks to tell us how we should conduct ourselves in particular situations, and to provide us with strong reasons for doing so. In the Western world, philosophical ethics dating back to Plato historically provided the platform for applied ethics, from which medical ethics (as first espoused by Hippocrates) is derived. Consequently, up to 50 years ago, we only heard of ethics being taught in Departments of Philosophy and medical ethics being taught in Medical Schools. It is only over the past forty years that the term "bioethics" has come about, a term used by the biologist Van

Rensselaer Potter in 1970 to encompass a field that lay at the intersection of ethics and the biological sciences in general. Potter's view was that bioethics would serve as a bridge between the sciences and the humanities, and in its broader notion, global bioethics is seen as a secular programme for the elaboration of a morality appealing to responsible decisions in relation to human life.

Consequently, whilst medical ethics is currently being taught at all medical schools in the Anglophone Caribbean, against this broader notion of what bioethics is, my research has indicated that only two Courses are currently being taught in bioethics in the Anglophone Caribbean – one at the graduate level, and the other at the undergraduate level.

2.1 **Graduate courses**

The only Graduate level course in Bioethics that is currently being taught in the Anglophone Caribbean occurs in the Department of Life Sciences at the University of the West Indies, St. Augustine campus in Trinidad & Tobago. The Course is mandatory for all postgraduate students in the Department of Life Sciences, Faculty of Sciences and Agriculture (CHADEE, D; SIRJU-CHARRAN, G and MAY-HENRY, A: 2005). Students are informed that they will benefit from the course by developing the habit of looking ahead, evaluating consequences, and mentally rehearse the thinking required to address difficult situations. In addition, they will learn how science is "really done", the standards of behaviour in science and some ethical problems, ethical lapses that can disrupt the scientific world and threaten the reliability of scientific information and the public confidence in science.

The Course is designed to expose postgraduate students to a wide array of topics from various disciplines. It fits in with the mission of the department and the university to develop a culture of professionalism among graduate students who will strive to nurture social values of shared communal responsibility, social justice, respect, and tolerance for differences in belief, philosophy, ethnicity and culture.

General Objectives:

The Course provides postgraduate students with:

1. An understanding of terms used in bioethics and bioethical problems;
2. The knowledge of facts, concepts, principles, and ideas related to particular bioethical conditions;
3. The ability to identify relevant stakeholders;
4. The opportunity to determine the values at stake and the options available; and
5. The opportunity to consider the process for making the decisions and the values that pertains, such as who should make the decision and the importance of the cooperation of others.

Learning Objectives:

At the end of this Course, the students will be able to:

- Identify and formulate appropriate questions to use to guide the design and breadth of a scientific investigation;
- Determine the factual information related to the identified bioethical problem including the stakeholders, the values at stake and options available;
- Evaluate the process for making the decision and the value that pertain by:
  - Identifying the decision-makers, and
  - Judging whether it involves the cooperation of others;
- Use tools and technologies to perform investigations in more detail and with greater accuracy and improved precision;
- Construct logical scientific explanations, and present arguments which defend the those proposed explanations based upon a close examination of evidence;
- Examine the critique, review, and validation process conducted by the scientific community through publication and presentation of scientific work;
- Illustrate how the desire of scientists to find what is real in nature creates opportunities for technological development while providing tools and techniques that allow expansion of capabilities and effectiveness;
- Discuss the influence of pursuit, investment in, and use of science and technology programs by the social, economic and political forces of a society;
- Explore the ethical, legal, social, and public policy questions that arise from expanding ability to manipulate genetic material, reproductive process, and embryological development in diagnosis and treatment of human abnormalities and manufacture of new consumer products

Methods for education: Seminars, interactive lectures, case studies, projects, group discussions, debates, role playing, conflict resolution and student journal.

Learning strategies: Interviews, Internet, library literature search.

All students must read the relevant book chapters or documents prior to coming to the classes.

Class schedule: Every 2 weeks in Semester I, covering topics 1-6; every 2 weeks in Semester II, covering topics 7-12. Students are expected t o spend a minimum of 4 hours/week to prepare each topic

Course content:

- Topic 1: Introduction

Objectives: At the end of this session, students will be able to:

1. Define the major issues involved in bioethics
2. Examine their own beliefs and experiences
3. Explore a strategy aimed at issue resolution

- Topic 2: Scientists, their experiments, the public and their protégées/ employees

Objectives: At the end of this session students will be able to:

1. Identify the role that scientist play in influencing their profession
2. Highlight/identify the impact of their research in the global context
3. Explore their perception of science in terms of being a Pandora's Box or a "black box"
4. Examine the range of behaviours (including negative beliefs) scientists demonstrate in an attempt to advance their careers

- Topic 3: Global Warming

Objectives: At the end of this session, students will be able to:

1. Review and critically assess relevant information on global warming from a variety of sources
2. Identify the projected impact on global, continental and small island states
3. Formulate strategies to reduce the impact of global warming effects
4. Review and critique the Kyoto agreement and suggest why some countries are reluctant to implement these conditions
5. Identify known effects of global warming

- Topic 4: Global human population growth

Objectives: At the end of this session, students will be able to:

1. Review the factors which precipitated population growth
2. Identify the projected impact on land use and finite resources
3. Formulate and review strategies to reduce these impacts

- Topic 5: Human embryonic stem cells

Objectives: At the end of this session students will be able to:

1. Review and critically assess relevant information on human embryonic stem cells from a variety of sources
2. Identify relevant recombinant DNA technology and the application of genetic engineering to biology, agriculture, and medicine
3. Critique the projected impact of human embryonic stem cell research on mankind and find consensus on present and future applications

- Topic 6: Human introduction of exotic species

Objectives: At the end of this session students will be able to:

Define the criteria of exotic species and their role in the global context

- Topic 7: Gender issues in Science.

- Topic 8: Use and abuse of captive animals.
- Topic 9: The nature/nurture debate (implications of the [gay, violence, breast cancer, intelligence] gene).
- Topic 10: Pollution and environmental endocrine disruptors.
- Topic 11: Biological and chemical weapons.
- Topic 12: Two topics of student interests (e.g. bioprospectin and biopiracy, exotic species).

Results: Each year around 7 – 8 graduate students, most of them being life sciences students, have taken the course since its beginning in 2006.

Resources:

Textbooks (essential):

A.A. Strahler, Understanding Science: An Introduction to Concepts and Issues. Prometheus Books, July 1991. ISBN 0879757248

R.M. Veatch & R.M.M. Veatch. The Basics of Bioethics. Prentice Hall, July 2002. ISBN 0130991619

Diane N. Irving. American Bioethics Advisory Commission Report (2002)

Course Manual: Case Studies

(Recommended):

R. Tong. Feminists Approach to Bioethics: Theoretical Reflections and Practical Application. West view Press, 1997.

2.1.1 **Other Courses**

Despite the above being the only graduate level course in Bioethics in the Anglophone Caribbean, there are four (4) lectures in a Graduate level course at the University of the West Indies Mona campus in Jamaica that covers Biomedical Research, Scientific Misconduct, and the use of Animals.

In addition to the foregoing, the Caribbean Research Ethics Initiative (now called the UWI Centre for Ethics Initiative) has been conducting Research Ethics Seminars and Workshops that are held to strengthen research ethics in the Caribbean by training potential researchers, researchers, administrators, and ethics committee members. The Caribbean Health Research Council (CHRC) also conducts research skills workshops which include research ethics in their format. Some persons are also encouraged to do on-line courses in research ethics.

2.2 **Undergraduate courses**

The Bioethics Department of the St. George's University in Grenada, in the Eastern Caribbean, has the only undergraduate course that introduces bioethical principles, theories, methods and professional competencies.

It provides opportunities for medical students to develop independent and critical thought about topics widely addressed in medical curricula. Students are encouraged to apply the insights and experience gained through the course to their independent reasoning about social, societal, and professional concerns (MACPHERSON, C: 2007).

In regards to *Student Learning Objectives*, all course requirements provide opportunities to master them. These are:

- Discuss cases and topics related to lectures and readings;
- Identify 4 professional competencies and relate these to the student's own experience;
- Distinguish between personal and professional values and standards;
- Debate both sides of an argument;
- Explore professional responsibilities and their implications;
- Examine your own attitudes, behaviours, and biases;
- Improve your communication skills;
- Gain familiarity with accepted clinical standards of practice; and
- Acknowledge and respect cultural differences among classmates.

Course Goals:

The course aims to nurture ethical thought and behaviour. Its goal is to facilitate development of students' abilities to:

- Recognize and describe bioethical issues;
- Formulate useful ethical questions;
- Think objectively, critically and in an integrative manner;
- Access and evaluate credibility of information;
- Make use of bioethical and biomedical literature;
- Define and internalize cultural sensitivity;
- Manage uncertainty; and
- Communicate professionally.

Course Content:

- Professional competencies
- What is Bioethics?
- Principles and Consent
- Theories and Virtue
- Formulating Questions: Climate and conflict
- Clinical Ethics
- Uncertainty and controversy: PAS
- Reflection and reasoning: Cameron
- Research Ethics
- Identity, culture, and bioethics
- Integration

Examination questions are derived from the "Knowledge and Integration" topics (as listed below), while mastering those topics in the "Behaviour and communication" section listed below will strengthen professional competencies and generate deeper understanding:

Knowledge and Integration:

- Accurately use bioethical terminology and methods;
- Defining 5 bioethical principles, 3 theories, and 4 professional competencies;
- Distinguishing between bioethics, professionalism, and morality;
- Naming 3 sources of ethical guidance for physicians and medical students;
- Specifying 3 duties that doctors have to patients;
- Specifying 3 duties that doctors and medical students have to society;
- Describe what constitute 3 potential conflicts of interest in medicine;
- Define medical informatics;
- Identify 2 ethical concerns about the use of information communication technology (ICT) in medicine;
- Perform a database search and refine a search strategy to improve results;
- Obtain and critically assess electronic and other information from library and electronic resources;
- Use reliable information to make an defend an action;
- List and discuss the 5 elements of informed consent as these apply to clinical practice and medical research;
- Naming 3 challenges to obtaining informed consent;
- Naming 3 barriers to effective pain relief;

- Describing the role of virtue and character in medicine and medical education;
- Describing 3 methods used in bioethics;
- Identifying 3 impacts of climate change on health ;
- Formulating ethical arguments for and against physician assisted suicide;
- Listing the ethical requirements for medical research;
- Outlining the history of, and ethical problems with the Tuskegee study;
- Explain the implication of the goals of medicine described in this Course Companion; and
- Explaining the role of culture, and bias in medicine and patient care.

Behaviour and Communication:

- Demonstrate professional attitudes and behaviours;
- Observe and evaluate classmates' behaviours with respect to professionalism;
- Commend professional attitudes , behaviours, and appearances in others;
- Evaluate your own attitudes and behaviours with respect to professionalism;
- Reflect on how your spoken, written, and listening skills sometimes generate misunderstanding; and
- Identify your own biases and how these may impact on your relationships during your medical education.

Methods used for education: Lectures, supplemented by small group discussions, readings, and electronic assignments.

Indicators used to assess the stated objectives: Multiple choice examinations, completion of assignments, attendance and attitude in group discussion.

Results: Established as a required medical course (used to teach ethics as a part of the clinical ethics course).

Reading requirements:

- Course Companion (includes syllabus, readings, lecture slides/notes)
- World Medical Association Ethics Manual: Chapter 4
- ANGEL assignments (University computer network)

2.2.1 **Other Courses**

The other medical schools accredited in the Anglophone Caribbean only have

medical ethics teaching as a part of their undergraduate curriculum. The University of the West Indies, at both its Jamaica and Trinidad campuses, introduces Ethics as a theme into lectures to 1st year medical students, as well as for 3rd year science students in molecular biology and biotechnology in Jamaica, when they discuss applications of new DNA technologies. The medical students of the University of the West Indies receive a six-week introduction to medical ethics mainly in the form of case studies and analyses. In their course (Environmental Health), they also discuss bioethical issues such as the location of a dump site/landfill and the ethical issues relevant to deciding on the site for the landfill and alternative methods of garbage and solid waste disposal.

The Ross University School of Medicine located in Dominica, in the Eastern Caribbean, has a special program involving ethics, law and medicine during all 5 semesters. The ethics section of this course addresses mainly clinical ethics.

3. Conclusion

With the ever increasing ethical challenges being posed by innovations in science and the advances in technological medicine, it has become increasingly important that all centres of learning have structured courses that will stimulate students' thoughts on these matters and widen their contemplation of the ethical implications of the scientific advances and their possible impact on life as we know it. When society needs to be involved in crucial decisions that will shape policy for the particular country, it will need the vital input of persons who have been educated in bioethics and who have given thoughtful analyses of the pertinent matters under discourse.

Education in bioethics is therefore essential for all societies as we take care of the ill as well as advance in knowledge and push the frontiers of science and technology. Educational institutions within the Anglophone Caribbean will therefore need to quickly institute course in bioethics. The Bioethics Society of the Caribbean (BSEC) has commenced work on developing a 3-credit Certificate Course in Bioethics that would increase the bioethics capacity of persons working across the Anglophone Caribbean. A 3-credit Course in Bioethics is currently also being contemplated for introduction at the University of the West Indies in Jamaica. We look forward to the development of these and other bioethics teaching courses for the benefit of the Caribbean and the wider bioethics world.

References

CHADEE Dave; SIRJU-CHARRAN Grace; MAY-HENRY Anna. 2005. *Bioethics Course Outline.* Department of Life Sciences, University of the West Indies, St. Augustine, Trinidad, West Indies; August.

MACPHERSON, Cheryl. 2007. *Bioethics Syllabus*. Bioethics Department, St. George's Hall, St. George's University, Grenada.

Historia de la educación en Bioética en Colombia

Jaime Escobar Triana

Constanza Ovalle Gómez

1. Introducción

La Bioética es uno de los campos disciplinarios más jóvenes que reúne saberes, investigaciones y prácticas inter-multi y trans-disciplinarios, y al mismo tiempo, que cuenta con un creciente auge e interés por parte de un sector cada vez más amplio de la academia y de la vida social colombianas. Este ensayo crítico quiere trazar los primeros esbozos de una historia de la educación en Bioética a partir de experiencias y eventos en relación con políticas y situaciones particulares de la salud en Colombia. Dado que se trata de una historia reciente, por tanto inacabada y aún en progreso, hemos decidido adoptar como hilo conductor para la historia de la educación en Bioética en Colombia tres períodos como ejes principales para la comprensión del fenómeno. Así, en **un primer momento**, se elabora lo que podemos llamar los inicios de la educación en Bioética en Colombia y que comprende, puntualmente dicho, el período entre 1975 y 1995. El carácter definitorio de este primer período es la introducción de una temática por parte de iniciativas personales, la socialización gradual de la misma, y los pasos preparatorios para la educación formal en Bioética en Colombia. Este constituye, justamente, el **segundo momento** que comprende los años de 1995 a 2005. La educación de la Bioética en el país se hace posible gracias a la aparición de las primeras publicaciones seriadas y los programas de formación avanzada en Bioética, así como la proyección de este nuevo campo de saberes, prácticas e investigaciones en Bioética en la sociedad colombiana, a través de la formación de maestros, profesionales y estudiantes de distintas disciplinas. Con la formalización de la educación en Bioética se intenta contribuir en la reflexión y abordaje de los problemas de la sociedad colombiana mediante la construcción de una ética civil, y se exploran además los fundamentos éticos, políticos y sociales de la Bioética en campos como la salud, la educación, el medio ambiente. Posteriormente, a partir del año 2005 hasta la fecha tiene lugar el **tercer momento** de esta historia, que podemos llamar de extensión y profundización del discurso bioético.

A continuación se analizan, en forma sintética, estos tres períodos que avanzan a propósito de una conceptualización de la historia de la educación en Bioética en Colombia, en un contexto caracterizado por oscilaciones políticas, sociales y económicas, que imprimen cambios en los programas de formación e investigación en Bioética en el país.

2. Primer momento: Preámbulo de la Bioética en Colombia (1975-1995)

El contexto de la salud en Colombia durante este período atravesó grandes cambios que motivaron el inicio de una época en la cual se establece una nueva organización que le plantea al Estado delegar en la empresa privada la prestación de los servicios de salud, hecho que se define a partir de la ley 100 de 1993. Anteriormente a esta ley, la prestación de los servicios de salud estaba fuertemente diferenciada entre un sistema que cubría a los trabajadores de instituciones

privadas, denominado “seguridad social”, y el sistema de los funcionarios públicos, denominado “previsión social”. Por un lado, el Sistema de Previsión Social se creó en 1945 y el ente prestador de servicios se denominaba Caja Nacional de Previsión. Este sistema se distribuyó de manera desarticulada por todo el país y llegó a contar con 1200 cajas de previsión en 1991. Por otro lado, en 1946 se crea el Instituto Colombiano de Seguros Sociales, que monopolizó la prestación de los servicios del sector privado. Es notorio que bajo este régimen un gran porcentaje de la población colombiana estaba desprovista de un servicio de salud por cuanto no cumplía con el requisito de ser trabajador del sector público o del sector privado.

En estos años se dio una transición en la Medicina, que hasta el momento se regía por un modelo basado en la Medicina francesa, hacia un modelo norteamericano en el que predominaban los desarrollos científicos y tecnológicos. Esto trajo consigo varios cambios en la formación médica: se hizo énfasis en las ciencias básicas biomédicas y en la organización de los cursos de pregrados distribuidos por bloques de materias según la especialidad o temas específicos; se introdujo el sistema de residencias para la formación de médicos especialistas; se aumentó en personal y en tiempo la presencia en los servicios hospitalarios de profesores y estudiantes; y hubo un uso cada vez mayor de las nuevas tecnologías médicas.

Las nuevas tecnologías obligaron a capacitar en asuntos técnicos al personal de salud, principalmente en Estados Unidos. Sin embargo, la valoración ética de las nuevas prácticas en Medicina en muchos casos no coincidía con la ética médica tradicional imperante hasta ese momento. Se dieron nuevas situaciones que suscitaron conflictos y dilemas en torno al uso, aplicación, costos y distribución de los recursos, tanto de índole económica como de la organización del sistema de salud en Colombia. De igual manera, el ejercicio mismo de las profesiones en salud se vio influenciado, dado que los pacientes demandaban la aplicación de nuevas tecnologías para su tratamiento. De esta manera, se ampliaron los campos de acción en los hospitales. Aparecieron, entre otros adelantos: las primeras salas de recuperación en cirugía, avances en anestesiología, procedimientos quirúrgicos como en cirugía cardiovascular, trasplantes renales, nuevas especialidades médicas: nefrología, neumología, inmunología, etc. Se introdujeron, también, fármacos y antibióticos de última generación, tecnologías de diagnóstico y exámenes de laboratorio.

Fue en la década de los setenta del siglo pasado cuando se inicia la implementación de una política neoliberal que imprime cambios en la concepción de desarrollo económico y social del país. La salud es vista como un factor de desarrollo por lo cual se estima conveniente poner en marcha a partir de 1974 el Sistema Nacional de Salud. La prestación de servicios se organiza en tres niveles de prevención de acuerdo a lo formulado por Leavell y Clark (CELY, G et al. 1994: 326). Esto es: nivel primario, prevención y promoción de la salud; nivel secundario, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno; y nivel terciario, evitar las secuelas

o ya la rehabilitación propiamente dicha. Para tal fin, en el primer nivel se atendía en hospitales locales, centros y puestos de salud rurales y urbanos, el segundo nivel era atendido por hospitales regionales, y el tercer nivel de atención se brindaba en los hospitales universitarios. Uno de ellos dio lugar a la primera Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del país, la cual se creó en el año 1970, en el Hospital San Juan de Dios, también llamado Hospital de "La Hortúa", adscrito a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia. En dicha unidad se atendían pacientes que requerían terapias intensivas, que prontamente fueron reclamadas, con mayor frecuencia, por parte de los pacientes, causando una gran presión sobre el servicio prestado allí. Esto generó conflictos éticos en cuanto a la selección de los pacientes para su ingreso y en relación con las decisiones y criterios necesarios para la utilización más eficiente y oportuna de los recursos. La atención se caracterizó por ser más sofisticada que los procedimientos usados hasta ese momento en la práctica corriente. La profundidad de estos temas demandó la realización de seminarios con la participación, en principio, de estudiantes, profesores (médicos de distintas especialidades) y teólogos.

Sobresale la iniciativa llevada a cabo por Jaime Escobar Triana,[1] médico director de la (UCI) de la Hortúa, quien propuso el tema "La actitud del médico ante el paciente moribundo",[2] el cual dio lugar a un seminario, bajo su coordinación, que se reprodujo en varias instituciones (Universidad Nacional de Colombia, Universidad del Rosario, Sociedad Colombiana de Gastroenterología, Colegio Colombiano de Cirujanos y la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas). Iniciativas como esta fueron las que en nuestra opinión marcaron el comienzo de la Bioética en Colombia, relacionada directamente con los dilemas y problemas éticos suscitados por los avances biotecnológicos y su aplicación en la práctica médica. Se destacan los primeros trasplantes de riñón en el país, que sirven como base empírica concreta para las discusiones académicas que se originan y se extienden.

Entre los temas de interés que surgieron se señalan, por parte de los pioneros[3] de la Bioética en Colombia, los relacionados con los derechos de los pacientes: principalmente la muerte digna, el derecho a la privacidad, el derecho a la verdad, el derecho al dolor y otros temas relacionados con la muerte cerebral, las decisiones al final de la vida en casos en los cuales se hacía uso de equipos que daban soporte vital. En dichos casos se solía interrogar por la continuidad de la vida y la

1 En la base de estas experiencias se encuentran la recepción y circulación de los boletines del *American College of Surgeons*, que se enfocan en especial en los procedimientos y líneas de conducta o tomas de decisión de los médicos en las UCI.

2 Con el título de la "Actitud del médico ante paciente moribundo", se escribe el primer texto que busca sistematizar los seminarios dictados hasta el momento.

3 Estos seminarios son organizados en el Departamento de Cirugía del Hospital San Juan de Dios con un grupo en el que participan, además de Jaime Escobar Triana, entre otros, los neurocirujanos Juan Mendoza Vega, Gerardo Aristizábal, los psiquiatras Henri García y Luís Carlos Taborda, el patólogo José Luís Sierra y los presbíteros Hernán Jiménez y Efraín Rozo.

muerte, la prolongación de la vida en estrecha relación con la prolongación de la agonía. Es muy importante tener en cuenta que, en estas circunstancias, se enfatiza la idea de que la lucha no es en contra de la muerte, sino contra la enfermedad, en procura de una mejoría en la calidad de vida de los pacientes y el respeto de su dignidad, lo cual permite que las discusiones se concentren en torno a la intensidad y uso adecuado de las nuevas y muy costosas tecnologías.

En 1978 se inicia el proceso de incorporación formal del concepto de "bioética". Las experiencias de los primeros seminarios, dirigidos principalmente a médicos (aunque ocasionalmente se aceptara la presencia de terceros interesados) se amplían al extenderse las discusiones hacia los alumnos de los últimos años de la carrera de Medicina. Los temas centrales de discusión y análisis giran en torno de la cirugía, el uso de las tecnologías nuevas referidas a los derechos de los pacientes, la conveniencia y la problematicidad de prolongar la agonía. Estos seminarios tuvieron una gran acogida entre los estudiantes de las universidades Nacional y del Rosario en la ciudad de Bogotá, y comenzaron a conocerse y discutirse los principales textos y tesis de E. Kübler-Ross sobre la muerte y los moribundos.

La palabra "bioética" como tal no aparece aún en las actividades del seminario, pero sí es posible observar que en esta iniciativa se da un primer giro a las cuestiones éticas que tradicionalmente se centraron en aspectos normativos y en el quehacer de los profesionales de la salud, hacia una Bioética que propone una seria reflexión y discusión sobre la práctica médica, esta vez centrada en los derechos de los pacientes.

Ya desde la década de los sesenta aparecieron algunas inquietudes en torno a la deshumanización de la medicina (MENDOZA-VEGA, J: 2006). Médicos dedicados a la educación plantearon cambios en el ejercicio de la Medicina en razón del uso y aplicación de tecnologías a través de escritos en diarios y revistas de circulación nacional, como *El Tiempo* y el *Espectador*. En estos diarios se hizo alusión, entre otros temas, a la ética médica, la historia de la Medicina y los errores médicos, así como a temas referidos a los asuntos éticos en la distribución de los recursos en salud.[4] El abordaje ético se caracterizó por centrar la atención en los deberes del médico hacia el paciente, y, como correlato, se empiezan a vislumbrar los derechos de los pacientes con el consecuente conflicto con el paternalismo del médico, imperante por siglos.

Sin embargo, en la época es evidente, al mismo tiempo, una enorme escasez de recursos técnicos y tecnológicos, a la vez que humanos, y una igualmente amplia demanda de servicios de salud y de atención hospitalaria. En este contexto

4 Fernando Sánchez Torres publicó en el periódico El Tiempo unas columnas dedicadas al humanismo en Medicina y Juan Mendoza-Vega, en el diario del Espectador en su columna "Medicina al día" plantea una discusión sobre la desigualdad en la asignación de los recursos dentro del marco del servicio social en general y de la salud en particular de la época. Quizás el primer artículo publicado en la época en relación con los temas referidos a la ética y los problemas del final de la vida es el de Juan Mendoza Vega, "Consideraciones sobre muerte cerebral", en 1977.

se da la transición de un modelo de Estado benefactor, que había desbordado el crecimiento del sector público, a un modelo neoliberal que fomenta la inversión privada y la reducción del Estado. La empresa privada invierte en las nuevas tecnologías, lo cual influye en el aumento de costos de los servicios de salud. Sin embargo, la proporción de la población que accedía a los servicios de seguridad y previsión social era tan sólo del 20%, los servicios privados cubrían un 10%, y un 40% era cubierto por la "asistencia pública", quedando así sin ser cobertura un 30% de la población (CHILD, J: 1992). En estos años se empieza a vislumbrar la limitación de los recursos y la necesidad de ampliar la cobertura en la atención en salud, por el costo de las nuevas tecnologías que requerían de altas inversiones. Desde los parámetros de justicia distributiva, Ovalle anota que en ese momento los administradores y los políticos se sintieron obligados a "optimizar la utilidad pública de los recursos disponibles, para lo cual actuaron conforme a los criterios propios de la economía" (OVALLE, C 2000: 177). No siendo suficiente el criterio económico, en 1980 el Hastings Center (1980: 175) hace un llamado a la economía y la política para realizar un análisis ético ante la aplicación de nuevos criterios a propósito de cómo resolver los problemas de costo-beneficio en la prestación de los servicios de salud.

En cuanto a los primeros escritos publicados dedicados, ya no tangencial sino frontalmente, a la Bioética, es posible mencionar los siguientes: en 1981 se conoce lo que parece ser el primer artículo publicado en el país sobre Bioética: "¿Bioética o matando el miedo?"(BERNAL VILLEGAS, J: 1981); en 1988 se traduce el libro de Andrew Vargas, *Bioética: Principales problemas*; asimismo, en 1989 se publica "Nace la Bioética en Colombia", en la revista Actualidades Médicas (LLANO, A: 1989). Aunque valiosos, se trató, sin embargo, de escritos singulares que no fueron continuados por parte de sus autores, ni tampoco de los medios en los que fueron publicados (ESCOBAR TRIANA, J: 2002).

Es de anotar que los medios de comunicación fueron decisivos en la divulgación de temas de la Bioética, tanto en el ámbito nacional como en el internacional. Cabe mencionarse las primeras denuncias que aparecieron en relación con las investigaciones en seres humanos con graves fallas éticas, tanto por parte de los médicos nazis en los campos de concentración, como las posteriores investigaciones financiadas con dinero público de los Estados Unidos (después del juicio de Núremberg), las cuales causaron escándalos en los años sesenta del siglo pasado. Los fallos emanados de dichos casos relacionados con el uso de las nuevas tecnologías en la práctica clínica hospitalaria, crearon jurisprudencia por parte de las Cortes de los Estados Unidos, lo cual generó una doctrina que iba de la mano con los hechos que dieron origen a la Bioética en ese país.

En Colombia, por su parte, en caso de denuncias de los pacientes por mala praxis de los médicos, se solía juzgar desde un marco deontológico en tribunales de Ética médica y no era común que dichos casos trascendieran al ámbito jurídico. Es a partir de 1981 con la ley 23 sobre Ética médica que se empieza a crear una

doctrina jurídica en torno a la práctica médica. En cuanto a las investigaciones en seres humanos, estas se realizaban esporádicamente, sin llenar requisitos éticos y en la mayoría de las veces se hacían con fines comerciales para beneficio personal. En el campo de la investigación la creación de las bases jurídicas para su aplicación tomó aún más tiempo. Esto sucedió con la resolución 008430 de 1993, emanada del Ministerio de Salud. Con la creación de la Corte Constitucional a partir de la Constitución Nacional de 1991 aparecieron reclamaciones de los pacientes que se sintieron vulnerados, por lo cual la Corte emitió sentencias en defensa de los derechos de los pacientes. Recién con la resolución 13437 de 1991 se constituyen los comités Hospitalarios de Ética y se adopta el Decálogo de los Derechos de los Pacientes.

Los cambios que se demandaban no podían lograrse sin nuevos enfoques en la educación médica que generaran nuevas actitudes y razonamientos. Una propuesta para el cambio se dio en el marco de la necesidad de contemplar la salud inmersa en factores relacionados con aspectos sociales, económicos y técnicos, en razón de los costos de los sistemas de salud de la época y la deshumanización en la práctica médica. En palabras de Escobar, "la salud es mucho más universal que la enfermedad, para propiciar esta nueva mentalidad deben tenerse en cuenta varios factores relacionados con aspectos económicos, financieros, dado los costos de los sistemas actuales, las bases técnico-administrativa, y las bases científico-filosóficas de la relación salud-enfermedad" (ESCOBAR TRIANA, J 1991: 17) .

Este presupuesto inspiró la fundación de la Escuela Colombiana de Medicina (ECM), hoy Universidad El Bosque, en 1978, la cual tenía como reto desarrollar un programa de formación médica que contemplara la nueva estructura del Sistema Nacional de Salud, con el fin de hacer posible la integración docente-asistencial, así como una formación crítica y reflexiva ante las nuevas políticas neoliberales que se abrían camino en ese mismo período. Esta última meta se afrontó mediante la incorporación de los temas de lo que habrá de ser la Bioética, como parte de la formación profesional, humana y social del médico mediante una cátedra en segundo semestre de la carrera que adopta desde su inicio las discusiones bioéticas en torno a los estudios sobre la muerte y los derechos de los pacientes.[5] El concepto de "enfoque biopsicosocial y cultural" el cual responde a una determinada manera de explicar al ser humano, habrá de constituirse el principal rasgo distintivo de la formación de médicos y profesionales de la salud de la ECM y determinará el perfil de sus egresados. En consecuencia la ECM asume una particular teoría y práctica educativa que interpreta la visión de ser humano en toda su complejidad como objetivo de la Medicina, a través del enfoque biopsicosocial y cultural. Se

5 Por los aportes definitivos y el arduo trabajo de Jaime Escobar T. en ampliar las discusiones éticas en torno a los avances en ciencia y tecnología en la práctica médica y por ser gestor de una programa de bioética y, aún director de este ambicioso proyecto, fue galardonado como pionero de la bioética en Colombia en el mes de septiembre de 2002, por la Universidad Nacional de Colombia, que le otorgó una placa de reconocimiento como pionero de la bioética en el país.

conforman para ello tres áreas académicas, Bioclínica, Comunitaria y Psicosocial a todo lo largo de la carrera, en lugar de los tradicionales departamentos. En esta última área se implementa un seminario transversal e institucional (Seminario de Filosofía e Historia de las Ciencias), que le concede una enorme importancia a la epistemología e incorpora contenidos de Bioética.

Así, desde los orígenes de la Universidad El Bosque, el enfoque biopsicosocial define un perfil propio y constituye la base de la educación e investigación que se lleva a cabo en todas las Facultades de la Universidad. Progresivamente a la creación de programas de pregrados y postgrados de la Universidad El Bosque, se diseñan cursos de Bioética que se articulan al plan de estudios de las distintas facultades. Estos programas tienen en cuenta las necesidades e implicaciones de las distintas profesiones en su práctica, y constituyen una parte esencial del perfil de los egresados de esta institución. El protagonismo de los estudios en La Universidad El Bosque favoreció que la Bioética fuera concebida como fundamento axiológico de la institución y que haya inspirado la formulación de su lema institucional: “Por una cultura de la vida su calidad y su sentido”.

Luego aparecen los primeros centros de estudios en Bioética. En 1985 se crea el Instituto Colombiano de Estudios Bioéticos (ICEB),[6] adscrito a la Academia Nacional de Medicina. La preocupación del instituto fue y ha sido la de velar y promover por el cuidado de los valores que enmarcan la práctica de la Medicina. En 1992 se crea el Instituto de Bioética de la Universidad Javeriana, al lado del cual, locativa y administrativamente hablando, funciona el Centro Nacional de Bioética (Cenalbe) que se creó más tarde, en 1993-94.

Este primer período de la historia de la educación en Bioética en Colombia culmina con dos grandes hechos políticos que incidirán directamente en la organización del sistema de salud colombiano. En primer lugar, la nueva Constitución colombiana de 1991, en la cual se declara a la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio bajo la dirección, coordinación y control del Estado; en segundo lugar, la Ley 100 de 1993, que define al sistema de seguridad social integral como un conjunto de instituciones, normas y procedimientos, para lo que contempla las instituciones privadas que garantizarán el servicio de salud bajo la idea de que mejoraría la calidad y se ampliaría la cobertura de los servicios de salud.

3. Segundo momento: Educación formal en Bioética en Colombia (1995-2005)

Un segundo período puede caracterizarse por la instauración de la educación formal en Bioética. Existen, en nuestra opinión, cuatro aspectos singulares que definen este período y se convierten en la base de la organización de la educación en Bioética en Colombia. En **primer término**, aparecen las primeras publicacio-

6 Fundado por el médico gineco-obstetra, Fernando Sánchez Torres.

nes seriadas y la primera Colección específica de Bioética en el país; en **segundo lugar**, se crean los primeros posgrados, a nivel de especialización, y se allana el camino para la conformación de maestrías. Así se asienta una estructura del trabajo de divulgación, enseñanza e investigación en el campo de la Bioética; en **tercer lugar**, se inicia la formación en Bioética de maestros, profesionales y estudiantes de distintas disciplinas. Se propone difundir los conocimientos en este campo, a través de los maestros, con el fin de contribuir a la reflexión y abordaje de los problemas de la sociedad colombiana mediante la construcción de una ética civil, y la indagación teórica en temas de la Bioética relacionados con la educación, el medio ambiente y las ciencias de la complejidad. Finalmente, en **cuarto lugar**, se crean y se consolidan, al mismo tiempo, las primeras asociaciones de personas dedicadas a la Bioética.

Estos cuatro aspectos están influenciados por la reestructuración de la salud en Colombia, a partir de 1993. Es con la Ley 100 que se da prioridad al concepto de seguridad en la prestación de los servicios de salud, que en un comienzo se establece en el artículo 48 de la Constitución Política de Colombia de 1991, así:

La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley.

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la seguridad social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la ley. La seguridad social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley (…).

Es de anotar que los principios que inspiran al artículo, que es la base de la ley 100, provienen de fuentes filosóficas diversas y contradictorias. Por ejemplo, el principio de solidaridad y universalidad provienen de fuentes Bismarckianas, mientras que el principio de eficiencia es neoliberal (JARAMILLO, I 1997: 39). Esto indica que existe por lo menos una ambivalencia en las fuentes inspiradoras de la Ley 100, lo cual se traduce en conflictos en torno al interés del mercado que permite la libre competencia entre el sector público y el sector privado en la prestación de los servicios en salud, en seria confrontación con los intereses sociales de bienestar y justicia distributiva. En este mismo sentido, surge una contradicción entre el concepto de seguridad social y el concepto de servicio público, dado que la seguridad hace alusión a un contrato de prestación de servicios que exige remuneración, mientras que el concepto de servicio público se refiere a la obligación del Estado de prestar el servicio de salud de forma gratuita a toda la población. El conflicto de intereses obligó a buscar una conciliación mediante el nombramiento de una comisión transitoria. En dicha comisión se enfrentaron quienes querían mantener el sistema monopolizador vigente, defensores de los principios de solidaridad, integralidad y universalidad, y unificación del sistema de seguridad social,

por un lado, y por otro, quienes defendían los principios neoliberales de eficiencia y calidad en la prestación de los servicios de salud.

Es pertinente recordar que las políticas neoliberales fueron fijadas para los países de América Latina mediante el Consenso de Washington, que se llevó a cabo en 1989 y que tenía, en general, cuatro objetivos: a) solidez en la macroeconomía de la región; b) disminución del tamaño del Estado para hacerlo más eficiente; c) expansión del sector privado, y d) políticas para la reducción de la pobreza. Las políticas neoliberales consideran necesario disminuir el gasto público. Se inicia una fase de descentralización de los servicios y el cambio del subsidio a la oferta por un subsidio a la demanda. Esto favorece la apertura a más oferentes de servicios, que influye en la participación del sector privado en la prestación de servicios de salud. La administración se convierte en una herramienta que se cree necesaria en la contención de los costos. El Estado pasa a ser un regulador de la red de servicios en los que hay una combinación de servicios públicos y privados.

El modelo neoliberal, que implica una lógica de mercado de libre competencia, no tenía como propósito fundamental la búsqueda de la salud; por el contrario, como se indicó arriba, buscaba la disminución del gasto público, por lo que la salud pasa de ser un bien público a ser un producto del mercado. El financiamiento del sector público se reduce a la venta de servicios en franca competencia con otras instituciones. Para De Currea-Lugo, esto:

"Obliga a los hospitales públicos a caer en sistemas de competición (llamado de "contención de costos") que se materializa en las formas de contratación del personal de salud, baja calidad de los servicios, disposiciones de poco presupuesto para el mantenimiento de equipos e instalaciones (desequilibrio financiero para favorecer el gasto a expensas de la inversión), selección adversa de pacientes (de acuerdo a la capacidad de pago) y programa de recursos humanos de corte draconiano" (DE CURREA-LUGO, V 2010: 109).

La relación entre el profesional de la salud y el paciente se ve seriamente interferida por agentes externos que van desde la economía hasta la política, pasando por las lógicas del mercado. Todo esto se convierte en un punto de referencia para los debates que empiezan a darse en los programas de formación en Bioética en el país y que se suman a los tradicionales temas referidos a los dilemas de los confines de la vida humana. La reestructuración de las políticas en salud en Colombia, a partir de 1993, propicia entonces, la referencia al contexto político y social de la salud, lo cual permite hacer una caracterización de la educación en Bioética en este período, que no se reduce a la discusión de la relación médico-paciente. Esto no solo sería ingenuo, sino inconveniente, en un ambiente en el que día a día la autonomía del paciente y la del médico se ven más determinadas por agentes externos.

En la década de los noventa del siglo pasado, el concepto de bioética comienza a vehicularse, fundamentalmente entre los médicos (con diversas es-

pecializaciones) y luego gradualmente, también, entre los odontólogos y enfermeras. Por fuera de estos círculos, se interesan algunos teólogos y juristas. Posteriormente la Bioética, en Colombia, será conocida, enseñada e involucrada al interior de otras formaciones disciplinares, al tiempo que estimulará la creación de diversas asociaciones.

Hacia 1988 nace Analbe, la Asociación Nacional de Bioética. Asimismo, es indispensable hacer mención de la institución Derecho a Morir Dignamente (DMD), que asesora a pacientes que así lo requieran en sus deseos de morir con dignidad, firmando incluso documentos que así lo exigen o permiten esta tarea delicada aún, en los marcos culturales y de tradición católica del país. Existió igualmente el Instituto Omega, que asesoraba a pacientes terminales y a sus familiares, particularmente con ayuda psicológica y espiritual. Estos son frentes de trabajo en los que la Bioética se encontraba inmediatamente ante la mirada o en la que, por decir lo menos, está implícita y permite reflexiones cuidadosas sobre la salud, la enfermedad, la vida y la muerte.

En un principio, la educación en Bioética se centra, como en el resto del mundo, en una ética aplicada, de enfoque principialista, de origen norteamericano. Sin embargo, prontamente hubo críticas de esta forma de enfocar la Bioética por la falta de jerarquización de los principios y el notorio énfasis en el respeto a la autonomía del paciente. Una complementación de los principios, que tiene gran influencia en la formación en Bioética en el país, es la propuesta por Diego Gracia, quien fundamenta la relación médico-paciente dentro de una cultura con criterios más beneficentes. Este nuevo enfoque principialista se difundió a través de cursos de Especialización y Maestría del Programa Regional de Bioética auspiciado por la OPS/OMS y dictado en la Universidad de Chile, siendo el primero en 1996.

En la Pontificia Universidad Javeriana, con sede en Bogotá, desde el año de 1993 la Facultad de Ciencias organiza un Seminario interdisciplinario, que actualmente sigue funcionando y que da origen al Instituto de Bioética. En dicho instituto se conjugan una visión ecocéntrica de la relación entre seres humanos y su entorno, con una visión cristiana que es determinante a la hora de intercambiar conocimientos. El Instituto de Bioética de la Universidad Javeriana[7] ha vinculado profesores que dictan cursos de Bioética en diversas carreras de esa Universidad. El énfasis de esta enseñanza y de todo el trabajo adelantado en la Javeriana es en filosofía moral, o también, la asimilación de la Bioética en el marco de la filosofía moral. En abril de 2002 aparece el primer número de la revista *Selecciones de*

7 En este segundo período en la Javeriana se complementan claramente dos ejes referenciales: uno, el pilar administrativo y organizativo, y que gira alrededor de Alfonso Llano, S.J.; y el otro, el trabajo en varios sentidos pionero, de Gilberto Cely, S.J., con la más importante producción intelectual del lado de la comunidad de los jesuitas en el país en temas de bioética. Luego de su retorno a la Universidad Javeriana, el filósofo Guillermo Hoyos, conforma un seminario institucional permanente con la participación de personas con diversas formaciones académicas (ESCOBAR TRIANA, J: 2002).

Bioética, publicada por esta universidad, cuyo editor es Alfonso Llano, S.J. Esta revista se publica de manera ininterrumpida dos veces al año hasta la fecha.

El primer libro que se publica en el país con la palabra "bioética" en el título (*"El horizonte bioético de las ciencias*") es de varios autores (CELY, G et al.: 1994). En esta oportunidad sobresale el sentido de la Bioética acuñado por Potter, es decir, un interés por establecer un marco normativo y de reflexión acerca de las implicaciones e impacto de los avances en ciencia y tecnología en la supervivencia humana.

En junio de 1995 se crea la primera Especialización en Bioética en el país, en la Universidad El Bosque, y se realiza el Primer Seminario Internacional, apoyado por el Programa Regional de Bioética de la OPS, en cooperación con Cenalbe, titulado "*Bioética, calidad de vida en el siglo XXI*". En esta ocasión fueron invitados como conferencistas internacionales Humberto Maturana, Julio Montt y Mahal DaCosta. Este seminario sirvió como plataforma de lanzamiento del primer programa de formación en Bioética del país. El programa de Especialización inicialmente tenía una duración de 15 meses y luego se redujo a 12 meses. Los contenidos filosóficos desde su inicio fueron tratados ampliamente, siguiendo un recorrido histórico de las ideas éticas en Occidente. Se abordaban, además, discusiones de casos dilemáticos en torno a los confines de la vida, analizados con la ayuda de metodologías con enfoques casuístico, pragmático y sincrético, entre otros. Estas actividades culminaban con la exigencia de un trabajo de grado. El objetivo principal de la Especialización era la de capacitar a los profesionales de distintas disciplinas en la toma de decisiones en torno a casos dilemáticos en los nacientes Comités hospitalarios de ética y de ética en investigación. Un segundo objetivo, que con el tiempo se convirtió en una de las áreas de formación en Bioética, fue el de la educación en Bioética en distintos niveles (primaria, secundaria, universitaria y de formación avanzada).

Alrededor del Seminario internacional y la Especialización en Bioética se crea la Colección "Bios y Ethos" en la Universidad El Bosque. Sin lugar a dudas este es el trabajo editorial, educativo, de divulgación y de investigación en Bioética más sólido en el país, que trasciende sus fronteras a los otros países de América Latina, gracias a la variedad, la calidad de los textos, y la continuidad en el trabajo. Al momento se han editado 28 volúmenes que recogen, entre otros, los mejores trabajos de los estudiantes y profesores nacionales y extranjeros de los programas, además de las memorias de los Seminarios internacionales. Ninguna otra Universidad, institución o centro en el país puede dar muestra de un trabajo similar. Poco a poco se viene constituyendo en un verdadero hito de referencia nacional e incluso internacional.

La Especialización en Bioética de la Universidad El Bosque es la más antigua y estable, con cohortes semestrales y permanentes. Con la participación de estudiantes y egresados de esta especialización como profesores, se crea un programa de formación de maestros, con el fin de propiciar un pensamiento bioético

acorde a la sociedad colombiana y transmitir los principios de la Bioética en la disolución de conflictos en el aula escolar. El fin es que la Bioética trascienda a la sociedad con miras a una ética civil a través de los maestros, los niños y sus familias. Esta experiencia hace que se constituya en 1999 la Colección "Pedagogía y Bioética", una serie de módulos escritos en un lenguaje sencillo, pero, profundo en los que la Bioética adquiere, manifiestamente, una dimensión distinta a la habitual, la de la clínica y la de las ciencias de la salud. Gracias a este trabajo se logra extender la bioética a más de 22.568 maestros en todo el país, los cuales tienen claras incidencias sobre los estudiantes y los padres de familia. Como resultado de la ampliación de fronteras y relaciones de la Bioética que tiene lugar en la Universidad El Bosque, se constituye un primer grupo de trabajo e investigación en torno a las relaciones entre Bioética y Educación.

La modalidad a distancia que llegaba a diferentes regiones del país se vio afectada debido a cambios de la Ley de Educación, la cual desestimuló la formación avanzada de los maestros, al eliminar el incentivo de aumento en escalafón y mayores ingresos. Este cambio disminuyó drásticamente el número de maestros que quisieron especializarse en alguna área. Sin embargo, aun persiste la experiencia de formación de maestros dentro de la Universidad y en ella se mantienen los componentes bioéticos y se realiza un seguimiento cercano a la manera como la educación en bioética ha logrado, lenta pero firmemente, calar en los estratos más sensibles de la educación colombiana.[8]

Un fenómeno indiscutible para el buen desarrollo de los planes e iniciativas académicas de la Bioética en la Universidad El Bosque es el nombramiento de Jaime Escobar Triana como Rector de la Universidad El Bosque (ya lo había sido anteriormente) en tres períodos consecutivos: 1996-1998, 1998-2000 y 2000-2002. Gracias a esto es posible que el Programa se fortalezca administrativa y académicamente y que logre en la actualidad un relativo grado de estabilidad por sí mismo.

En 1999 el Instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Javeriana crea la Especialización en Bioética con varias promociones de egresados. Diez años después, la Universidad Javeriana crea el programa de Maestría en Bioética, cuyos primeros egresados se graduaron en el mes de noviembre del año 2011. En el mismo año 1999, se crea la Especialización de Bioética en la Universidad de la Sabana. En 1998 la Universidad Javeriana y Cenalbe organizan un Congreso Internacional de Bioética cuyas memorias son publicadas en 1999. A favor de la Universidad de la Sabana está la creación de la Revista Bioética y Persona, lo que la convierte en la revista sobre Bioética más antigua en el país cuyo primer número aparece en 1997, con un enfoque eminentemente clínico y moral. Por su parte, la Universidad Militar Nueva Granada edita a partir de julio de 2001 la Revista Latinoamericana de Bioética, con un enfoque igualmente centrado en la

8 La experiencia de la enseñanza de la bioética general como aporte en la construcción de un pensamiento bioético en los maestros fue publicada en la Revista Colombiana de Bioética, Vol. 3, Edición Especial, noviembre 2008.

clínica y la filosofía moral, con un notable equipo asesor nacional e internacional. En 2002 la Universidad Militar Nueva Granada convoca y organiza el primer Congreso Latinoamericano de Bioética, dedicado a temas clínicos.

En otras Universidades del país se crean programas o centros que inician un trabajo de difusión y promoción de la Bioética. Entre éstas, cabe destacar el trabajo adelantado por la Universidad de Antioquía, la Universidad Nacional de Colombia, la Universidad Católica de Manizales, la Universidad Mariana de Pasto, la Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín. La Universidad del Valle, publica el texto "*El significado de la Bioética en las organizaciones de salud*" editado por la Facultad de Salud en 1996 (OSORIO, G: 1996), y se crea años más tarde la Especialización en Bioética.

En la Universidad Nacional se conforman varios grupos para el estudio de la Bioética, principalmente en las facultades de Medicina, Enfermería, Odontología, Derecho, Ciencias, Biología, Filosofía, Sicología, y en los Institutos de Genética y de Biotecnología. Igualmente, se creó en marzo de 2002 la Red Bioética, cuya misión es la de "propiciar un espacio permanente de reflexión, estudio, difusión, vivencia y fortalecimiento de la ética y la Bioética en la Universidad Nacional de Colombia con proyección a la comunidad en general".[9] Es referente institucional la serie de debates en los que participaron profesores de diferentes carreras de la Universidad en torno a los Comités de Ética, la humanización en los servicios de salud; transgénesis y Bioética, entre otros. Posteriormente, las facultades de Medicina y de Ciencias crearon Comités de Ética de la Investigación con el propósito de evaluar los asuntos de las investigaciones de profesores y estudiantes. De otra parte los temas referidos a la Bioética social, han tomado auge y son impulsados por profesores de distintas disciplinas entre la Universidad Nacional.[10]

Al finalizar este período la Universidad del Rosario consolida un eje de formación en Bioética en pregrado, las especializaciones médico-quirúrgicas y la especialización de Derecho Médico. La Universidad posee distintas publicaciones dedicadas a temas de Bioética clínica y educación en Bioética, y ha organizado, en alianza con otras entidades, congresos internacionales en Bioética y Derecho Médico Sanitario.[11]

En el año 2000 se llevan a cabo las primeras reuniones preparatorias y constitutivas de la Comisión Intersectorial de Bioética, creada por el Ministerio de Salud mediante el decreto número 1101 de ese año. Este es un antecedente de la creación, años más tarde, del Consejo Nacional de Bioética, creado por ley del Congreso de la República.

En el año 2001 se abre el Programa de Maestría en Bioética en la Universidad El Bosque. En este programa se proyectan desde la Especialización los trabajos

9 Ver: http://www.unal.edu.co/bioetica/paginas/presentacion.html
10 Ver: http://www.bogota.unal.edu.co/
11 Ver: http://www.urosario.edu.co/

adelantados en las áreas de fundamentación, salud, educación y ambiente. La Colección *Bios y Ethos* continúa siendo una ventana de difusión de los trabajos presentados por los estudiantes, esta vez, de la Maestría. Se da comienzo en el año 2002, a la Colección *Bios y Oikos* que desde sus inicios ha querido mostrar investigaciones de profesores en relación con los fundamentos de la Bioética, y cómo los avances en ciencia y tecnología incentivaron a la ética a ampliar sus reflexiones en otros escenarios y dimensiones en los cuales ya los problemas humanos trascienden al mundo de la vida en general. En el contexto de la acreditación universitaria y de grupos de investigación, es evidente que de esta suerte se abona el terreno para la construcción de un auténtico programa de investigación en el país.

A partir de entonces, el Programa de Bioética de la Universidad El Bosque comienza a ser conocido por las relaciones interesantes que establece entre cuestiones antes separadas y totalmente inexploradas en nuestro medio. Por ejemplo, entre Bioética y derechos humanos, Bioética y medio ambiente, Bioética y ciencia, tecnología y sociedad, Bioética y conflicto armado, Bioética y ciencias sociales, Bioética y ciencias de la vida. Estas relaciones son avaladas gracias a los conferencistas y profesores invitados y que ven aquí una nueva manera de comprender y de abordar un conjunto de problemas que a primera vista aparecían lejanos.

En la Especialización de Derecho Médico de la Universidad Externado de Colombia se dan componentes de Bioética en torno a la práctica médica, como el consentimiento informado, la toma de decisiones, avances biotecnológicos especialmente relacionados con la genética. Los temas del derecho médico se estudian desde distintas disciplinas y perspectivas entre las cuales se incluye a la Bioética. Ha realizado eventos académicos con participación internacional. En el año 2003, realizó el Primer Seminario Franco-Andino de Derecho y Bioética organizado por el Centro de Estudios sobre Genética y Derecho.[12]

Las actividades que las universidades desarrollan en distintas regiones del país, en especial, en la ciudad de Bogotá, se resumen en la Tabla 1.

La Bioética en el país comienza a recibir un enfoque innovador con estas experiencias, y a cumplir una contribución a los principales temas de la agenda nacional y de la agenda internacional. En una palabra, además de ser una herramienta útil de análisis de los problemas éticos en torno a la práctica asistencial y de investigación que se usa en los Comités éticos de los hospitales y de la investigación biomédica institucionales y nacionales, la Bioética se convierte en un campo de reflexión y discusión de los problemas del mundo de la vida que procura permear las políticas públicas del país.

12 Ver:http://portal.uexternado.edu.co/irj/portal/anonymous?guest_user=inicial

Como se dijo, la educación en Bioética no podía estar al margen de los asuntos sociales y políticos de la época. Antes de la Constitución de 1991, aun cuando es considerada como un deber del Estado, la salud no es concebida como un derecho. Entre las primeras disposiciones legales que tuvieron en cuenta contenidos de salud, puede mencionarse la ley 10 de 1990 que da importancia a la protección del ambiente, la salud ocupacional y el manejo de alimentos. La salud concebida como un derecho hace alusión a una noción moral además de una realidad jurídica. En su aplicación, la ley 100 generó prácticas contrarias a sus fundamentos y principios. Una muestra de ello se puede evidenciar mediante el gran número de tutelas y sentencias de la Corte Constitucional que se produjeron a raíz de las demandas de los pacientes que consideraron vulnerados sus derechos. Una queja que comúnmente era motivo de conflicto entre la aplicación u omisión de la ley 100 y el derecho a la salud tiene que ver con la negativa de prestación de servicios considerados costosos por parte de las EPS (Empresas Promotoras de Salud), en detrimento de los mayores rendimientos económicos esperados. La Defensoría del Pueblo denunció que en más del 50% de los casos donde fueron negados los tratamientos, esto se hizo a pesar que eran procedimientos que estaban cubiertos por el POS (Plan Obligatorio de Salud), por lo cual se infiere que las EPS no sólo incumplían con la obligación legal asignada, sino que además, aplicaban la estrategia de favorecer las demandas de los usuarios, como una manera de contener los costos, debido que no todos los pacientes reclaman los recursos en salud a los que tienen derecho.

Fue tal la avalancha de conflictos y dificultades que desató la aplicación de la ley 100, que el Ministerio de la Protección Social constantemente ha emitido disposiciones, decretos y adendas a la ley, que, en nuestro concepto, representa un *encarnizamiento* jurídico, con obstinadas pretensiones de salvar dicha ley.

En resumen, en nuestra opinión, sumado a la corrupción en el manejo de los recursos e interpretaciones acomodaticias de la ley, este período culmina con dos hechos que resultan de la aplicación de la Ley 100 y que desencadenan una profunda crisis en la atención en la salud en Colombia. Estos hechos hacen evidente la existencia de serias contradicciones en la estructura misma de la ley, además de profundas inequidades y conflictos éticos.

Por un lado, los nuevos actores que aparecen con la ley 100 (intermediarios), interfieren seriamente en la relación entre los profesionales de la salud y sus pacientes, así como en la distribución de los recursos y de los servicios de salud, por su marcado interés de rendimiento económico.

Por otro lado, la tradicional educación médica se ve interferida con la Ley 100 dado que anteriormente estaba organizada según lo estipulado por el decreto 1210 de 1978, la integración docente asistencial. Este decreto influye en la educación de los profesionales de la salud, dado que se incorporan contenidos de saneamiento ambiental y de salud pública. Igualmente, la práctica médica se organiza en torno a la asistencia y prestación de servicios, de acuerdo a los niveles de aten-

ción y prevención anteriormente mencionados. Ya desde la década del setenta del siglo pasado, la OPS había planteado introducir la integración docente asistencial, que comprendía el servicio, la formación y la investigación en los hospitales y demás instituciones de salud. Con el personal de salud, sumado a la educación y la investigación, se pretendía mejorar la calidad de los servicios, así como ampliar el personal. Sin embargo, con la Ley 100 de 1993, este factor de desarrollo educativo en los hospitales se vio gravemente deteriorado por considerarse un gasto que afectaba, según lo esperado, el rendimiento económico de las EPSs. Las IPSs (Instituciones Prestadoras de Servicios en Salud) empiezan a negarse a admitir estudiantes y a exigir el pago a las instituciones educativas por la presencia en sus instituciones de estudiantes tanto de pregrado como de postgrado.

En consecuencia, las interferencias en la relación médico-paciente, así como en la prestación de los servicios, provienen de distintas vías. La práctica médica y la educación médica entran en una profunda crisis, a la que no se le ve una salida clara dentro la nueva organización que la Ley 100 impone. Esta crisis ha motivado a numerosos profesionales a formarse en Bioética durante este período, y continúa siendo un motivo más, para la extensión y profundización de la educación en Bioética en Colombia. Por cuanto, estos asuntos requieren de la intervención de un enfoque bioético para su comprensión y su posible solución.

4. Tercer momento: Expansión (geopolítica) y profundización de la educación en Bioética (2006-2011)

Este período, que se inicia en el año 2006, se caracteriza desde nuestro punto de vista, por cuatro aspectos que inciden en la expansión y profundización de la educación en Bioética en Colombia. **Uno**, la consolidación y aparición de publicaciones y programas de formación en Bioética, que permitieron la creación del primer doctorado en Bioética del país; **dos**, extensión de la educación en Bioética a otras regiones del país, con la utilización de páginas de la Red y otros medios virtuales de educación; **tres,** un aumento en el interés por reglamentar y orientar políticamente temas relacionados con la Bioética; y **cuatro**, la participación e impulso, por parte de la Unesco, en los programas y acciones de la Bioética en el país.

La crisis en la atención en salud suscitada por la implementación de la Ley 100, en este tercer momento, se ve claramente reflejada, entre otros, en los siguientes aspectos: quiebra de los hospitales públicos; mala gestión de los recursos por parte de los intermediarios para la prestación de servicios; utilización de los fondos de la salud en asuntos diferentes a los previstos por la ley; necesidad de intervención estatal en las empresas tanto promotoras como prestadoras de servicios de salud; aparición y aumento de enfermedades que habían sido controladas por el antiguo sistema con medidas de salud pública; aumento de barreras para el acceso a los servicios de salud; desgreño administrativo aunado a la corrupción; pérdida de incentivos para los trabajadores y profesionales de salud.

Desde el punto de vista conceptual, en este período, dada la crisis de los servicios de salud se abordan discusiones bioéticas en torno a los derechos de los pacientes y los sujetos de investigación en los Comités de Ética Clínica y los Comités de Ética de la Investigación Biomédica en los hospitales, clínicas y centros de salud, y a la vez, se configura en campo de reflexión y discusión de los problemas sociales que requieren de políticas públicas acordes a las necesidades del país, con lo cual se asume el reto de mantener un espíritu de reivindicación y postura crítica ante las decisiones y acciones en estos escenarios.

Simultáneamente a los problemas globales de calentamiento y daños de la capa de ozono, en Colombia el deterioro de las condiciones ambientales se agrava en razón de: la deforestación de grandes extensiones de tierra que son utilizadas para la siembra de cultivos ilícitos, y que, para combatirlos, son fumigadas con sustancias tóxicas que perjudican, además de la fauna y flora, la salud de las poblaciones humanas de las regiones; la explotación minera clandestina y las prácticas permisivas, en el caso de las licencias otorgadas a grandes compañías multinacionales y nacionales que no cumplen con el cuidado y control necesarios para el uso de sustancias tóxicas como el mercurio y cianuro, que destruyen la capa vegetal, contaminan el agua y alteran su curso; los derrames de petróleo ocasionados la mayoría de las veces por actos de voladuras de oleoductos por parte de grupos al margen de la ley; los desplazamientos forzados, especialmente de campesinos, de manera violenta para adueñarse de sus tierras y dedicarlas a cultivos de, por ejemplo, la palma africana (producción de biocombustibles) y coca, entre otros. Muchos otros sucesos de orden nacional afectan al ambiente y la vida en general, razón por la cual existen diversas circunstancias sociales, como la crisis de la atención en salud, aunada a la crisis ecológica, que han propiciado la expansión de la educación en Bioética; expansión, por tanto, que no sólo se restringe a términos geográficos.

La extensión geográfica, por su parte, se comprueba con el hecho de que otras regiones del país han abierto programas de enseñanza de Bioética y muestran interés por abrir programas de formación avanzada en la disciplina. Los egresados de los programas de Especialización y Maestría se han convertido en multiplicadores de las actividades educativas en las distintas regiones, así como en diferentes instituciones de salud y educación.

Con su consolidación, los programas de formación en Bioética han despertado el interés por realizar investigaciones en este campo. Una muestra de ello se da en el año de 2007 cuando se inscribe en Colciencias, hoy Departamento Administrativo Nacional para la investigación, ciencia, tecnología e innovación del país, el grupo de investigación de Bioética, *Ciencias de la Vida*. Este grupo propuso cuatro áreas de investigación en Bioética: Salud; Fundamentación, Educación y Ambiente. Las ciencias de la complejidad se incluyen como un aporte en la fundamentación de la Bioética, siendo este un punto de referencia para quienes se

interesan por realizar una prospectiva de la Bioética proveniente de los ámbitos de las ciencias de la vida.

Como quiera que sea, aún se hace necesario avanzar en el mejoramiento de los indicadores de ciencia y tecnología referidos a la Bioética en el país, pero es indudable que el primer paso en firme lo ha adelantado y liderado el trabajo que se lleva a cabo en la Universidad El Bosque. Esto se debe en gran medida a que los programas de Especialización y de Maestría en Bioética fueron creando áreas que con el tiempo dieron origen a líneas de investigación que orientan los trabajos de estudiantes y profesores de los programas y que sirvieron de base para la creación del grupo de investigación de Bioética, *Ciencias de la Vida*, además del primer programa de Doctorado en Bioética en el país.

En este período, igualmente, se han consolidado las publicaciones especializadas en Bioética. Hoy se cuenta con distintas revistas nacionales que son publicadas por distintas universidades: *Bioética y persona*, de la Universidad de la Sabana; *Selecciones de Bioética*, del Instituto de Bioética de la Universidad Javeriana; *Revista latinoamericana de Bioética*, de la Universidad Militar Nueva Granada; y la *Revista Colombiana de Bioética*, publicada semestralmente por la Universidad El Bosque y que se encuentra clasificada por publindex en categoría B, en Latindex y Redalyc. Además de la *Revista Colombiana de Bioética*, la Universidad El Bosque cuenta con otras publicaciones: la Colección Bios y Ethos, que publica temas generales de la Bioética; la Colección Bios y Oikos, que publica investigaciones acerca de los fundamentos de la Bioética; la Colección Pedagogía y Bioética, que busca difundir la Bioética a los niños y maestros de las diferentes escuelas del país; y el Boletín *Bioética, Ciencia, Tecnología y Sociedad* (CTS), que se edita semestralmente y donde se difunden noticias generales en relación con la Bioética.

Existen otras publicaciones y formas de divulgación que igualmente están dedicadas a la Bioética y que se reúnen en colecciones, libros, boletines y escritos periodísticos en prensa, entre otros. Sobresale el aumento en el número de páginas de la Red, de las distintas universidades y otras organizaciones dedicadas a la Bioética.

Este último aspecto da lugar al segundo punto que hemos identificado como un factor destacado de la extensión de la Bioética en América Latina y el Caribe. La Red Bioética UNESCO para América Latina tiene un Programa de Educación a Distancia en Bioética, que ha sido ampliamente difundido en los países de la región y que ha tenido una gran acogida. La participación en Colombia es amplia y esto ha permitido que la Bioética se difunda aún más en nuestro país, con el apoyo de especialistas de distintos países. El programa de la Red Bioética UNESCO es modelo de la formación a distancia y ha llegado a un gran número de personas, las cuales tienen la oportunidad de acceder a becas por parte de la UNESCO.

Como tercer punto de este período se identifica un aumento en el interés por reglamentar y orientar políticamente temas relacionados con la Bioética. Al respecto es preciso señalar la solicitud de apoyo a los programas de formación en Bioética por parte de parlamentarios para legislar sobre temas de Bioética tales como: aborto, eutanasia, biobancos, limitación del esfuerzo terapéutico, cuidados paliativos, directrices previas, entre otros.

Como hechos trascendentes de la política en temas de Bioética en Colombia vale la pena mencionar dos situaciones de gran significancia: **uno**, en 1997, la Sentencia de la Corte Constitucional 239, del Magistrado Carlos Gaviria Díaz, sobre la Eutanasia, la cual declara:

Exequible el artículo 326 del decreto 100 de 1980 (código penal), con la advertencia de que en el caso de los enfermos terminales en que concurra la voluntad libre del sujeto pasivo del acto, no podrá derivarse responsabilidad para el médico autor, pues la conducta está justificada.[13]

Sin embargo, esta sentencia aún no ha sido reglamentada, lo cual genera un vacío jurídico, con el agravante de que aún persiste en el código penal vigente el art. 106 que castiga con 1 a 3 años el homicidio por piedad.

Dos, en el año 2006, con la Sentencia C-355, se despenaliza el aborto en tres situaciones: cuando la vida o la salud (física o mental) de la mujer está en peligro, cuando el embarazo es resultado de violación o incesto, o cuando una malformación fetal hace inviable la vida fuera del útero.

Es notable el hecho del apoyo de la UNESCO en relación con la creación del Consejo Nacional de Bioética. Para este propósito la RedBioética UNESCO auspició un seminario-taller con las universidades Nacional de Colombia y El Bosque, sobre la experiencia de Consejos Nacionales de Bioética en los países de la región. En dicho evento hubo una amplia participación de distintas entidades públicas y privadas, así como organizaciones y personas interesadas. Como resultado de esto se llevó una propuesta al Congreso de la República, que aprobó la ley 1374 de 2010 sobre la creación del Consejo Nacional de Bioética.

Otra actividad de gran importancia que la RedBioética UNESCO para América Latina y el Caribe[14] ha realizado es el III Congreso Internacional de dicha Red. En esta ocasión se asignó a la Universidad El Bosque junto con la Universidad Nacional de Colombia, la organización de este evento, cuyo tema fue *Bioética en un continente de exclusión: de la reflexión a la acción*, y en el cual participaron profesores latinoamericanos patrocinados por la Red y profesores nacionales de las distintas universidades que tienen programas de formación en Bioética en el

13 Sentencia C-239/97 de la República de Colombia. Homicidio por piedad. Elementos/ Homicidio Pietístico o Eutanasia/ Homicidio eugenésico.
14 Ver: www.redbioeticaunesco.org/

país. Fue notoria la asistencia al evento, que contó con cerca de ochocientas ponencias, las cuales fueron publicadas en la página de la Red de la Universidad El Bosque.

5. Conclusión

En este documento se analizaron los factores sociales y políticos que permitieron el surgimiento de la educación en Bioética en Colombia, los cuales se dividieron en tres períodos que señalaron los sucesos más notables que se dieron en el contexto colombiano.

Un **primer momento**, que hemos llamado el preámbulo de la educación en Bioética, está íntimamente relacionada con el cambio de una política pública en salud en la que se deja de lado un modelo de Estado benefactor, y se cambia por un modelo neoliberal que fomenta la inversión privada y la reducción del Estado. A su vez se da una transición en la Medicina, que hasta el momento se regía por un modelo basado en la Medicina francesa, hacia un modelo norteamericano en el que predominaban los desarrollos científicos y tecnológicos. En este contexto, es mediante iniciativas personales (como la llevada a cabo en la primera unidad de Cuidados intensivos que existió en el país, por parte de médicos como Jaime Escobar Triana) que se inicia con una seria reflexión y discusión sobre la práctica médica, esta vez centrada en los derechos de los pacientes. Esto es analizado por nosotros como un primer giro a las cuestiones éticas que tradicionalmente se centraron en aspectos normativos y en el quehacer de los profesionales de la salud.

En el **segundo momento** surge la educación formal en Bioética en el país en función de cuatro aspectos que consideramos son la base de dicha educación: la aparición de las primeras publicaciones seriadas, la creación en 1995 del primer posgrado de Bioética a nivel de Especialización, la reflexión y abordaje de los problemas de la sociedad colombiana mediante un programa de educación a distancia dirigido a los maestros en distintas regiones del país, y, finalmente, la creación y consolidación de las primeras asociaciones de personas dedicadas a la Bioética. Se caracterizaron diversas vías por las cuales se interfiere en la relación médico-paciente y en la prestación de los servicios de salud y que requieren de la intervención de un enfoque bioético para su comprensión y su posible solución. En nuestra opinión, en este período la práctica médica y la educación médica entran en una profunda crisis, que motivó a distintos profesionales a formarse en Bioética.

El **tercer momento** de esta historia la llamamos de expansión (geopolítica) y profundización del discurso bioético. Recibe esta denominación dada la ampliación de la Bioética en sus contenidos como en la difusión y extensión a las distintas regiones del país. Se identifican como aspectos que dieron lugar a la extensión y profundización de la Bioética los siguientes: crisis en el sistema de salud, crisis ambiental y la necesidad de la educación en Bioética para afrontar estas crisis. La profundización en programas de formación en Bioética, se da gracias a la apa-

rición de grupos de investigación y la creación del primer doctorado en Bioética en el país, cuyos primeros egresados obtendrán el título de doctor en Bioética en noviembre de 2011.

En conclusión, en este corto pero ambicioso abordaje de una historia de la educación en Bioética en Colombia, se señalaron algunos hitos que, en nuestra opinión, marcan una especial manera de enseñar la Bioética en Colombia. Son los asuntos sociales y políticos por los que atraviesa el país los que dan una pauta urgente para el estudio y avance de los temas en Bioética, además de ser propicios para el interés de los profesionales en acceder a programas de formación e investigación en Bioética en Colombia. Según las circunstancias del país consideramos necesario que la Bioética adquiera un rigor científico, de la mano de una metodología que posibilite la reflexión y la deliberación que favorezcan con mayor claridad la identificación y determinación de las implicaciones sociales y políticas que ameriten ser tratadas por la Bioética. Creemos además que es indispensable impulsar temas relacionados con la biopolítica y las políticas públicas, para repensar las condiciones actuales que inciden en el impacto de los nuevos avances en ciencia y tecnología, pero, también, a que toda política pública debe consultar las representaciones de las personas y las comunidades, en torno a áreas como la salud, la educación y el ambiente, teniendo siempre en la mira una ética por la vida.

Agradecimientos

Finalmente, damos un especial agradecimiento a todos los miembros de la RedBioética Unesco para América latina y el Caribe, en particular a Susana Vidal, Coordinadora Ejecutiva Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética, Redbioética UNESCO, Víctor Penchaszadeh, Presidente Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética, Redbioética UNESCO y a Volnei Garrafa, Coordinador de la Cátedra UNESCO y del Programa de Posgrado (Maestria y Doctorado) en Bioética de la Universidad de Brasilia.

Referencias bibliográficas

BERNAL VILLEGAS, Jaime. 1981. "¿Bioética o matando el miedo?". *Universitas Medica*, Vol. 23, No. 3, pp. 179-183.

CELY, Gilberto S.J., OSPINA, Bertha, CONFORTI, María Cristina, GARCÍA, Gustavo, et al. 1994. *El Horizonte Bioético de las Ciencias.* Bogotá : Ed. CEJA/ Universidad Javeriana

CHILD, Jorge. 1992. *Apertura y privatización en neoliberalismo y subdesarrollo*. Bogotá: Áncora Editores.

DE CURREA-LUGO, Víctor. 2010. *Salud y neoliberalismo*. Bogotá: Universidad El Bosque, Colección Bios y Oikos, No. 9.

ESCOBAR TRIANA, Jaime. 1991. *La formación humana y social del médico*. Colección Educación Médica Vol. 6. Bogotá: Universidad El Bosque.

ESCOBAR TRIANA, Jaime. 2002. *Historia de la Bioética en Colombia*. Bogotá: Universidad El Bosque. Colección Bios y Ethos.

JARAMILLO, Iván. 1997. *El Futuro de la salud en Colombia. La puesta en marcha de la Ley 100*. Bogotá: Fescol.

LLANO, Alfonso. 1989. Nace la Bioética en el mundo. *Colombia Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, Vol. II, fasc. 3, pp.175-184.

MENDOZA-VEGA, Juan. 2006. Caminos de la Bioética en Colombia. *Revista Latinoamericana de Bioética*, edición 11, julio, pp. 30-45.

OSORIO, Gilberto. 1996. *Aproximación a la Ética en las Ciencias de la Salud.* Cali: Impr. Central Univalle.

OVALLE, Constanza. 2000. Aspectos bioéticos de un modelo de atención odontológica. En: Autores Varios. *Ensayos en Bioética una experiencia colombiana*. Bogotá: Universidad El Bosque. Colección Bios y Ethos, No. 11.

THE HASTINGS CENTER. 1980. Appendix D. Values, ethics, and CBA in health care. En: *Office on Technology Assessment, The implications of Cost-effectiveness. Analysis of Medical Technology*. Washington., D.C. Goverment Printing Office.

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO. Disponible en: www.urosario.edu.co/. Último acceso: octubre 2011

UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA. Disponible en: http://portal.uexternado.edu.co/irj/portal/ anonymous?guest_user=inicial. Último acceso: octubre 2011

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, Sede Bogotá. Disponible en: http://www.bogota.unal.edu.co/. Último acceso: octubre 2011

J. Escobar Triana y C. Ovalle

TABLA 1: Actividades desarrolladas por las universidades colombianas en distintas regiones del país, en especial en la ciudad de Bogotá

CIUDAD	UNIVERSIDAD	PROGRAMA	OBSERVACIONES
BOGOTÁ	UNIVERSIDAD EL BOSQUE	Especialización Maestría y Doctorado en Bioética	La Especialización tiene una duración de dos semestres, la Maestría de 4 semestres y el Doctorado de 3 a 6 años. Los temas que se abordan en los distintos programas se distribuyen en cuatro áreas, a saber: Fundamentos, Salud, Ambiente y Educación. Estas áreas curriculares son también áreas de investigación que han constituido líneas de investigación, así: *Dilemas y problemas en las prácticas clínicas; Dilemas y problemas en las prácticas de investigación (biotecnología – biomedicina); Educación en Bioética y Bioética para la educación; Desarrollo humano; Evolución y problemas ambientales; Saberes, epistemologías y prácticas en Bioética; Sentidos y prácticas de justicia y Biopolítica.*

	UNIVERSIDAD DE LA SABANA, Facultad de Medicina	Especialización en Bioética	11 sesiones presenciales. Se analizan casos clínicos, medioambientales y en el aula, sesiones de trabajo con docentes, seminarios, discusión de documentales y autoestudio dirigido. Publica la revista *Bioética y persona*.
	UNIVERSIDAD JAVERIANA, INSTITUTO DE BIOÉTICA	Especialización y Maestría en Bioética	Desarrolla actividades de investigación, docencia y servicio en el campo de la Bioética. La Maestría cubre 40 créditos distribuidos en dos años. Campos de formación: reflexiones críticas acerca de las ciencias de la vida, fundamentos éticos y filosóficos de la Bioética, temas fundamentales e investigación en Bioética. Cuenta con la revista *Anamnesis*. Áreas de interés: Bioética clínica, ética y salud pública, ambiental, en investigación científica, Bioética y multiculturalismo, ciencias sociales. Se desarrolla a través de proyectos de investigación, seminarios, participación en eventos nacionales e internacionales.
	UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA	Programa de Bioética, Departamento de Humanidades	Organismo interdisciplinario dedicado a la enseñanza, investigación, el desarrollo y el debate libre y racional de los cuestionamientos ético-morales relacionados con la investigación, la ecología, los desafíos de las ciencias biológicas y de la salud, la relación entre Ética y Derecho, y aspectos sociales que inciden en la vida y el destino futuro. Cuenta con la *Revista Latinoamericana de Bioética*.

	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	Red de Bioética	Tiene como objetivos los siguientes: promover el fortalecimiento del aspecto ético y bioético de la docencia, en la investigación, y en todo el quehacer de toda la universidad nacional de Colombia; propender por el desarrollo de los estudios en Bioética y Ética en la Universidad Nacional de Colombia, reúne miembros de la comunidad universitaria para participar en grupos de estudio en Bioética; apoya la creación de Comités de Ética de la Investigación; desarrolla vínculos con organismos nacionales e internacionales.
CALI	UNIVERSIDAD DEL VALLE	Especialización en Bioética, Facultad de Salud Pública	Tiene una duración de 2 semestres y contiene 24 créditos. Su objetivo es formar y preparar profesionales para que sean capaces de interrogar la realidad y admitir ser interrogados por ella. Igualmente, que estén en la disposición de imaginar, de recrear e innovar mediante el análisis racional, axiológico, crítico e investigativo, para dar respuesta ética a las preguntas que plantean los avances científicos y tecnológicos que tienen relación con el universo de la vida y de la salud.

La Bioética en Brasil: De aparición tardía pero bien encaminada

Volnei Garrafa

1. Introducción

A fines de marzo de 1997, el entonces presidente de la *International Association of Bioethics* (IAB) Alastair Campbell, visitó Brasil por invitación de la Sociedad Brasileña de Bioética. Inicialmente se presentó en el II Congreso Brasileño de Bioética, celebrado en Brasilia, "capital arquitecturalmente proyectada y pieza representativa del diseño artístico". Luego conoció San Pablo, donde participó en un Seminario Internacional de Bioética Clínica desarrollado en el Hospital Público de Heliópolis, la principal "favela" o villa miseria del mayor centro poblacional e industrial de América del Sur. Al volver a Gran Bretaña, Campbell escribió un emocionado editorial en el *IAB News* de aquella primavera europea, relatando lo que había visto y sentido en el viaje. En uno de los párrafos decía lo siguiente: "Dejé Brasil, después de una corta visita, sintiendo una especial gratitud hacia mis huéspedes, no sólo por su amistad e insuperable hospitalidad, sino por haber comprendido que yo percibía de manera muy diferente la naturaleza de la Bioética. Logré ver lo difícil que debe ser mantener un servicio de salud pública con recursos mínimos y en condiciones de pobreza extrema. También pude vislumbrar algo de lo que significan los desafíos que presenta la urbanización masiva para el medio ambiente donde no existe una infraestructura adecuada para mantenerla. En medio a todo esto conocí personas determinadas a encontrar una Bioética capaz de hacer una verdadera diferencia en la salud del país y en la calidad de su medio ambiente*"* (CAMPBELL, A: 1998). El viaje a Brasil reforzó todavía más la convicción de Campbell de luchar por el retorno de la Bioética a los rumbos inicialmente trazados por Van Rensselaer Potter en 1970-71 (POTTER, V: 1970; POTTER, V: 1971) y reforzados en 1988 por el mismo autor por medio de una obra orgánica y continuada (y no de un mero estudio aislado y ocasional…); en otras palabras, a los objetivos epistemológicos que pasaron a sostener la propuesta que llamó concretamente de "Bioética global" (POTTER, V: 1988).

Además de las contradicciones citadas en el párrafo anterior, la agenda temática de la Bioética para el siglo XXI sigue haciendo referencia, a mi parecer, a dos puntos históricamente equidistantes: aquellos relacionados con los avances biotecnocientíficos, por el lado de lo que llamo de **situaciones emergentes**; y los otros, derivados de situaciones repetitivas y de las agudas desigualdades sociales verificadas en el planeta, que denomino de **situaciones persistentes**. De esa manera, al igual que en el resto del mundo, en Brasil ese fenómeno paradójico también se reproduce, y con tintas fuertes, a pesar de haber sufrido una significativa mejora en los últimos diez años, con el ascenso de nada menos que 36 millones de personas a la llamada clase media (más del 20% de la población total). En el caso específico de la Bioética global potteriana, el tema es de singular importancia para Brasil, pues los intereses del país son enormes en los campos del equilibrio ambiental y de la biodiversidad. A modo de ejemplo, para que se tenga una idea de la magnitud del asunto para el país, nada menos que el 22% de las variedades vegetales del planeta se encuentran en Brasil, mientras que un gramo de selva húmeda amazónica contiene aproximadamente diez mil microorganismos.

Para quien no conoce Brasil no es fácil entenderlo. Son aproximadamente 8,5 millones de kilómetros cuadrados de tierras planas y fértiles; más de 190 millones de habitantes nacidos de un mestizaje extraordinariamente rico; además de que Brasil presenta el 8° PIB (Producto Interno Bruto) del mundo. Al lado de eso, a pesar de las significativas mejoras en los años recientes, sus indicadores sociales están entre los más críticos de América Latina y la distribución de la riqueza es una de las más desiguales del planeta. Mientras siguen muriendo de 80 a 100 niños de cada 1000 nacidos vivos en algunas áreas de las regiones más carenciadas del norte y nordeste, en el sudeste y sur, el índice llega muy cerca del ejemplar número 10. Así, el Brasil del año 2012, a pesar de los significativos cambios registrados en la última década, es un país que sigue viviendo con un pie en el siglo XIX y otro en el siglo XXI. Al lado de una empresa nacional que es la mayor productora mundial de aviones comerciales de mediano porte de última generación (con hasta 110 lugares) y de ser el país que mejor domina en el mundo la tecnología de la extracción de petróleo de aguas marinas profundas, y además de realizar trasplantes múltiples de órganos o de descubrir las secuenciaciones pioneras del genoma humano de tumores malignos de diferentes áreas anatómicas, en sus campos y principalmente en las periferias de sus grandes ciudades coexisten más de 20 millones de personas todavía completamente excluidas del reciente proceso de evolución y desarrollo (GARRAFA, V: 2010).

Entre conquistas y problemas, las profundas contradicciones citadas y las consecuencias derivadas de ellas forman parte inseparable del trabajo de los estudiosos e investigadores brasileños que han decidido seguir los difíciles caminos de la Bioética. La contradictoria realidad del país, por lo tanto, además de exigir ejercicios intelectuales durísimos a sus bioeticistas, agudiza todavía más los conflictos verificados entre: los derechos individuales y los colectivos; la autonomía personal y la justicia pública; la participación y la omisión frente a los problemas sociales; la beneficencia y la equidad; lo que es la caridad y el verdadero significado de solidaridad crítica; el establecimiento de límites teóricos o control práctico para las investigaciones; la libertad y responsabilidad con relación a lo que se hace...

2. Algunas referencias históricas

La Bioética brasileña aparece tardíamente, habiendo surgido de forma orgánica recién en los años noventa. Antes habían surgido algunas iniciativas, pocas y aisladas, pero sin registros significativos. No existe, por otro lado, un punto de partida o momento específico de referencia histórica para su desarrollo. Por el contrario, pueden registrarse algunos episodios puntuales que causaron repercusiones positivas en el sentido de la divulgación y diseminación de la disciplina (GARRAFA, V. 2000). A principios de 1993, por ejemplo, se creó la revista *Bioética,*[1] con una comisión editorial regular, patrocinada por el Consejo Federal de Medicina. Dicha

1 Disponible en: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/index

revista es indexada internacionalmente y mantiene rigurosa periodicidad hasta hoy, inicialmente semestral y más recientemente cuatrimestral (tres números al año). Actualmente existen en el país otras dos revistas científicas de Bioética de publicación regular, la *Revista Brasileira de Bioética – RBB*[2] patrocinada por la Sociedad Brasileña de Bioética y que funciona desde el año 2005 bajo la responsabilidad del Programa de Posgrado (Maestría y Doctorado) de la Cátedra Unesco de Bioética de la Universidad de Brasilia;[3] y la *Bioethikòs,*[4] publicada a partir del 2007 por el Centro Universitario San Camilo, de San Pablo. Muchas otras revistas científicas brasileñas también publican textos de Bioética con frecuencia regular, principalmente las del campo de la salud pública: *Revista de Saúde Pública, Cadernos de Saúde Pública, Ciência & Saúde Coletiva* y *Saúde em Debate*, además de la *Revista da Associação Médica Brasileira*.

En 1995, en una reunión convocada por un grupo de cerca de 20 especialistas brasileños del área y realizada en el Instituto Oscar Freire de la Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo, fue fundada la Sociedad Brasileira de Bioética (SBB), que hoy congrega a más de 800 asociados y que ya ha organizado nueve (9) congresos nacionales: 1996 (San Pablo); 1998 (Brasilia); 2000 (Porto Alegre); 2002 (Brasilia – conjuntamente con el Sexto Congreso Mundial de la IAB); 2004 (Recife); 2005 (Foz do Iguazú); 2007 (São Paulo); 2009 (Buzios, Río de Janeiro); y 2011 (Brasilia). En los últimos eventos el número de congresistas participantes oscila entre los 500 y 900 inscriptos. La entidad cuenta actualmente con secciones regionales en 10 de los 25 estados brasileños, además del Distrito Federal. Su dirección se elige por el voto directo de todos los asociados y tiene un mandato de dos años. La SBB tiene un sitio en la Internet, donde la dirección se comunica y envía noticias periódicamente a los asociados,[5] además de incluir textos de interés científico.

En 1996, el Consejo Nacional de Salud, organismo vinculado al Ministerio de Salud Pública de Brasil, creó la Comisión Nacional de Ética en Investigación (CONEP), encargada de regular y controlar las investigaciones con seres humanos en el territorio nacional. Anteriormente ya existía una legislación federal con relación al tema, aunque no era debidamente cumplida. Después de la creación de la CONEP el asunto empezó a ser encarado con el rigor necesario y hoy Brasil cuenta con más de 600 Comités locales de Ética en Investigación (CEPs) funcionando regularmente en universidades, hospitales y otras instituciones públicas e privadas. En lo que se refiere al aspecto formal y público, conviene destacar, además, la existencia de una Comisión Técnica Nacional de Bioseguridad (CTNBio), vinculada al Ministerio de Ciencia y Tecnología, y encargada, por medio de un Proyecto de Ley aprobado por el Congreso Nacional, de analizar, mediar y regular

2 Disponible en: http://www.rbbioetica.com.br/rbb/
3 Ver: http://bioetica.catedraunesco.unb.br
4 Disponible en:
http://www.saocamilo-sp.br/novo/publicacoes/publicacaoRevista.php?rev=b
5 Ver: http://www.sbbioetica.com.br

las cuestiones relacionadas con investigaciones y utilización de organismos genéticamente modificados, incluyendo los temas de las patentes, alimentos transgénicos y clonación animal y vegetal, además de otros asuntos afines.

A diferencia de muchos países en todo el mundo e incluso en América Latina, Brasil todavía no cuenta con un Consejo Nacional de Bioética. En lugar de crear su Consejo por medio de un frágil Decreto Presidencial o Ministerial (lo cual permite su anulación por parte de un gobierno sucesor de oposición), el país decidió seguir el camino más lento pero más seguro de concretización de su Consejo por la vía Legislativa. El Proyecto de Ley número 6032 se encuentra en discusión en el Congreso Nacional desde octubre de 2005, enviado por el ex-Presidente Luiz Inácio Lula da Silva después de un arduo trabajo de construcción de una propuesta democrática que tuvo la participación de especialistas en Bioética, juristas y científicos, además de la población organizada que participó masivamente en las audiencias públicas de consultas realizadas en seis importantes ciudades de diferentes regiones geográficas del país (Porto Alegre, San Pablo, Río de Janeiro, Recife, Manaos e Brasilia). Actualmente el proyecto se encuentra en "régimen especial de urgencia" en el Congreso Nacional, aguardando que todos los partidos políticos indiquen sus representantes para refrendarlo (GARRAFA, V; TEN HAVE, H: 2010).

De modo aislado y bastante lento (desafortunadamente) empiezan a crearse Comités Institucionales de Bioética Clínica. Preocupados por esto, en septiembre de 2011 en conjunto con el 9º Congreso Brasileiro de Bioética, la SBB y el Consejo Federal de Medicina organizaron el I Congreso Brasileiro de Bioética Clínica con el objetivo específico de estimular la creación de organismos de este tipo. Existen ejemplos pioneros en este sentido, desde los años 1980 y 1990 (como los Comités de los Hospitales de Clínicas de Porto Alegre y São Paulo y del Instituto Nacional de Cáncer de Rio de Janeiro), pero que son muy pocos para un país con las dimensiones y la densidad poblacional de Brasil.

Finalmente, un último e importante hecho histórico necesita ser especialmente registrado: la realización, en octubre del 2002, en Brasilia, del Sexto Congreso Mundial de Bioética (*Sixth World Congress of Bioethics*) que reunió a más de 1400 participantes provenientes de 62 países diferentes. Este fue el mayor congreso organizado mundialmente hasta hoy, y que tuvo como tema oficial "Bioética, Poder e Injusticia". O sea, después del Cuarto Congreso Mundial realizado en 1998 en Tokio, Japón, que abordó la "Bioética Global" potteriana, alejándose un poco de los temas exclusivamente biomédicos, el evento de Brasilia amplió definitivamente el campo de trabajo internacional de la disciplina, politizando la agenda bioética internacional con temas hasta entonces tratados solamente de modo tangencial y ocasional (GARRAFA, V; PESSINI, L: 2003).

Es indispensable tener en cuenta que en el Congreso de Brasilia un grupo de investigadores de la región de América Latina, en el marco de una reunión realizada en forma paralela al evento, decidió la creación de la Red Latinoamericana

y del Caribe de Bioética – Redbioética - hecho consolidado con el apoyo de la UNESCO el 2 de mayo del año siguiente (2003), en un seminario también paralelo al Proyecto Genoma Humano, celebrado en Cancún, México. La referida Red, bajo la presidencia inicial de un investigador brasileño (2003-2010) y con participación activa de actores decisivos principalmente de Argentina, del mismo Brasil, Uruguay, Republica Dominicana, Chile, Bolivia, México, Cuba y Colombia, pasó a tener un papel decisivo a partir de entonces en la elaboración de nuevas propuestas epistemológicas y prácticas para la bioética de la región y del mundo. Además de organizar cuatro congresos, publicar seis libros, realizar incontables reuniones subregionales y cursos de perfeccionamiento a distancia para interesados de todos los países de Latinoamérica y algunos del Caribe, las acciones de la Redbioética fueron decisivas en el marco de las luchas internacionales para la inclusión de temas sanitarios (acceso a la salud y a medicamentos...), sociales (pobreza, vulnerabilidad, discriminación...) y ambientales (derecho a agua limpia y aire puro, respeto a la biodiversidad y al ecosistema terrestre...) en el texto de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO (GARRAFA, V: 2010). Aunque el presente capítulo trata sobre el desarrollo de la Bioética en Brasil, es indispensable señalar también el papel de liderazgo decisivo de la delegación brasileña en las discusiones llevadas a cabo en 2005 en la UNESCO, Paris, en el trabajo de elaboración de la Declaración Universal sobre Bioética. A partir de la aprobación de dicho documento, homologado formalmente en una reunión histórica realizada en el Ministerio de Relaciones Exteriores de Brasil con la presencia de diversos Ministros de Estado, la Declaración pasó a dictar a partir de entonces los nuevos rumbos epistemológicos de la Bioética brasileña (BARBOSA, S: 2006).

3. Panorama actual de la Bioética en Brasil

En sus primeros años de vida, la bioética Brasileña tomó como referencia la llamada “corriente principialista” estadounidense, basada en sus cuatro principios pretendidamente universales: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (GARRAFA, V: 2005a). La Resolución número 196 del año 1996 emitida por el Consejo Nacional de Salud de Brasil que, por ejemplo, reglamentó las investigaciones con seres humanos en el país y que hoy sigue vigente, tiene su estructura absolutamente basada en estos principios. Sin embargo, principalmente en el campo académico, a partir de grupos de investigación dedicados a la salud pública y colectiva durante la segunda mitad de la década de los noventa y, de modo más amplio, después del Sexto Congreso Mundial del 2002 y su influencia en los cuadros científicos de la SBB, este panorama empezó a cambiar. Aunque innumerables grupos periféricos de menor importancia científica hayan proseguido con la temática principialista como hilo conductor de sus acciones (mayormente en asignaturas aisladas en programas de posgrado del campo de las ciencias de la salud), los centros de investigación más importantes en términos de producción

académica empezaron a buscar sus caminos propios para lidiar con los temas y conflictos bioéticos detectados en el país.

Con esto, surgieron nuevas propuestas epistemológicas alternativas al principialismo y demás corrientes teóricas más tradicionales de la Bioética (casuismo, contractualismo, Bioética de las virtudes, entre otras), sin todavía abandonarlas por completo, sino promoviendo "filtros" para la utilización crítica de las mismas. Entre ellas, por la importancia y especialmente por la continuidad permanente presentada en sus estudios y publicaciones, deben ser citadas especialmente la Bioética de Intervención, la Bioética de Protección y la Bioética de la Teología de la Liberación. Existe, sin duda, un largo camino teórico y práctico que ya empezó a recorrerse de modo vigoroso y que está siendo construido por las propuestas arriba mencionadas, pero es interesante verificar que todas ellas coinciden con relación al respeto al pluralismo moral y la defensa de los intereses de las personas más frágiles y vulnerables. Esta constatación parece demostrar que la "nueva Bioética brasileña" tiene en la contextualización de la realidad del país, en la exclusión social y la defensa de la ciudadanía sus fuentes básicas de inspiración (OLIVEIRA, A; VILLAPOUCA, K; BARROSO, W: 2005).

Existen tres razones para explicar esta línea "fuera de lo usual" seguida por la Bioética brasileña en el sentido de construcción de rumbos propios y autónomos en la Bioética, principalmente de parte de sus grupos académicos de investigación más representativos: 1) Los niveles avanzados de politización del país después de la dictadura militar (1964-1985), con un desarrollo de un fuerte sentido del compromiso público con la salud, explicitado en la Constitución de 1988 ("la salud es derecho de todas las personas y es deber del Estado proporcionarla/otorgarla") y su reflejo en la construcción de la bioética nacional, ya que muchos de sus representantes estaban involucrados en estos movimientos; 2) La realización del Sexto Congreso Mundial de Bioética en Brasilia que, además de la temática avanzada para la época (*Bioethics, power and injustice*), proporcionó la creación de la Redbioética/UNESCO, de fuerte influencia en el contexto aquí debatido; 3) El propio contenido y sentido de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO, en la cual Brasil (como ya se dijo) tuvo un papel de especial importancia, y cuya propuesta y contenido generaron consecuencias directas en la bioética del país, como veremos a continuación.

4. La Declaración sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO de 2005 y su impacto en la Bioética brasileña

Inmediatamente después de la realización del Sexto Congreso Mundial promovido junto al Cuarto Congreso Brasileño, en fines del año 2002, la Bioética pasó a experimentar un nuevo impulso en Brasil. Si hasta entonces su desarrollo siempre acompañaba de modo general los rumbos de la salud pública en el país, de esta fecha en adelante estos caminos se amplifican y alargan. Además de la dedica-

ción de la disciplina a los temas usuales del campo biotecnocientífico, muchos de ellos de base metodológica cuantitativa en el campo de las investigaciones (genética, reproducción asistida, trasplantes de órganos y tejidos, terminalidad de la vida y otros) otros proyectos y líneas de investigación empezaron a privilegiar también temas persistentes de la realidad nacional, pasando a utilizar herramientas metodológicas cualitativas hasta entonces preferentemente direccionadas al campo de las ciencias sociales.

Este movimiento académico abrió las puertas a un número creciente de publicaciones que pasaron a centrar sus esfuerzos en temáticas sociales, como la exclusión, las diferentes formas de discriminación, la pobreza, el acceso a la salud, los problemas ambientales, entre otros.

Cuando la Redbioética UNESCO se dispuso a participar de la reunión de Buenos Aires convocada por el Gobierno argentino, en noviembre de 2004, anticipando duras discusiones críticas al contenido biomédico conservador que se estaba construyendo alrededor de la Declaración de Bioética de la UNESCO, la Sociedad Brasileña de Bioética envió tres representantes (Fermin Roland Schramm, José Eduardo de Siqueira y Volnei Garrafa), que firmaron con investigadores de otros 11 países latinoamericanos (incluyendo al país sede del encuentro) la "Carta de Buenos Aires", que exigía una Declaración más contundente y politizada, que incluyera de modo explícito las temáticas sanitaria, social y ambiental. Dicha "Carta" fue decisiva en las discusiones del IBC de la UNESCO desarrolladas a comienzos del año 2005 en el sentido del contenido hoy conocido y homologado por 191 países en la memorable Asamblea realizada en París en octubre del mismo año (GARRAFA, V: 2010).

Pasado menos de un año de esta homologación, el gobierno brasileño (con el apoyo y participación intensiva de la SBB y de la Oficina Regional de la UNESCO) promovió un importante seminario formal con Ministros de Estado y más de 400 participantes en el Ministerio de las Relaciones Exteriores, oportunidad donde se reforzó de modo explícito el compromiso del país con el contenido de la Declaración (BARBOSA, S: 2006). De aquella ocasión hasta hoy, a partir de estos referenciales y otros de importancia en el contexto nacional, la bioética empezó a tener una expansión más orgánica en las instituciones públicas brasileñas, en los trabajos ministeriales y en las universidades. El número de libros publicados en el campo de la bioética creció, así como la cantidad de monografías de Especialización, además de un número proporcionalmente menor de disertaciones de Maestría y tesis de Doctorado registradas en las varias centenas de Programas de posgrado de las áreas de ciencias biomédicas y de la salud, ciencias jurídicas y sociales existentes en el país.

5. Líneas de investigación y propuestas epistemológicas propias

Un estudio realizado por A. Oliveira, K. Villapouca y W. Barroso (2005) con base en la teoría de la ciencia de Thomas Kuhn, apuntaló la existencia de tendencias

epistemológicas propias en la Bioética desarrollada en Brasil, con paradigmas particularmente definidos. Es decir, con una construcción teórica con capacidad para resolver problemas considerados relevantes por la comunidad científica, que adquirió un *status* específico con relación a las demás teorías del mismo campo. Entre las seis vertientes detectadas por los autores arriba mencionados, se destacan tres que siguen siendo trabajadas orgánicamente por sus autores/grupos de investigación y que son mencionadas reiteradamente en la literatura académica regional e internacional: Bioética de Intervención, Bioética de Protección, y Bioética de la Teología de la Liberación. Los autores utilizaron metodológicamente los referenciales de modelo de "matriz disciplinar" (conjunto de elementos consensuales de determinado grupo de cientistas) y de "ejemplares" (la concreta solución de un problema que fue adoptado de modo compartido por los miembros de la comunidad científica) para concluir que todas las tendencias referidas tienen un fundamento convergente en las teorías del contexto socioeconómico y cultural del país. A continuación se presenta un breve resumen de las tres líneas o escuelas bioéticas arriba mencionadas.

Escuela de la Bioética de Intervención - BI

Tomando como referencia la crítica a la insuficiencia teórico-práctica del Principialismo para manejar los macro-problemas sanitarios y sociales, esta línea sostiene que solamente un análisis profundizado de estas cuestiones, con nuevas construcciones epistemológicas apropiadas a tales características, puede contribuir a la construcción de un pensamiento en Bioética identificado con los países periféricos (GARRAFA, V; PORTO, D: 2003; PORTO, D; GARRAFA, V: 2005). La BI rechaza la importación acrítica y descontextualizada de teorías éticas foráneas y propone formulaciones teóricas adecuadas a las contingencias de los llamados países periféricos, con graves problemas de exclusión social (GARRAFA, V; PYRRHO, M: 2008). Divide el campo en dos grandes grupos temáticos, con fundamentación histórica: a) Situaciones Emergentes, decurrentes del desarrollo científico y tecnológico constatado en las décadas más recientes (genómica, trasplantes de órganos y tejidos, terapias celulares, tecnologías reproductivas…); y b) Situaciones Persistentes, que siguen ocurriendo en forma persistente desde la antigüedad hasta hoy (exclusión social, hambre, discriminación y estigmatización, polución ambiental, acceso a servicios de salud de calidad, aborto, eutanasia, entre otros).

La BI defiende también el papel regulador del Estado en defensa de las poblaciones más vulnerables. Tomando como base una propuesta utilitarista y consecuencialista (que sostiene que las decisiones éticas más adecuadas para la resolución de los problemas son aquellas que benefician el mayor número de personas, por el mayor espacio de tiempo posible y que resultan en las mejores consecuencias colectivas), propone, además, acciones colectivas solidarias en las situaciones o casos específicos donde el Estado no se encuentra en con-

diciones materiales y prácticas para resolverlas. Sin embargo, refuerza que tal acción solidaria no puede ser sustitutiva de los compromisos públicos inherentes al Estado (NASCIMENTO, W; GARRAFA, V: 2010). Argumenta en defensa de una Bioética laica que respete el pluralismo moral vigente en las sociedades humanas contemporáneas, pautada en el referencial de la libertad, pero sin apartarse de algunas características básicas como protección a los excluidos, la afirmación del papel del Estado y el respeto a los derechos humanos y ambientales.

Además, la BI utiliza otros dos delineamientos básicos: la finitud de los recursos naturales y el estudio de la corporeidad referente a las sensaciones de placer y dolor. Con relación a la primera premisa, resalta la necesidad de sustitución de las propuestas de desarrollo a cualquier costo por un desarrollo controlado y sostenible, estimulando la creación de una sociedad de consumo relacionada con la obligación de reponer constantemente los recursos renovables del planeta. Por otro lado, las sensaciones de placer y dolor, a pesar de ser pasibles de percepción y de indicar una línea de relación entre todas las personas, son sentidas de modo completamente diferentes por unos (ricos) y otros (pobres), siendo considerados por la BI como marcos reguladores somáticos para orientaciones valorativas individuales y colectivas de calidad de vida. Otros indicadores utilizados por la BI son el empoderamiento, la liberación y la emancipación, dentro de la propuesta regional ampliada de sustitución o utilización más adecuada del principio de autonomía, principalmente en el sentido colectivo y societario (GARRAFA, V: 2005b). Más recientemente la BI, por estímulo de las ciencias sociales, empezó a ampliar estudios también con relación al concepto de colonialismo, procurando profundizar las raíces críticas regionales en el sentido de apartarse del lado negativo y oscuro de las herencias de la colonización euro-americana y de la globalización a cualquier costo (NASCIMENTO, W; GARRAFA, V: 2010).

Escuela de la Bioética de Protección – BP

Se fundamenta en el hecho de que la protección de la integridad física y patrimonial de todos los individuos que se encuentren en su territorio es deber del Estado. Sin embargo, resalta que con la llegada del llamado “estado de bien-estar-social” se ampliaron las prestaciones estatales: además de considerarse deber del Estado el respeto a las libertades públicas, este también debe asegurar a los ciudadanos los llamados bienes sociales (SCHRAMM, F; KOTTOW, M: 2001). A pesar de reconocer la importancia para la Bioética del “principio de la solidaridad” y de la “ética de la responsabilidad”, propuestos respectivamente por Lévinas y Jonas, esta línea sostiene que estos dos referenciales no son suficientemente hábiles para trabajar con el papel del Estado frente a los más frágiles y necesitados.

La BP hace críticas también a las corrientes predominantes de la Bioética anglo-americana en relación a la importancia asignada a la relación médico-paciente y a la teoría de los cuatro principios de Beauchamp y Childress, apuntalando que

algunos temas esenciales, como el de la salud pública, quedaron relegadas aquí a una posición secundaria, ya que la llamada Bioética principialista no presenta aportes teóricos capaces de enfrentar los dilemas de este ámbito (SCHRAMM, F: 2005). En este sentido, propone que cabe al Estado asumir obligaciones en el campo de la salud pública con base en la responsabilidad social, pero tratando de diferenciar estas acciones del paternalismo, dado que para la BP los agentes estatales solamente actúan en las políticas sanitarias en conformidad con determinaciones colectivas previamente acordadas.

La propuesta parte del prerrequisito de que la salud es esencial para la calidad de vida y que, por esta razón, es indispensable para el desarrollo de las potencialidades personales. A pesar de la importancia de la acción estatal para la consecución de la propuesta, enfatiza la necesidad de respeto a la pluralidad axiológica presente en las sociedades actuales y la incorporación de una moralidad laica. La BP puede ser definida como una Bioética laica que asume la tarea de protección de los más desamparados con el objetivo de alcanzar la justicia social (SCHRAMM, F: 2003).

Escuela de la Bioética de la Teología de la Liberación – BTL

La Bioética brasileña recibió muchas influencias de la llamada Teología de la Liberación, que ve a Dios como al gran Creador del mundo y a los seres humanos como co-creadores y responsables por su propia conducción a la "vida plena". Esta escuela propone una relación entre los conceptos teológicos occidentales católicos y la Bioética (FABRI-DOS-ANJOS, M: 1996). Para la BTL existe una "mística" en la Bioética, entendiendo esta mística como las razones y motivaciones ocultas que sostienen los criterios, argumentaciones, propuestas de actitudes y normas de la Bioética. También es comprendida como los ideales, las proyecciones utópicas o las esperanzas de los teóricos (FABRI-DOS-ANJOS, M: 2000a).

Los avances de la ciencia y tecnología y sus reflejos en la sociedad contemporánea también son preocupaciones de esta escuela teórica, a partir de las nuevas interpretaciones de los significados y del propio sentido de la vida, además de la relación de los seres humanos entre sí y de estos con el medio ambiente. En esta línea de ideas, para los teólogos, a diferencia de lo que ocurre con la mayoría de los estudiosos que se dedican a otras áreas del saber, los bioeticistas (a partir del virtuosismo) son tocados por un especial sentido de justicia, solidaridad y humanismo (FABRI-DOS-ANJOS, M: 2000a).

La BTL divide las cuestiones bioéticas en tres dimensiones interrelacionadas: mini-sociales, midi-sociales y macro-sociales. Las primeras contemplan las relaciones interpersonales y familiares; las segundas involucran las iniciativas institucionales y grupales (grupos de riesgo, sujetos de investigación); y las últimas, trabajan con grandes estructuras y los sistemas de la vida social, como las actividades públicas en el campo de la salud. La escuela de la BTL interpreta de modo

muy peculiar que Brasil y los demás países de América Latina son tierra fértil para su atención por razones de las desigualdades sociales existentes en estos países. En este sentido su foco principal son las personas y poblaciones pobres, interpretados como las personas con más vulnerabilidad en la sociedad (FABRIDOS-ANJOS, M: 2000b).

6. Programas de posgrado

En Brasil, de acuerdo a las exigencias del Ministerio de Educación, existen dos tipos formales de programas de posgrado: los llamados Programas *lato sensu*, que consisten en cursos de Especialización de mediana duración (con un mínimo legal de 360 horas/clase); y los Programas *stricto sensu*, que consisten en los cursos de Maestría (con un mínimo de un año y máximo de dos) y Doctorado (con un mínimo de dos años y máximo de cuatro).

El primer Programa de Posgrado Lato Sensu de Bioética desarrollado en Brasil fue en la Cátedra UNESCO de Bioética de la Universidad de Brasilia, que empezó en 1998 y hasta hoy sigue siendo regularmente ofrecido todos los años entre marzo y diciembre. Con aproximadamente 400 horas/clase, este programa ya formó, en sus 13 ediciones, a 320 especialistas, con una media de 25 alumnos por año. Cursos similares en la categoría de "especialización" son ofrecidos, pero sin periodicidad regular, en las siguientes instituciones: Universidad Estadual de Londrina, Paraná; Facultad de Medicina de la Universidad de San Pablo – Instituto Oscar Freire; Universidad Federal de Lavras, Minas Gerais (a distancia); Instituto Paulista de Estudios Bioéticos y Jurídicos, San Pablo; Bioética y Bioderecho, Ribeirão Preto, San Pablo; Pontificia Universidad Católica de Río de Janeiro; Pontificia Universidad Católica de Paraná, Curitiba (una sola edición); Pontificia Universidad Católica de Rio Grande do Sul, Porto Alegre (empezando recientemente); además de otro curso ofrecido por una institución privada en la ciudad de Teresina, estado de Piauí, en la región nordeste del país, también sin periodicidad regular. Otro curso tradicional, pero direccionado especialmente para el tema religioso de "Bioética y Pastoral de Salud", es ofrecido desde los años 1990 en el centro Universitario São Camilo, en San Pablo.

Actualmente existen tres programas de posgrado *stricto sensu* de bioética regularmente registrados en el Ministerio de Educación de Brasil. El primer programa regular en nivel de Maestría empezó recién en el año 2005 en el Centro Universitario São Camilo, en San Pablo, y posteriormente, en 2010, amplió sus actividades para el programa de Doctorado. Anteriormente ya existía en el país el registro de un gran número de disertaciones aisladas defendidas en el campo de la Bioética a partir de la década del 1990, presentadas en diferentes Programas académicos con especificidades más amplias, como las Ciencias de la Salud, Ciencias Médicas, Ciencias Sociales, Derecho y otras, donde la Bioética tenía una

presencia específica como un área de concentración o por lo menos una línea de investigación ofrecida por dichos Programas.

El primer programa regular de Doctorado en Bioética, a su vez, fue ofrecido (conjuntamente con su programa de Maestría) a partir de 2008 por la Cátedra UNESCO de Bioética del Departamento de Salud Colectiva, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Brasilia. Este programa cuenta regularmente con aproximadamente 60 alumnos, siendo 40 de Maestría y 20 de Doctorado. Más recientemente, en 2010, un consorcio de cuatro instituciones de Río de Janeiro (Universidad Federal de Rio de Janeiro, Fundación Oswaldo Cruz, Universidad Federal Fluminense y Universidad Estadual de Río de Janeiro) empezaron a ofrecer anualmente el tercero: un nuevo programa de Maestría y Doctorado en Bioética y Ética Aplicada.

Un trabajo bien explicativo de la situación de ofrecimiento de actividades de Bioética en nivel de pos-grado *stricto sensu* en Brasil fue recientemente presentado por A. Figueiredo en su investigación doctoral desarrollada en el Programa de Ciencias de la Salud de la Universidad de Brasilia (FIGUEIREDO, A; GARRAFA, V: 2010; FIGUEIREDO, A: 2011a; FIGUEIREDO, A: 2011b). En este estudio fueron evaluados 199 programas de posgrado registrados en el Ministerio de Educación como pertenecientes al área Interdisciplinaria, y otros 691 cursos de Maestría y Doctorado del área de la Salud. Además de los tres programas ya mencionados anteriormente y destinados específicamente a la formación de maestros y doctores en Bioética, 163 cursos (23,6%) ofrecen asignaturas de Bioética en sus programas, otros 32 (4,6%) poseen módulos de Bioética y en otros 36 (5,2%) la enseñanza es conducida únicamente por la tradición deontológica. También se constató en este estudio que las instituciones federales públicas concentran el mayor número de cursos con asignaturas de Bioética, con un promedio de 25 horas de clase, y la referencia conceptual casi hegemónica es la teoría principialista de la bioética. El estudio concluyó que el posgrado en Bioética se encuentra en fase de construcción en Brasil pues, a pesar de la existencia de los tres programas regulares que ya ofrecen cursos de Maestría y Doctorado específicamente en Bioética, 460 de los 691 cursos estudiados en el área de la salud (66,6%) no ofrecen asignaturas relacionadas con la Ética o la Bioética (FIGUEIREDO, A: 2011a).

7. Consideraciones finales

La contradictoria realidad social ha obligado a la “Bioética brasileña” a buscar alternativas a las teorías tradicionales. Aunque el principialismo haya sido el resorte propulsor del área en el país y todavía ejerza una cierta hegemonía en el contexto académico nacional principalmente en los grupos con menor profundización académica, ya se construyó un movimiento de reacción intelectual a la simple descontextualización de propuestas o “paquetes” éticos importados sin un filtraje crítico de los países desarrollados. Las propuestas teóricas brasileñas acá

presentadas aún están en construcción y no deben entenderse como una “afrenta” o “desobediencia científica” a las teorías tradicionalmente constituidas, sino como un intento de búsqueda contextualizada de respuestas morales adecuadas a los problemas específicos del país.

La evolución constatada en este momento histórico de la Bioética desarrollada en Brasil, a pesar de estar recién ahora empezando a suceder de forma orgánica en diferentes programas de posgrado, es el fruto fecundo de un proceso dinámico que trata de recuperar el tiempo perdido. En este sentido, es imprescindible el estímulo e intercambio con los países vecinos de la comunidad latinoamericana, con el objetivo de construir concretamente relaciones más próximas y factibles en la búsqueda de soluciones comunes o aproximadas a problemas que muchas veces son parecidos.

Quien tal vez mejor haya interpretado la importancia de la Bioética para el Brasil del siglo XXI es Fabri-dos-Anjos, quien en un valioso ensayo sobre el tema, a partir de lo que llama el “contexto cultural y humanitario” afirmó que Brasil, en medio a muchas inequidades sociales, encontró en la Bioética un importante espacio para desarrollar críticas y propuestas concretas para construir y asegurar un futuro mejor: “las perspectivas bioéticas son importantes en Brasil y para Brasil” (FABRI-DOS-ANJOS, M: 2000b). Las generosas palabras de Campbell fueron proféticas: sus reflexiones sirvieron de estímulo y seguridad para que la Bioética de Brasil empezara a mirar sus problemas con sus propios ojos y no con los ojos de los otros… y a pensar estos problemas con sus propios cerebros y no a partir de ideas de cerebros ajenos a su real contexto sociocultural.

Referencias bibliográficas

BARBOSA, Swedenberger. 2006. A participação brasileira na construção da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO. *Revista Brasileira de Bioética* 2006, Vol. 2, No. 4, pp. 423-436.

CAMPBELL, Alastair. 1998. The President's Column. *IAB News – The Newsletter of the International Association of Bioethics,* Vol. 7, primavera, pp. 1-2.

FABRI-DOS-ANJOS, Marcio. 1996. Medical ethics in the developing world: a liberation theology perspective. *The Journal of Medicine and Philosophy,* Vol. 21, pp. 629-637.

FABRI-DOS-ANJOS Marcio. 2000a Teologia da Libertação e Bioética. En: PRIVITERA, Salvatore. *Dicionário de Bioética*. Aparecida: Santuário.

FABRI-DOS-ANJOS Marcio. 2000b. Notes on Bioethics in Brazil. *Biomedical Ethics. Newsletter of European Network for Biomedical Ethics* (Univ. Tübingen), Vol. 5, No. 1, pp. 42-45.

FIGUEIREDO, Antonio. 2011a. O ensino da Bioética na pós-graduação *stricto sensu*, na área de Ciências da Saúde, no Brasil. *Revista Brasileira e Pós-Graduação*, Vol. 8, No. 15, pp. 139-161.

FIGUEIREDO, Antonio. 2011b. Evolution of the teaching of bioethics in graduate education in Brazil. *Revista Redbioética/UNESCO*, Vol. 2, No. 1, pp. 36-45.

FIGUEIREDO, Antonio y GARRAFA, Volnei. 2010. Ensino da Bioética na área das Ciências da Saúde no Brasil: estudo de revisão sistemática. *Interthesis*, Vol. 5, No. 2, pp.47-72.

GARRAFA, Volnei. 2000. Radiografia bioética de Brasil. *Acta Bioethica,* Vol. 6, No. 1, pp. 165-169.

GARRAFA, Volnei. 2005a. De uma bioética de princípios a uma bioética interventiva – critica e socialmente comprometida. *Bioética*, Vol. 13, No. 1, pp. 125-134.

GARRAFA, Volnei. 2005b. Inclusão social no contexto político da bioética. *Revista Brasileira de Bioética*, Vol. 1, No. 2, pp. 122-32.

GARRAFA, Volnei. 2010. Redbioética - Una iniciativa da Unesco para América Latina y Caribe. *Revista Redbioética/UNESCO*, Vol. 1, No. 1, pp. 24- 35.

GARRAFA, Volnei y PESSINI, Leo. 2003. *Bioética: poder e Injustiça*. San Pablo: Loyola.

GARRAFA, Volnei y PORTO, Dora. 2003. Intervention bioethics: a proposal for peripheral countries in a context of power and injustice. *Bioethics*, Vol. 16, Nos. 5-6, pp. 399-416.

GARRAFA, Volnei y PYRRHO M. 2008. Bases epistemológicas e políticas da Bioética da Intervenção. En: MOYSES, Simone, KRIGER, Léo y MOYSES, Samuel (comps.) *Saúde Bucal das Famílias – Trabalhando com Evidências*. San Pablo: Artes Médicas, pp. 298-308.

GARRAFA, Volnei y TEN HAVE, Henk. 2010. National Bioethics Council: A Brazilian proposal. *Journal of Medical Ethics*, Vol. 36, pp. 99-102.

NASCIMENTO, Wanderson y GARRAFA, Volnei. 2010. Nuevos diálogos desafiadores desde el Sur: colonialidad y Bioética de Intervención. *Revista Colombiana de Bioética*, Vol. 5, No. 2, pp. 23-37.

OLIVEIRA, Aline; VILLAPOUCA, Karina; BARROSO, Wilton. 2005. Perspectivas epistemológicas da bioética brasileira a partir da teoria de Thomas Kuhn. *Revista Brasileira de Bioética*, Vol. 1, No. 4, pp. 363-385.

PORTO, Dora y GARRAFA, Volnei. 2005. Bioética de intervenção: considerações sobre a economia de mercado. *Bioética*, Vol. 13, No. 1, pp. 111-23.

POTTER, Van Rensselaer. 1970. Bioethics, the science of survival. *Perspectives in Biology and Medicine,* Vol. 14, pp. 127- 153.

POTTER, Van Rensselaer. 1971. *Bioethics: bridge to the future.* Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.

POTTER, Van Rensselaer. 1988. *Global bioethics: building on the Leopold legacy*. East Lansing: Michigan State University Press.

SCHRAMM, Fermin. 2003. A Bioética da Proteção em saúde pública. En: FORTES, Paulo y ZOBOLI, Elma (comps.). *Bioética e saúde pública.* San Pablo: Loyola.

SCHRAMM, Fermin. 2005. Bioética de la Protección: ¿una herramienta efectiva para el acceso de las poblaciones "especialmente vulneradas" a los servicios de salud y a los medicamentos? *IV Congreso Mundial de Bioética – Resumen de Ponencias y Comunicaciones.* Gijón, España.

SCHRAMM, Fermin y KOTTOW, Miguel. 2001. Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas. *Cadernos de Saúde Pública*, Vol. 17, No. 4, pp. 949-956.

Antecedentes y realidad de la Educación en Bioética en Argentina

María Luisa Pfeiffer

Laura F. Belli

1. Introducción

La Bioética tiene ya un recorrido que ha multiplicado sus desafíos. Las demandas propias y las de la cultura donde se desarrolla han crecido y, en consecuencia, ha crecido también la dificultad de dar respuestas que permitan articular nuevas prácticas más acordes con "lo nuevo". Un ejemplo lo vemos en la imposición de la academia de llevar adelante investigaciones en campos del saber eminentemente prácticos, como el de la Medicina o el de la asistencia social. Esta exigencia se juzga positivamente como la consolidación del saber científico en la formación de los profesionales y, por medio de ello, en la cultura. De modo que queda ratificada con esta práctica la creencia impuesta a partir del siglo XVII de que para ser verdadero todo saber debe ser científico y haber pasado por la academia. Esto ha alcanzado también a la Filosofía, que ha sentido la necesidad de volverse científica, por lo que vemos que las reflexiones filosóficas se parecen cada vez más a las antropológicas, las psicológicas o las sociológicas. Pero no nos detendremos ahora sobre esta última cuestión, sino sobre la creciente necesidad de expertos en Ética que ha generado la actividad científica.[1] En efecto, el afianzamiento de la ciencia, su prevalencia, a nivel de conocimiento y de transformación de la realidad, ha venido de la mano de una separación de sus exigencias éticas.

Este es un fenómeno propio del siglo XX que nace luego de los horrores de las dos guerras mundiales, especialmente lo ocurrido en Hiroshima y Nagasaki, que no hubieran sido posibles sin los aportes de la ciencia. La ciencia pierde el carácter absoluto de beneficente que la había acompañado por tres siglos, y que permitía asociar al científico con el benefactor de la humanidad, y comienza a generar algún resquemor primero y mucha desconfianza después. En efecto, cuando la esencia empresarial de la ciencia (HEIDEGGER, M: 1996) adquiere características comerciales y queda asociada a la búsqueda de lucro, el resquemor se vuelve desconfianza y empieza a exigir un control ético sobre las actividades científicas.[2] El crecimiento de la Bioética como ámbito práctico de juicio ético sobre actividades científicas, especialmente de las ciencias médicas, ha convertido la formación de expertos en Bioética en una exigencia. Lo que nos interesa, al plantear el tema educativo en Argentina, es establecer sobre quién cae y sobre quién debería caer la obligación de formar expertos en Ética.

Desde sus comienzos el ejercicio de la Bioética en nuestro país ha sido asociado a una preocupación educativa que ha venido creciendo. Por ello, en la actualidad es claramente un centro hacia el que apunta el interés de los poderes dominantes

1 Como ejemplo de esta necesidad podemos citar la creación de la COMEST por parte de la UNESCO en el año 1998, una de cuyas principales misiones es la enseñanza de la Ética.

2 La diferenciación entre autoridad científica y autoridad ética sería imposible de comprender para un científico del siglo XVIII, cuando la finalidad del ejercicio del conocimiento científico en Medicina, por ejemplo, se identificaba de la práctica médica en general que era únicamente el beneficio a los enfermos. Hoy constatamos una brecha entre los fines de la ciencia y los de los científicos generada por la concepción mercantilista que ha convertido en mercancía a la ciencia y, sobre todo a la tecnología, para la cual aquélla investiga.

para crear dispositivos de adaptación orientados a conservar las posiciones hegemónicas. Sin embargo, no podemos dejar de reconocer que desde los comienzos de la educación en Bioética, ha variado la intensidad de la creencia asociada al concepto de educación que implica uniformar (lo que Foucault denomina "disciplinar", aplicando la receta de enseñar los valores, los saberes y las actitudes que "deben" aprenderse, cuyas actualizaciones provienen casi exclusivamente de contenidos suministrados por los avances tecnocientíficos), y han aparecido intentos serios e interesantes en un sentido más renovador del concepto educativo. En ciertos niveles de la enseñanza y práctica de la Bioética, sin embargo, siguen vigentes los moldes de la sociedad de disciplinamiento que generan estrategias que hacen factible enseñar con éxito un saber específico, conformador de expertos, que evite, sobre todo, la imprevisibilidad de lo nuevo. Durante muchos años los programas de Bioética repitieron recetas eficientes para la solución de problemas, que brindaban los contenidos necesarios y los procedimientos paso a paso para la resolución de casos-problema, aplicables como modelos a la experiencia.

Este modo de educar suele seducir, ya que asegura evitar o, al menos, disminuir los conflictos que la enseñanza debe presentar para abrir la posibilidad de un aprendizaje. Estamos haciendo referencia aquí a un aprendizaje tutelado en la enseñanza de la Bioética, lo cual implica ignorar que éticamente hablando no son aceptables las soluciones dadas de antemano, ya que en Ética no hay recetas ni mandatos establecidos como leyes y mucho menos principios que funcionen como leyes positivas. La reducción de una Ética aplicada a modelos de resolución de casos según principios, que continúa vigente en muchos ámbitos de ejercicio y enseñanza de la Bioética, resulta de gran eficiencia, pero cristaliza al pensamiento moral impidiendo aquello que la Bioética propone como constitutivo de su carácter multidisciplinario: abrir nuevos y diferentes planteamientos y tratamientos de los problemas. Recordemos que "la estrategia educativa basada en el recetario se dirige a la evitación de los conflictos, por lo cual se constituye en un mecanismo de control social, pues clausura el campo de respuestas" (HELER, M 2006: 65). La resultante de seguir este modelo es lo contrario de lo que pretende la educación: el adiestramiento. Según Mario Heler, esto sucedió en la Bioética con la adopción del principialismo: "Las recetas educativas, basadas en el llamado principialismo bioético, venían a homogenizar el tratamiento de los conflictos éticos, preservando privilegios y colaborando en la prevención y la defensa, llegado el caso, de posibles problemas legales" (HELER, M.; 2000).

Karl Mannheim proponía como tarea de la razón un giro desenmascarador. Esta tarea no consistía en refutar ideas, sino en socavarlas descubriendo la función para la que sirven. Las ideas tienen funciones extra-teóricas, tienen funciones éticas pero sobre todo políticas, de modo que cuando nos enfrentamos con determinados modos de plantear los controles sobre las investigaciones, por ejemplo, o de resolver casos clínicos en los comités de Ética, y sobre todo con la puesta en práctica de programas para formar expertos en ética diseñados en universidades foráneas y en idiomas extranjeros y dictados preferentemente por profesores

extranjeros, está claro el propósito que éstos tienen. Por ello no debemos esforzarnos en refutar con argumentos científicos los argumentos pretendidamente científicos que enmascaran los ideológicos, sino en quitar los velos que cubren la función sociopolítica que cumplen esas ideas. Vemos así que los procedimientos para realizar análisis de casos clínicos en los comités de Ética se construyeron según un modelo de análisis apropiado para protocolos científicos de investigaciones biomédicas. En estos procedimientos operan claramente supuestos metodológicos científicos universales que pretenden establecer matrices de análisis que podrían ser considerados aptos o válidos a la hora de considerar un procedimiento científico pero que no sirven al enfrentar prácticas clínicas. Sin embargo los principios establecidos para considerar éticos a los protocolos científicos se adaptaron a la clínica dado que su carácter universal era sumamente práctico para una Bioética que pretendía globalizar criterios hegemónicos como la autonomía individual, el valor de la tecnociencia, el carácter particular de los derechos, la salud como cuestión médica y privada.

Si consideramos atentamente el desarrollo de la Bioética vemos que ésta ha crecido globalmente sobre el pilar de una ideología consolidada como necesidad exclusiva de vigencia universal de cuatro principios, que al ser presentados como originados en un puro ejercicio de la racionalidad aparecen como careciendo de peso ideológico. El modo de consolidar una ideología tiene que ver con legitimar e introducir prácticas en las actividades desarrolladas por determinados grupos conforme a procedimientos y formas de acción e interacción reproducibles y susceptibles de ser enseñados y/o aprendidos, tanto con procedimientos teóricos como de generación de hábitos de conducta. La incentivación de la necesidad de investigar que vimos aparecer como fenómeno en la época del neoliberalismo no es ajena a esta estrategia. Pensemos que la investigación que se incrementa es la que afecta a las ciencias médicas que exige, sobre todo, investigar con humanos, lo que implica implantar un modo de relación entre las personas en primer lugar, un modo de consideración del poder, una valoración del saber (y de determinados saberes que no son ajenos a ese poder) que debe ser establecida por medio de una educación que genere expertos, que serán los que harán visibles las prácticas según las pautas aprendidas. Estos influyen sobre la sociedad y generan, consolidan o cambian modelos culturales que “permitirán desarrollar las investigaciones en un sentido o en otro: en beneficio de la gente o de las empresas, privilegiando el conocimiento científico o el tecnológico, poniendo por encima o por debajo de la vida, el futuro del conocimiento. En sociedades con pautas débiles como pueden ser las cosmopolitas o las ciudadanas, esta tarea es mucho más fácil y puede contar con el apoyo de los medios masivos de comunicación que son juzgados como los primeros expertos. Para lograr una mayor efectividad, estos procedimiento educativos deberán generar tanto ideas como conductas, por ello no es ajeno a esta finalidad pensar la educación como entrenamiento” (PFEIFFER, M 2004: 138).

Vemos así cómo la vigencia de este modo de consolidar la Ética y sobre todo la Bioética, va asociada indisolublemente al uso de la Educación como disciplina que sujeta al poder. La interacción entre los procesos de enseñanza y aprendizaje, cuando está al servicio del aprendizaje (y no de la mimesis, de la reiteración de lo mismo, de la permanencia, aunque sólo sea en la conservación de idéntica dirección y circulación), es creativa pero imprevisible: rompe con los estereotipos, cuestiona lo establecido, pone en movimiento las potencialidades. ¿Esto significa entonces no tener referencias? ¿Dejar al educando, al alumno, a merced de sus propias ideas, que en realidad nunca son definitivamente propias? ¿Significa ningún tipo de tutelaje? De lo que se trata es de no obturar la transformación del conflicto ni controlar su expresión, sino atender a su génesis tomando como marco de referencia valores o exigencias traducidas por derechos que podemos considerar propias de lo humano, en cuanto han sido reconocidas por consensos históricos. Educar significa considerar en común los factores que confluyen en la generación de los conflictos, y que pueden llegar a abrir nuevos y diferentes planteamientos y tratamientos o consolidar los reconocidos. De este modo se dará alas al aprendizaje, sin convertirlo en un mero adiestramiento que si bien conserva la dirección esperada y permite ganar tiempo, siempre resulta inadecuado para afrontar situaciones en cambio. La cultura dominante y dominadora de hoy aprecia una educación entrenadora, sobre todo cuando hay cuestiones científicas en el medio, porque permite poner en práctica valores como la celeridad, la competencia, la eficiencia y la seguridad que consolidan la ganancia.

Este trabajo sobre la historia de la educación en Bioética en la Argentina señalará tres momentos distintivos previos a la actualidad, marcados por cambios significativos en el enfoque otorgado a la disciplina. Una primera etapa está asociada a la práctica médica, tomando recetas educativas basadas en el llamado principalismo bioético. Aquí aparecía paralelamente que la Medicina no podía quedar inmunizada contra la crítica ética, que los conflictos debían ser afrontados como problemas inherentes a todos los ámbitos relacionados con el cuidado social de la salud, haciendo una diferenciación entre la investigación científica y la práctica médica. Al mismo tiempo que se establecía para la reflexión ética sobre la práctica médica, algo así como un protocolo de procedimientos uniformes para el tratamiento de los conflictos morales, se iba tomando conciencia de que esos conflictos tenían que ver con personas, lugares, tiempos, culturas y, sobre todo, con derechos. La capacitación se fue convirtiendo cada vez más en una práctica crucial. Mientras ciertos sectores comenzaron a priorizar estrategias de educación que garantizaran afrontar los conflictos en cualquier circunstancia (tiempo, geografía, cultura) con similar orientación, algunos otros comenzaron a elaborar otra mirada, tanto sobre la educación como sobre la Bioética misma, buscando sobre todo la diferenciación en la igualdad. Si por un lado la globalización y los intereses de las empresas multinacionales requerían una Bioética homogénea, por el otro, se descubrió en este modo multidisciplinario de acercarse a los problemas propios de la Bioética un sentido ético valorativo de lo particular y lo contextual. En la

segunda y sobre todo la tercera etapa comienza a buscarse ese sentido, no sólo acatar las obligaciones morales vigentes, sino que pretender a su recreación y resignificación conforme a las nuevas circunstancias. No es exagerado afirmar que estas demandas éticas resultaban y siguen resultando peligrosas para la defensa del *status quo* del saber médico, puesto que amenazaban con cuestionamientos que podrían hacerse inmanejables y que no dejarían inmune a la posición social de la Medicina, como es el caso del planteamiento de cuestiones de salud y justicia social que llevarían a reclamos más allá del respeto formal de la igualdad y la libertad de los pacientes. En estas primeras etapas parecían establecidas y seguras ciertas hegemonías, sin embargo no era así, ya que la resistencia comenzó a tomar cuerpo, sobre todo en los planteos educativos, especialmente reconociendo un origen ético de la Bioética previo al planteo norteamericano, en los juicios de Nuremberg.

Está claro entonces que la sistematización de las propuestas y proyectos en enseñanza en Bioética en Argentina que realizaremos en este trabajo no puede entenderse escindida de un proceso de reflexión atento a las implicancias políticas de dichos intentos, que son y han sido tanto reflejo de un orden social establecido como de los movimientos que pretendían modificarlo. No cabe duda de que las decisiones curriculares en educación ponen en movimiento mecanismos de poder que no son ajenos a ideologías y orientaciones políticas y morales sostenidas por las instituciones y los sujetos involucrados en la conformación de los futuros bioeticistas. El hecho de que en sus comienzos la enseñanza de la Bioética haya estado centrada, como afirma Susana Vidal (VIDAL, S: 2010), en entrenar en las habilidades para la toma de decisiones con la aplicación de principios a casos previamente diseñados o seleccionados, dejando de lado la posibilidad de modelar el carácter o las actitudes de los jóvenes profesionales o la de asumir una mirada crítica de estos conflictos llevó, por supuesto, a que no se planteara una metodología apropiada a la educación de adultos responsables y se replicara un tipo de pedagogía aplicable a niños o jóvenes en formación. Es innegable que, como parte de un escenario de confrontación ideológica y de lucha política, los lineamientos elegidos para educar en Bioética reflejen tanto intereses académicos como ideológicos, religiosos, profesionales y económicos.

El crecimiento de la práctica bioética en instituciones públicas y privadas en forma de comités de Ética hospitalaria o de investigación, congresos, publicaciones, no es considerada en este trabajo, donde sólo nos detendremos en las actividades de tipo educativo.

2. Las tres etapas iniciales

En un breve pantallazo diremos que los primeros acercamientos formales a la temática se produjeron recién iniciada la década de 1970 y fueron realizados desde la perspectiva de las humanidades médicas, un campo interdisciplinario cuyo

desarrollo resultó de suma importancia para la posterior recepción, asimilación y avance de la Bioética en Argentina. A este momento, que se extendió aproximadamente por una década y media, se lo puede considerar un primer acercamiento a la temática.

En un segundo momento, desde mediados de la década de 1980 y hasta su finalización, se vivió una etapa de transición en la enseñanza de la Bioética en la Argentina, en la que ciertas cuestiones que hoy reconoceríamos como propias del análisis bioético comenzaban a destacarse pero aún continuaban siendo analizadas como pertenecientes al campo de las humanidades médicas. De modo sostenido durante las décadas siguientes, la Bioética fue definiendo su campo y competencias.

Finalmente, desde la década de 1990 la educación en Bioética ingresó a los planes de estudio y fue afianzándose progresivamente hasta el día de hoy. Una característica destacable de este tercer momento es que el número de materias, cursos y programas de formación en Bioética mostraron un veloz crecimiento durante los primeros años (VON ENGELHARDT, D: 2004), crecimiento que aún hoy sigue en alza.

2.1. Primer momento: el origen

Históricamente vemos aparecer la Bioética en Argentina asociada a una escuela que nace de las preocupaciones humanísticas de José Alberto Mainetti, quien la había relacionado tempranamente con las humanidades médicas siguiendo el modelo americano. En ese momento, la Bioética reunía una serie de cualidades que atrajeron a todos aquellos que desde el ejercicio de la Medicina o la Abogacía principalmente, veían en su desarrollo la posibilidad de una auténtica Ética aplicada sostenida sobre lo interdisciplinar. Se funda así en el año 1969 la Fundación Mainetti, en La Plata, Provincia de Buenos Aires cuyo objetivo principal es la introducción del humanismo médico en las instituciones de salud. Un año después del establecimiento de la Fundación se crea la editorial Quirón y, dos años más tarde, se inaugura el Instituto de Humanidades Médicas de la Fundación Mainetti, proyecto orientado a la humanización de las ciencias médicas a través de la formación de profesionales en humanidades.

La década de 1970 representa para el Instituto una etapa de recepción de las llamadas *medical humanities*, cuyas fuentes principales fueron la escuela española de Historia de la Medicina de P. Laín Entralgo, la francesa de Epistemología biológica de G. Canguilhem y la alemana de Antropología médica de H. Schipperges. (MAINETTI, J: 1990). Esta etapa de recepción de la Bioética fue fuertemente influenciada por las ideas de H. Tristram Engelhardt y E. Pellegrino. Durante estos años el Instituto se encargó de nuclear investigadores especializados, formar una biblioteca temática sobre esta disciplina, organizar reuniones científicas naciona-

les e internacionales y publicar la revista Quirón.[3] A pesar de su origen, vemos apuntar en estos primeros esfuerzos de enseñar Bioética en Argentina una actitud crítica frente al modelo angloamericano de la Ética médica, y, sobre todo, al modelo del "mantra de Georgetown", dando lugar a una propuesta ética más orientada a la reflexión teórica y a sus fundamentos antropológicos que a respuestas pragmáticas.

El 27 de abril de 1980 se dicta la lección inaugural de la Cátedra de Humanidades Médicas en la Facultad de Ciencias Médica de la Universidad de La Plata. Este evento constituyó un momento clave en la educación en Bioética en Argentina, ya que fue impulsado por la idea de igualar los avances que se estaban realizando en este campo en los Estados Unidos y en parte de Europa. Si bien el Departamento de Humanidades Médicas, también a cargo de J. Mainetti, ofrecía cursos desde el año 1969, fue esta cátedra de posgrado para la formación médica especializada, la que permitió introducir, de la mano de las humanidades, la temática bioética a gran escala en nuestro país.

2.2. Segundo momento: la transición

En el año 1985 se crea el Programa de Investigaciones Bioéticas (PIBE) dentro del marco de la Fundación, conformado por un grupo interdisciplinario de investigadores para el estudio de los tópicos específicos de la disciplina. Desde sus inicios este programa se caracterizó por estar orientado a la realidad bioética argentina, fomentando el reconocimiento y análisis de los problemas prioritarios en el territorio nacional. Un año después se crea el Centro Nacional de Referencia Bioética (CENAREBIO), un anexo del Instituto de Humanidades Médicas. El objetivo del mismo fue la promoción del estudio de la Bioética en el país, estableciéndose como un centro nacional y de cooperación internacional.

Se puede comenzar a ver en la creación del CENAREBIO el inicio de una etapa fijada en el desarrollo nacional de la Bioética, influida sin duda por los avances internacionales en el campo, pero comprendida como filosofía práctica, moral y política dirigida a la consideración de situaciones concretas. La idea directriz del CENAREBIO fue difundir y coordinar los estudios bioéticos en todo el país a través de una red bioética que tendiera puentes, a su vez, hacia los otros centros en el mundo. De este centro se desprenden luego tres instituciones bioéticas de gran importancia: el Comité de Ética del COE (1987), que sirvió de modelo a los comités en Argentina y que desarrolló en 1989 el primer curso de comités hospitalarios de Ética bajo la dirección de J. C. Teldi; la Escuela Latinoamericana de Bioética de la Fundación Mainetti (1990), un proyecto de extensión académica cuyo objetivo era formar recursos humanos capaces de liderar el desarrollo de la disciplina en sus países de origen y construir un foro de intercambio de la Región; y la Federación

3 Es de destacar que esta revista ha seguido apareciendo ininterrumpidamente desde ese momento hasta la actualidad, constituyendo así una historia viva del desarrollo de la Bioética en Argentina.

Latinoamericana de Instituciones Bioéticas (FELAIBE), que se crea en 1991 con el fin de concentrar esfuerzos en la difusión de la Bioética en América Latina.

Todas estas actividades permiten promover una trasformación humanista de la Medicina académica. En efecto, del humanismo médico tradicional se pasa a la disciplina militante de las humanidades médicas que finalmente se concreta en la Bioética. Mainetti señala: "Todo parece indicar que un cambio de paradigma está en marcha, que el modelo biomédico o positivista de la medicina moderna gira hacia un modelo bioético o humanista, una nueva forma de medicina, la medicina posmoderna" (MAINETTI, J: 1992).

2.3. Tercer momento: consolidación de la Bioética

La introducción sistematizada y consolidación de la Bioética a través de programas educativos se produjo en Argentina, como en el resto de Latinoamérica, a partir de la década de 1990, en un tiempo en que el colonialismo neoliberal terminaba de afianzarse en la región. Como señala Tealdi (TEALDI, J.C.: 2004), a partir de la década de 1990 se produce en la región la recepción de una disciplina que llevaba más de dos décadas de desarrollo en los Estados Unidos y en parte de Europa y que, salvo aislados intentos, no había logrado afianzarse en Latinoamérica. Este ingreso se combinó con una avidez de conocimiento que fue saciada mayoritariamente por producciones angloamericanas, sin que mediara en muchos casos el análisis crítico de los contenidos que comenzaban a ser adoptados y enseñados.

El advenimiento de la globalización como nuevo orden mundial, junto con los cambios económicos y culturales que trajo aparejados, tuvo un efecto importante en la transmisión de la Bioética en nuestro país. La Escuela Latinoamericana de Bioética tenía funcionando un Programa de Educación Regional en Bioética donde se había constituido en un espacio de resistencia a la penetración cada vez más presente de la Bioética angloamericana y que se verá rápidamente opacada por múltiples iniciativas creadas a la sombra del poder globalizador. En el marco de ese programa la Escuela dictó durante tres años el Curso Internacional de Especialización en Bioética de 420 horas de duración, que contó con un cuerpo docente de relevancia tanto nacional como internacional.[4] Su fin ampliamente logrado fue la formación de profesionales especialistas para los países de América Latina que contaran con experiencia organizativa, conocimiento de la región y posibilidad de generar recursos humanos en el campo que lideraran el desarrollo

4 Bajo la dirección de J. C. Tealdi, el curso contó entre sus docentes a personalidades destacadas en la Bioética, como: H. Tristam Engelhardt Jr., José Alberto Mainetti, Hans Martin Sass, Leopoldo Acuña, Mary Baines, Diego Gracia Guillén, Carlos F. Calvente, Gustavo Carranza, Charles Culver, Alta Charo, Norman Daniels, Gustavo De Simone, Oscar Esquisabel, Doris Goldstein, Ronald M. Green, George Kanoti, Laurence McCullough, Affonso Renato Meira, Jonathan Moreno, Elena Noseda, José María Paganini, Gustavo Pis Diez, Emilio Quevedo, Octavio Quintana Trías, Fernando Lolas Stepke, Stuart Spicker, Sandro Spinsanti, David Thomasma, Dietrich Von Engelhardt y Daniel Wikler.

de la disciplina, tanto en Argentina como en países de la región. Asimismo, implementó la primera residencia en Ética médica donde podían realizarse pasantías. Paralelamente, en la carrera de grado, se fue desarrollando a partir de 1992 la enseñanza de la Bioética en los primeros cuatro años de la carrera de Medicina en la Universidad Maimónides, con 90 horas en el primer año y 45 horas en los siguientes años.

Los objetivos de la ELABE se cumplieron, ya que lideró durante la primera mitad de los noventa el desarrollo de la Bioética latinoamericana, incluyendo la organización del segundo Congreso Mundial de Bioética de la Asociación Internacional de Bioética, realizado en Buenos Aires en 1994 y presidido por el director de la Escuela, J. C. Tealdi. "Las respuestas de algunas propuestas en Bioética, especialmente en el área cultural anglosajona, si bien destacaron la importancia del pluralismo y los valores en salud, se preocuparon más por mejorar la eficiencia pragmática de la toma de decisiones. El Modelo de la ELABE se reconoce heredero intelectual de una doble tradición europea y estadounidense, a la vez que privilegia el marco cultural de América Latina como ámbito específico de construcción de su propuesta" (TEALDI, J. C.: 1994).

Entre los pioneros, en este caso en la enseñanza pública, podemos mencionar la Especialización en Bioética que se crea en la Facultad de Psicología, Facultad de Derecho y Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata, a instancias de la Comisión de Bioética de dicha Universidad. Esta Comisión había comenzado dictando módulos de un Curso de Posgrado en Bioética entre 1991 y 1994. La especialización es aprobada en 1995 por el Consejo Superior de la Universidad y en 2001 por la CONEAU (Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria). Durante todo ese tiempo muchos especialistas salieron de sus aulas para cumplir con los objetivos de la especialización: formar especialistas que crearan y conformaran comités de Ética clínica y de la investigación. Los promotores de esta iniciativa fueron Pedro Hooft y Justo Zanier. Esta especialización se halla actualmente desactivada, luego de dos cohortes y algún intento posterior, inclusive semipresencial, que no pudo garantizar continuidad.

3. Educación en Bioética en la actualidad

Creemos importante citar las expresiones de la educación de la Bioética en la actualidad, en relación con el proceso que viene dándose en nuestro país desde los años 90. Hoy encontramos presente a la Bioética en cursos formales en un gran número de facultades y escuelas de Medicina en nuestro país. Esto es reflejo de la transformación de la Bioética en una prioridad empujada por los conflictos éticos surgidos de los avances en ciencia y la tecnología, especialmente en el campo de los cuidados críticos y la prolongación de la vida, por la progresiva pérdida de confianza que ha sufrido el rol del profesional de la salud, la incentivación

de la investigación en el campo de la biomedicina y la genética, y por la crisis del modelo médico hegemónico (BERLINGUER, G: 1994).

Vamos a separar la enseñanza de la Bioética actual en Argentina en tres grandes áreas: educación de grado, de posgrado (a través de maestrías y cursos de especialización), y programas de formación impulsados por diferentes organismos estatales. La enseñanza en Bioética en Argentina se concentra a nivel terciario o de posgrado. En educación media, la Bioética tiene una presencia débil, a menudo como parte de programas de educación en salud sexual y reproductiva. Es importante señalar también que, en el presente trabajo, no hay referencias a propuestas de educación informal.

3.1. Educación en Bioética en formación de grado

La enseñanza de la Bioética en carreras de grado se imparte principalmente en las carreras relacionadas con las ciencias de la salud y desde la década de 1990 en adelante se ha ido incorporando a cada vez más especialidades. En universidades nacionales, se suele impartir la materia Bioética como materia cuatrimestral, a lo sumo anual, dentro de carreras como Medicina, Enfermería, Biología y más raramente Derecho, principalmente. Se enseña de ese modo en la Universidad Nacional del Comahue, en la Universidad Nacional de San Luis, en la Universidad Nacional de Tucumán, en la Universidad Nacional de Jujuy, en la Universidad Nacional de La Plata y en la Universidad Nacional de Entre Ríos, la Universidad Nacional de Mar del Plata, entre otras. Entre los centros privados de enseñanza universitaria se repite el fenómeno y la encontramos como materia con el nombre de Bioética u otro nombre. Podemos mencionar, entre ellos: Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA), Universidad Abierta Interamericana (UAI), Universidad Austral, Universidad Favaloro, Universidad Argentina de la Empresa (UADE), Fundación Barceló, Universidad Nacional de Rosario y Universidad del Salvador, entre otros.

Cabe destacar, sin embargo, algunas experiencias en la enseñanza de Bioética de grado, sea por su amplia trayectoria, sea por el lugar que dan a la Bioética en la currícula de la carrera de Medicina. Todas ellas siguen desarrollándose de manera sostenida en la actualidad. El hecho de asociar la Bioética casi exclusivamente con la Medicina es un fenómeno que se repite: a lo sumo se la logra asociar a ciencias auxiliares de la Medicina pero raramente al Derecho, la Filosofía, la Economía o la Sociología, por ejemplo.

- La Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Maimónides en Buenos Aires es pionera en la enseñanza de la Bioética en carreras de grado. Desde la introducción de la materia en 1992, en el marco del programa educativo de la ELABE, de la mano de J. C. Tealdi en la Escuela de Medicina y hasta la actualidad, en la que aún forma parte del plan de estudios, la Bioética como materia se ha impartido integrada al plan de estudios en los primeros cuatro años de la carrera. La enseñanza de la Bioética está enfocada primordialmente en la actualidad a

cuestiones de la práctica del equipo de salud, tanto clínica como de investigación. Propio de su desarrollo curricular es la importante impronta de una metodología en que se entrecruzan la narración con la reflexión, ofreciendo una visión interdisciplinar de la Bioética, sostenida sobre la defensa de los derechos humanos con un foco importante en los problemas regionales.

- La segunda experiencia es la llevada adelante por la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. El Departamento de Humanidades Médicas, Cátedra e Instituto de Historia de la Medicina, dirigido entonces por Alfredo G. Kohn Loncarica, dicta por vez primera en el año 1998 y desde entonces la materia Bioética. Se da en dos ciclos: Bioética I (Problemas generales de Bioética) y II (Problemas específicos de Bioética). En esta facultad se repite el enfoque habitual en la mayoría de los cursos de grado y muchos de los de posgrado, al centrar las problemáticas bioéticas en la práctica clínica, sobre todo en la relación médico-paciente y la responsabilidad en la toma de decisiones. Quedan de lado así cuestiones fundamentales como vulnerabilidad, salud pública, derechos humanos, investigaciones en seres humanos y ética del medio ambiente, entre otras.

- Desde el año 1998 a través de las cátedras de Ética Aplicada y Ética Profesional, la Universidad Nacional del Litoral incluyó a la Bioética dentro de los planes de estudios de la Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas. Estos contenidos fueron trabajados en diversas carreras relacionadas con las ciencias de la salud. En 2008 esa experiencia en educación en Bioética favoreció la creación de la Cátedra Abierta de Bioética, con el objetivo de incentivar el tratamiento desde un enfoque interdisciplinario de las temáticas relacionadas con esta disciplina. Esto se logró a través de la adopción del Currículum Básico en Bioética (CBB) de la UNESCO, el cual permitió llevar adelante esta experiencia en todas las carreras de grado. En función de dicho fin se creó una comisión encargada de realizar un diagnóstico de situación sobre la enseñanza de estos temas en las distintas unidades académicas. Como parte fundamental de este enfoque en enseñanza de Bioética, se dictó un seminario introductorio a la enseñanza de la Bioética destinado a los docentes de la universidad, con el fin de introducirlos en el enfoque de Bioética y derechos humanos y en la problemática y métodos de educación en esta disciplina. Es de destacar en esta experiencia la progresividad en la introducción de la materia y las problemáticas a partir de una primera cátedra de Ética Aplicada, cátedra que suele acompañar muchos programas pero que no suele adaptarse a la complejización de los problemas que plantea la actualidad. Es importante también el interés mostrado en este caso por la Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas de incorporar docentes regulares en los cursos de Bioética luego de una formación previa, de modo que no dan clase profesores improvisados sino formados para la especialidad. Desde el año 2010 se ofrece la materia Bioética como asignatura electiva a los estudiantes de todas las carreras de grado de la Universidad, que hayan aprobado el primer año. Dentro de este plan se proyecta la formación continua de los formadores en Bioética, a través de ciclos de actualización, profundización de contenidos y metodologías de enseñanza-aprendizaje. Los programas muestran

la enseñanza de una Bioética sostenida sobre los derechos humanos, y focalizada en problemáticas múltiples que afectan la salud y la vida de la gente en nuestra región. Este proyecto fue llevado a cabo por Silvia Brussino.

- La Escuela de Medicina del Hospital Italiano ha sido, desde su gestación en el año 1998 y en adelante, pionera en la formación continua en Bioética en el nivel de grado. Desde un comienzo la enseñanza fue orientada hacia las humanidades médicas, remarcando la importancia de la salud pública. En la actualidad se dicta con una carga horaria de cuatro horas semanales de primero a sexto año. Su orientación hacia las humanidades médicas y su alineación con la problemática clínica le permite contar con un equipo de trabajo interdisciplinario de antropólogos, psicólogos, especialistas en historia de la medicina, eticistas y especialistas en medicina legal, que trabajan tres ejes: salud-enfermedad, persona-cultura y rol del médico. Es interesante que este tipo de formación sea transversal en la formación de profesionales de la salud. Sin embargo no encontramos el desarrollo de una enseñanza propiamente bioética: ésta, como se mencionó, aparece ligada exclusivamente a la problemática clínica y se resuelve preferentemente desde el principialismo.

- En el Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas “Norberto Quirno” (CEMIC) se puede ver una situación semejante a la del Hospital Italiano en educación de grado. La materia Bioética se halla incorporada como tal a los programas de cuarto y quinto año de la carrera de Medicina y en los años anteriores se dictan materias relacionadas con las humanidades médicas, como una suerte de propedéutica a la Bioética. La Bioética que se enseña revela también la atención puesta en la relación médico-paciente y en el proceso deliberativo de toma de decisiones, con escaso interés en otras cuestiones concernientes a la disciplina.

3.2. Educación en Bioética en formación de posgrado

La educación en Bioética en el nivel de posgrado es la más amplia en Argentina. En la actualidad se dictan programas de maestría, tanto en universidades públicas como privadas y numerosos cursos de especialización en esta temática. Algunos cursos de posgrado para mencionar, dado el carácter interdisciplinario de los mismos, son los dictados por la CICOP (2008), la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación (2006 y 2008), la ANLIS (2009) y la Universidad Nacional de Quilmes (dos cursos en el 2008). También podemos mencionar los seminarios que se dictan con cierta continuidad en la ELABE actual, a cargo principalmente de J.A. Mainetti. En esta área se percibe la repetición de un fenómeno que es el surgimiento de experiencias educativas esporádicas, generalmente asociadas a la Ética médica y de la investigación médica que se agotan en uno o dos ciclos. Esto sucede tanto en el ámbito público (universidades, hospitales, comités de Ética) como en el privado (asociaciones, fundaciones, instituciones de salud). Estos cursos suelen carecer de rigor metodológico y tienden a repetir consignas provenientes de esquemas sostenidos por un principialismo y planteos angloamericanos poco rigurosos. Si bien la irregularidad en el dictado de estos programas es más común

en el caso de cursos de especialización, fue también el caso de dos maestrías: la Maestría en Ética Aplicada, orientación Bioética, de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires y la maestría con el mismo nombre de la Universidad Nacional de Lanús. Ambas experiencias fueron descontinuadas luego de una primera cohorte y cuentan con escaso número de egresados cada una.

En los últimos cuatro años se han multiplicado también los cursos de Ética de la Investigación, sobre todo en multitud de instituciones privadas, como una respuesta a la incentivación de la investigación farmacológica multicéntrica que sufre nuestro país como todos los del tercer mundo. Estos cursos no pueden denominarse de Bioética ya que se centran en una problemática muy acotada, ni siquiera hacen ética de la investigación en general sino que se reducen a analizar protocolos multicéntricos elaborados en general en los grandes centros de poder por los grandes laboratorios. Además, su análisis tiene que ver más con criterios de adecuación a normas legales, disposiciones reglamentarias o a determinados procedimientos normados.

Presentamos a continuación con más detalle las propuestas que han perdurado y logrando afianzarse en el tiempo, comenzando por las maestrías y siguiendo por los cursos de formación y especialización en posgrado:

- El Programa de Maestría en Bioética de la Universidad Nacional de Cuyo en la Provincia de Mendoza, dirigida por Marta Fracapani. Surge de una alianza entre la Facultad de Ciencias Médicas y el Programa Regional de Bioética de OPS / OMS, y sigue los pasos de la experiencia previa en educación en posgrado realizada bajo el mismo programa en Santiago de Chile, que a su vez replicaba el programa de maestría a cargo de Diego Gracia Guillén en España. Aunque se presenta como ofreciendo una formación inter y transdisciplinaria a distintos profesionales interesados en el estudio del hombre y su medio ambiente, con variedad de metodologías y en un marco pluralista, democrático y en diálogo crítico, el cuerpo de profesores marca una fuerte orientación hacia la Bioética personalista. En la actualidad, todos los profesores a cargo del dictado de los cursos son latinoamericanos. Sin embargo, el programa deja ver la intención de una formación internacional en Bioética y la carencia de un enfoque orientado al análisis y problematización de los problemas particulares de la región.

- La Maestría en Bioética Jurídica de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad Nacional de La Plata, dirigida por Eduardo Tinant, dio inicio a sus actividades en el año 2006 y ha continuado hasta la fecha sin interrupciones. Creada por un grupo de profesionales egresados de la ELABE, puede considerarse una herencia de la misma. Su denominación hace referencia expresa a una Bioética donde se encuentran el aspecto normativo (regulación constitucional y legal de temas y problemas bioéticos) y el jurisprudencial (resoluciones judiciales de conflictos bioéticos). Si bien ofrece una perspectiva interdisciplinaria de la Bioética, su finalidad es una comprensión mayor de las cuestiones jurídicas. Para ello ha incorporando análisis de orientación biomédica, jurídica, social y filosófica

sobre las problemáticas éticas y jurídicas relacionadas con las tecnologías conexas aplicadas las ciencias de la vida y de la salud. Es interesante el hecho de que esta maestría incluya, además de las dimensiones clínicas y sociales de la bioética, las dimensiones ambientales. Es una maestría que se autofinancia cuyo mayor interés es fomentar a través de la interpretación y resolución de conflictos crecientes y fecundas relaciones entre la Bioética y el derecho, complementarias entre sí.

- La Maestría en Ética Biomédica de la Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA), dirigida por el Pbro. Rubén Revello y dependiente del Instituto de Bioética de la Universidad, tiene una duración de dos años y se dicta de manera presencial. Su característica es que posee un sesgo confesional y desarrolla una Bioética de tipo personalista fundamentada sobre la teología moral. Aunque pertenece al Instituto de Bioética es una maestría en Ética Biomédica, por lo cual se orienta a la detección de conflictos éticos dentro de la práctica profesional recibiendo la herencia pragmática de la Bioética tradicional. El programa está diseñado en torno a temáticas relacionadas con la Bioética clínica, la Antropología médica y el bioderecho, con escasas o nulas referencias a Ética de la investigación, cuestiones de política de salud o del medio ambiente.

- La Maestría en Aspectos Bioéticos y Jurídicos de la Salud de la Universidad del Museo Social Argentino (UMSA) ofrece una formación teórico-práctica en la disciplina, orientada fundamentalmente a cuestiones que tienen que ver con la investigación biomédica. Es marcado su sesgo internacionalista, ya que incluye el estudio comparado de las instituciones desde el punto de vista de la jurisprudencia, la doctrina jurídica y los ordenamientos normativos. El foco está puesto en el abordaje de la problemática legal derivada de la Bioética en cuestiones que, si bien pueden considerarse propias de la Bioética, son planteadas con una mirada positiva, en que la ciencia y la tecnología tienen una presencia predominante. A pesar de los intereses particulares de su directora, Teodora Zamudio, por las cuestiones que afectan a los pueblos originarios, no se encuentra en los programas de esta maestría ninguna referencia a lo contextual ni a las cuestiones regionales.

- La Maestría en Bioética de la Universidad de Córdoba comienza a ser dictada en el año 2005 y continúa hasta la actualidad en que está siendo reformulada debido a su escaso alumnado. En sus comienzos, como lo señala uno de sus actuales directores, Armando Segundo Andruet (ANDRUET, A: 2011), la carrera presentó una orientación hacia los aspectos médico-clínicos de la Bioética, siguiendo el Programa de Bioética de la OPS, que tiene una fuerte impronta de la bioética anglosajona. Frente al reconocimiento de que aspectos centrales a las problemáticas de la región estaban siendo dejados de lado, ha establecido un convenio con el Centro de Bioética de la Universidad Católica de Córdoba y se proyecta la inclusión en la currícula del Programa de Base de Estudios sobre Bioética elaborado por la UNESCO como curso de posgrado. Este programa será asociado operativamente a la Maestría y ofertado como seminario obligatorio dentro de la misma. Esta maestría está en plena reformulación y entre los cambios que se proponen

se busca que deje de apuntar sesgadamente a una Bioética clínica orientada por el principialismo y se vuelque a una Bioética comprometida con lo social y atenta a los derechos humanos.

- Entre los cursos de posgrado cabe destacar con carácter de pionera la Cátedra de Humanidades Médicas en la Facultad de Ciencias Médicas de Universidad Nacional de La Plata, creada en 1980, a cargo de José Alberto Mainetti, que aunque no se denomina formalmente "Bioética", introduce, como más arriba fue descripto, la disciplina en la enseñanza de posgrado. Se crea dentro del Instituto de Humanidades Médicas, a cargo de Mainetti. El programa docente tenía por eje el curso regular más un seminario semestral. A partir de 1984 comenzó a contar además con un programa investigativo: el Programa de Investigaciones en Humanidades Médicas (PIHUME), que incluye cinco proyectos y que deriva en el Programa de Investigaciones Bioéticas (PIBE). En su momento esta Cátedra, que aún existe en la Facultad de Ciencias Médicas, fue una propuesta académica ambiciosa, pretendiendo poner la enseñanza de la Bioética en Argentina a la altura de su tiempo, según el desarrollo sensible ya en Norteamérica y Europa. En la actualidad, la Facultad de Ciencias de la Salud cuenta también con dos cursos de Bioética con carácter de optativo a cargo del mismo Mainetti, que introduce en estos cursos el método narrativo, donde el relato es el instrumento que permite lograr una formación integral del médico.

- A manera de homenaje histórico podemos recordar a Gladys Mackinson, quien a partir de 1995 y hasta el momento de su súbito fallecimiento en abril de 2001 fue la Titular de un Curso Profesional Orientado a la Bioética en la Facultad de Derecho de la Universidad de Buenos Aires, en el cual se analizaba jurisprudencia y casuística relativa al rol de las terceras partes y el principio de justiciaen la asignación de recursos en salud, enmarcado en los derechos humanos.

- Los cursos del Programa de Educación Permanente en Bioética (PEPB) fueron una iniciativa para toda América Latina y el Caribe de un equipo de expertos de la Provincia de Córdoba, respaldados por el Programa Regional de Bioética de la UNESCO y bajo el auspicio de la Redbioética UNESCO[5]. Tanto el curso de Introducción a la Ética de la Investigación en Seres Humanos como el curso de Introducción a la Bioética Clínica y Social (sexta y quinta edición, respectivamente) han contribuido a la formación de profesionales argentinos en Bioética. Hasta la fecha, desde el año 2006 en que se comenzaron a dictar los cursos, han completado su formación más de 160 alumnos de la Argentina[6]. El PEPB cuenta con un equipo de coordinación y con tutores de distintos países de la región. El objetivo principal de esta propuesta regional es desarrollar una tarea educativa tendiente a promover una reflexión plural, interdisciplinaria y crítica sobre los problemas éticos

5 Para más información véase: www.redbioetica-edu.org.ar, y el informe del trabajo de S. VIDAL (2010).

6 Sobre un total histórico de 203 inscriptos, de los cuales 37 reprobaron o no completaron el curso al cual se habían anotado.

que emergen en el campo de la vida y la salud humana en la región, desde el marco del respeto y promoción por los Derechos Humanos. La Redbioética UNESCO promueve el diálogo pluralista e interdisciplinario entre pensadores de la región alentando el desarrollo de una Bioética comprometida con las necesidades de salud de los individuos y las comunidades, que pueda identificar áreas temáticas fundamentales y problemas éticos emergentes de las condiciones de vida y salud de los habitantes con el fin de generar intervenciones transformadoras y a través de la exigibilidad del respeto por los Derechos Humanos. Los ejes sobre los cuales gira la enseñanza son la justicia y la dignidad humana, alejándose de la clásica concepción liberal y pragmática de la Bioética, tan influenciada por concepciones y referencias angloamericanas. Otra característica de estos cursos es su carácter dialogado, ya que al ser a distancia exigen la presencia de un tutor cuya misión es trabajar activamente para generar intercambios entre los alumnos y él mismo, alrededor de algunos problemas clave. Los profesores y la bibliografía son latinoamericanos por decisión explícita del Programa. Estos cursos cuentan con el auspicio de la Universidad Nacional de Córdoba, la Universidad Nacional del Litoral, la Universidad de Brasilia (Brasil) y la Universidad Alberto Hurtado (Chile).

- La Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) ofrece actividades de formación de posgrado en Bioética desde el año 1994, año en que tuvo su sede académica en Argentina. Si bien esta facultad fue creada por iniciativa de la UNESCO en 1957 como un organismo internacional, intergubernamental, regional y autónomo con un objetivo educacional concreto (el desarrollo y promoción de las ciencias sociales), las sedes son independientes y los programas que se desarrollan en ellas tienen diferentes inclinaciones ideológicas. En la actualidad, el Diploma Superior en Bioética se obtiene a través del cursado y aprobación de cuatro cursos, en modalidad virtual o presencial, con una carga horaria total de 190 horas reloj. Como es una institución privada que debe buscar mecanismos de financiación para poder sostener sus posgrados, desde 1999 FLACSO Argentina alberga el Programa de Capacitación en Ética de la Investigación financiado por el Fogarty International Center, que depende de los National Institutes of Health. Esta asociación mantiene planes de educación de especialización en Bioética, investigación ética, biomedicina, investigaciones clínicas, Ética, Medicina Social, Ética Médica, Filosofía, especialmente pensados para América Latina. El programa principal que se está llevando a cabo en la actualidad se denomina "*Training Program in Research Ethics in the Americas*" y su objetivo es contribuir a la capacitación en Ética de la investigación en América Latina. En su calidad de proyecto colaborativo, este programa aspira a convertirse en modelo para otros programas de entrenamiento, así como a representar el énfasis actual en la equidad de las asociaciones y el rechazo de antiguos modelos de predominio de los países industrializados en la investigación colaborativa internacional. Más allá de coincidir con los propósitos de lograr la equidad y el rechazo del predominio de los países industrializados, lo que llama la atención es, en principio, que la institución se denomine Training Center y que en consecuencia sus programas educativos consistan

en “entrenar” (training) especialistas. La orientación de estos planes educativos es hacia la enseñanza de una Bioética de tipo principialista, con fuerte influencia de autores angloamericanos.

- La Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires cuenta desde el año 2004 con el Programa de Actualización en Bioética y Derechos Humanos organizado junto con la asociación civil de Bioética y derechos humanos BIO&SUR y que cuenta con el auspicio de la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación. El Posgrado en Bioética y Derechos Humanos en América Latina, que se ofrece en dos módulos dentro del Programa, propone un campo de estudio interdisciplinario basado en una concepción que busca destacar la necesaria asociación de la historia, teoría y metodología de la Bioética con la noción jurídica e histórico-social de los derechos humanos y su sistema internacional, tomando el estudio de los valores como fundamento de la relación normativa entre Ética y derechos humanos. Se dirige en particular al estudio de la salud como derecho humano básico y frente a otras concepciones de la Bioética de tradición liberal y angloamericana caracterizadas por una aplicación uniforme de un conjunto de principios formales a cualquier contexto social y cultural, estos cursos acentúan la realidad de los pueblos latinoamericanos. De este modo hacen pie en problemáticas propias de la región para pensar desde el ejercicio de la justicia, sostenido sobre el reconocimiento de los derechos humanos, una solución a los mismos.

- El Curso Bienal de Bioética Médica de la Escuela de Graduados de la Asociación Médica Argentina (EGAMA) se ofrece dentro del área de humanidades. Como es común en muchos de los cursos en Bioética, a lo largo de dos años este posgrado se circunscribe a las temáticas relacionadas con la detección y resolución de conflictos morales en la práctica clínica, con el fin de formar profesionales que puedan desempeñarse dentro de comités hospitalarios. Esta propuesta, presentada desde una perspectiva que se revela puramente médica, no incluye temas como ética de la investigación, salud pública, ética del medio y otros centrales al estudio de la Bioética.

-- La Universidad Isalud ofrece desde hace varios años una diplomatura en Bioética que incluye los cursos “Bioética con orientación clínica” y “Bioética con orientación en investigación”. El primero está enfocado al análisis de los problemas éticos surgidos de la aplicación de las nuevas tecnologías a la clínica médica. El segundo se vuelca al reconocimiento y resolución de los conflictos éticos surgidos de las investigaciones biomédicas. La diplomatura tiene una duración de dos cuatrimestres y ofrece una perspectiva laica de la Bioética desde un enfoque tradicional de la relación profesional-paciente, con marcadas influencias del principialismo americano.

- El Programa de Actualización en Bioética de la Facultad de Derecho de la Universidad de Buenos Aires fue creado en el año 2010. Propone un enfoque interdisciplinario y crítico de los dilemas bioéticos actuales desde una perspectiva pluridisciplinar. Acentúa la diversidad ideológica de sus docentes, quienes provie-

nen de diferentes campos profesionales como la Biología, el Derecho, la Filosofía y la Medicina y que sostienen diferentes ideologías y religiones, contando incluso con representantes de la Iglesia Católica, del Islam y del Judaísmo. Esta carrera está programada para realizarse a lo largo de un año, a través de un armado con cursos independientes, lo cual permite la inscripción en cualquier época del año. Aunque es un programa que recién comienza, creemos que la orientación multidisciplinaria tal cual está planteada en este caso, deberá realizar un ejercicio de autoevaluación para no terminar siendo un mal ejemplo de neutralidad valorativa. El argumento de evitar una visión ideológica única, lleva muchas veces a resultados contrarios al planteo crítico que se pretende lograr sosteniéndolo, al permitir que la posición dominante en la cultura no pueda ser puesta en cuestión y por consiguiente imposibilitando establecer pautas desde donde criticar el discurso hegemónico del poder. No podemos dejar de proclamar que la Bioética es una Ética y como tal debe aceptar ciertos valores de manera indeclinable.

- El área de educación virtual de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires ofrece desde hace varios años cursos de posgrado en Bioética que se organizan en función de diversas temáticas a trabajar (Bioética Clínica, Bioética de la investigación, dilemas actuales, etc.). Son cursos que siguen una metodología tradicional desde un enfoque también tradicional sustentado sobre el principialismo americano.

- La Universidad CAECE junto con la Comisión de Bioética Padre José Kentenich ofrecen la diplomatura de posgrado en Ética Clínica Integral dirigida por la Hna. Dra. Elena Lugo. Este curso ofrece una perspectiva de la Bioética con una marcada impronta confesional, desde una perspectiva de la Ética personalista orgánica muy marcada por la solución principialista. Está enfocada principalmente a los problemas bioéticos relacionados con la relación profesional-paciente. Cuenta con el auspicio de la Academia Nacional de Medicina, Asociación Medica Argentina y el Sanatorio Mater Dei y se dicta desde 2007. También, desde el año 1999 se realizan jornadas de formación en bioética, de un día de duración, en que se selecciona un tema de actualidad con relación a los problemas bioéticos.

- Desde el año 2006, se viene organizando un curso de actualización centrado sobre todo en cuestiones de Bioética de la investigación, pero que toca cuestiones bioéticas que hacen a la construcción de una sociedad más justa. Este curso de 30 horas tiene la particularidad que sus clases tienen la modalidad de mesas redondas y participan dos o tres especialistas generando diálogo con los alumnos. Los disertantes provienen de diferentes ámbitos profesionales e incluso ideológicos, y las temáticas varían año a año. Fue llevado a cabo hasta el año 2010 inclusive, en el Departamento de Posgrado de la Facultad de Derecho, contando con el auspicio de la Cátedra Unesco de la UBA y dirigido por Salvador Bergel, con la coordinación general de quien es su alma Mater, Patricia Sorokin. A partir de ese año el Curso se desarrolla en el Hospital Muñiz con idéntica dinámica y

coordinadora, siendo organizado por Graciela Blanco y el equipo profesional de la División de Servicio Social de dicho Hospital.

- El curso "Ética, Bioética y responsabilidad médica" se dicta como parte de la carrera universitaria de posgrado de especialización en clínica médica de la Universidad Nacional de Rosario, que también incluye en su programa la materia Ética Médica. En concordancia con la orientación de esta carrera de posgrado, los temas bioéticos que se trabajan son aquellos estrechamente relacionados con la relación médico-paciente y la resolución de conflictos en la práctica clínica y el enfoque es el tradicional.

Al igual que muchas experiencias a nivel académico, como señalamos anteriormente, los programas de formación impulsados por diferentes organismos estatales suelen presentarse como intentos ocasionales de acercamiento a la educación en Bioética, a menudo enfocados a unas pocas temáticas particulares y sin definir del todo la orientación deseada. Entre las propuestas que se han mantenido y siguen fortaleciéndose, cabe mencionar las siguientes:

- El Área de Bioética del Ministerio de Salud de Neuquén, desde fines del año 2000 y en forma permanente promueve, programa y apoya actividades de educación permanente en Bioética en distintos ámbitos. A nivel central impulsa la capacitación de los integrantes del Área de Bioética incluidas la Red de CBA y la CAIBSH y, además de actividades de colaboración intersectorial, desarrolla cursos de extensión a la comunidad o a ámbitos diferentes a los de salud. La Red de Comités de Bioética, organizada desde el Área de Bioética, ha organizado y ofrecido múltiples capacitaciones y jornadas desde su creación, tanto con disertantes locales como con invitados de otras provincias y países. Las funciones docentes también se desarrollan en distintos espacios del sistema de salud como las residencias, las áreas de epidemiología, salud sexual y reproductiva, de salud del adolescente, etc. A su vez, el área de Bioética generó un sistema de becas dirigidas a los trabajadores de la salud, a quienes se les financia la matrícula para cursos a distancia en bioética. En relación con la Bioética en la investigación para la salud, se creó el Sistema Provincial de Investigación para la Salud de Neuquén con numerosas actividades como clases y cursos sobre aspectos éticos en la investigación en salud.

- Desde el año 2006 la Secretaría de Salud de Chubut organiza el Curso Anual de Introducción a la Bioética, el cual ha dictado hasta la actualidad en diferentes ciudades, respondiendo a la demanda de formación en Bioética de las instituciones de la provincia. El mismo se extiende no sólo a los integrantes del área programática y de los comités hospitalarios, sino a miembros de la comunidad en general y a alumnos de diferentes carreras, de esa y otras provincias. El curso, que es actualizado año tras año, mantiene una línea teórica fuertemente orientada al principialismo.

-En la provincia de Córdoba, el Área de Bioética es un área técnica asesora del Ministerio de Salud. Se ocupa desde hace más de diez años de la coordinación, el seguimiento y la propuesta de nuevas iniciativas en acciones educativas, consultivas y normativas en Bioética Clínica y Social a través de distintas propuestas de trabajo. Las mismas se han desarrollado sistemáticamente bajo la forma de talleres introductorios a la temática, foros sobre problemas asociados a la reflexión bioética, discusión de casos clínicos y cursos de capacitación, no sólo en ambientes relacionados con el trabajo en salud, sino también en instituciones de diferentes disciplinas.

- Desde diciembre de 2003 funciona en la provincia de Chaco el Consejo Provincial de Bioética del Ministerio de Salud, órgano consultivo, asesor y docente, que tiene como misión fijar los lineamientos para desarrollar un programa para la aplicación de los principios bioéticos en el sector salud. Entre sus funciones cuenta con las de fomentar la enseñanza de la Bioética. No se han organizado hasta el presente programas que eduquen en Bioética con continuidad.

- La Ciudad Autónoma de Buenos Aires, siguiendo los mandatos de las recientemente promulgadas leyes de investigaciones y de comités de Ética,[7] ha organizado cursos para la formación de integrantes de los comités de Ética de los hospitales de la Ciudad de Buenos Aires desde el año 2007 y de manera ininterrumpida. Estos cursos se han realizado en diferentes centros de salud de la CABA como el hospital Curie, el hospital Piñeiro, el hospital Velez Sarfield, el hospital Ramos Mejía y el hospital Tornú, entre otros, en formato presencial o virtual. La mayoría están orientados a la formación de profesionales en Ética de la investigación, aunque algunos también abarcaron temáticas relacionadas con la Bioética desde la clínica.

4. Conclusiones

Nadie duda de la necesidad de la educación ética y política que necesitan nuestros ciudadanos. Una educación que genere la exigencia de la responsabilidad participativa, que empuje a comprometerse con la vida pública, que vaya más allá de los reclamos de honestidad individual al compromiso solidario. Pero esta educación no debe caer en la trampa de la homogeneización globalizadora ni servir a intereses ajenos al bienestar de las gentes. Logramos bienestar cuando nos es reconocido el derecho a la salud, pero no un derecho en abstracto, sino contextualizado, puesto en acción bajo circunstancias concretas. Esto debe reconocerse como exigencias, sobre todo en una educación en Bioética. No podemos seguir pensando esta interdisciplina como una Ética médica preocupada por sobre todo con la relación médico-paciente. Esta relación debe integrarse como factor constitutivo con lo que sucede en la sociedad, no es posible seguir pensándola ajena a

7 Leyes 3301 y 3302/10 – Decreto Reglamentario 58/11. Regulación de las Investigaciones Clínicas en la CABA.

las variables políticas, económicas, sociales como si tuviera alguna posibilidad de llevarse a cabo en circunstancias utópicas y atemporales. La Bioética debe poder pensarse desde nuevas relaciones entre la sociedad y el Estado por el ejemplo, entre los saberes científicos y no científicos, entre la Medicina y la ciencia, entre la salud y la felicidad. No puede ignorar las problemáticas que trae aparejado el desarrollo biotecnológico, la violencia, la globalización económica, la destrucción del ambiente.

Algo que no debemos olvidar y que se ve escasamente reflejado en la educación en Bioética en Argentina, es que toda educación en Bioética debe estar orientada a la política. Desde Aristóteles, que pedía al ético comprometerse en obtener la felicidad de la polis, hasta hoy, la Ética tiene que ver con la justicia y, por consiguiente, la Bioética debe estar encaminada a la obtención de la justicia en sistemas e instituciones injustas. La justicia es la aspiración de toda vida en comunidad, toda vida en la polis, toda vida política. ¿Cómo formar a alguien en la Bioética sin generar en él o ella la exigencia del compromiso político? La paz, las generaciones futuras, la defensa de la vida, el reconocimiento de la dignidad del otro, la justicia, deben ser los ejes sobre los que giren los programas de Bioética. La educación entonces deberá estar enfocada en lograr hombres y mujeres comprometidos, capaces de actuar, pensar y vivir en la responsabilidad, la solidaridad y el respeto.

Nota:
la mayoría de los datos consignados han sido proporcionados por las fuentes.

Referencias bibliográficas

ANDRUET, Armando. 2011. Educación en Bioética en la Universidad Nacional de Córdoba. Trabajo presentado en el *Seminario Subregional de Educación en Bioética. Construyendo Consensos*. UNESCO: 18 y 19 de agosto de 2011, Lima, Perú.

BERLINGUER, Giovanni. 1994. *Ética, Salud y Medicina*. Montevideo: Ed. Nordan.

HEIDEGGER, Martin. 1996. "La época de la imagen del mundo", en *Caminos de bosque*. Madrid: Alianza.

HELER, Mario. 2000. Bioética: ¿recetario o reflexión ética?. *Revista Nordeste (Segunda época)*, Nº 12, julio, pp. 15- 20.

HELER, Mario. 2004. Estrategias de educación. Correspondencias forzadas. En: Pfeiffer, María L. (Ed.), *Bioética. ¿Estrategia de dominación para América Latina?* Mar del Plata: Suárez.

MAINETTI, José A. 1990. Fuera de América. La escena bioética escolar y mundana en Argentina. Presentado en el *Symposium cosponsored by Fidia, Foundation and Georgetown University Center for the Advanced Study of Ethics*, National Academy of Sciences, Washington D.C., 26-27 de abril.

MAINETTI, José A. 1992. *La transformación de la medicina.* La Plata: Quirón.

PFEIFFER, María L. 2004. Educar para respetar los derechos. En: PFEIFFER, María L. (Ed.), *Bioética ¿estrategia de dominación para América Latina?* Mar del Plata: Suárez.

TEALDI, Juan C. 1994. Escuela Latinoamericana de Bioética. Folleto publicado por la *Escuela de la Fundación J. M. Mainetti*.

TEALDI, Juan C. 2004. Bioética latinoamericana. ¿Ante un nuevo orden moral? En PFEIFFER, María L., (ed.), *Bioética ¿estrategia de dominación para América Latina?* Mar del Plata: Suárez.

TEALDI, Juan C. 2009. Bioética Latinoamericana. En: CECCHETTO, Sergio et al. (Ed.), *Peligros y riesgos en las investigaciones. (Bio) Ética en la investigación con seres vivos. Homenaje a José Alberto Mainetti.* Buenos Aires: Antropofagia.

VIDAL, Susana. 2010. Una propuesta educativa de Bioética para América Latina. Programa de Educación Permanente en Bioética- Redbioética UNESCO. En: HERREROS, Benjamín y BANDRES, Fernando (editores). *Educar en bioética al profesional de ciencias de la salud. Una perspectiva internacional*, pp. 121-157. Madrid: Además Comunicación.

VON ENGELHARDT, Dietrich. 2004. Ética médica: estructura, desarrollo y difusión. En: VON ENGELHARDT, Dietrich, MAINETTI, José, CATALDI AMATRIAIN, Roberto y MEYER, Luisa (eds.), *Bioética, educación y humanidades médicas*, pp. 13-25. Buenos Aires: Biblos.

Antecedentes y situación de la enseñanza de la Bioética en Chile

Francisco Javier León Correa

1. Introducción

A finales de los años ochenta y comienzos de los noventa empezaba a enseñarse esta nueva disciplina, la Bioética, en algunas Universidades de Latinoamérica, después de su andadura inicial en el ámbito norteamericano y con un cierto retraso. Es el momento del "trasplante", en palabras de Alfonso Llano Escobar (LLANO ESCOBAR, A: 2006).

Un paso importante fue la fundación del Programa Regional de Bioética en 1994, en Santiago de Chile, por parte de la OPS, en estrecha colaboración con la Universidad de Chile (LOLAS, F: 2004). Además del apoyo conceptual y económico a múltiples actividades organizadas por los diversos países hispanoamericanos, el Programa Regional de Bioética – bajo la dirección del Dr. Fernando Lolas en estos diez últimos años – ha ofrecido a profesionales de toda Latinoamérica, a partir de 1996, una Maestría en Bioética, dirigida por el profesor Diego Gracia Guillén, en la que se han formado numerosos profesionales y que ha supuesto un hito importante en la difusión y profundización de la Bioética en nuestra región. Las dos primeras ediciones de esta Maestría fueron en Santiago, en la Universidad de Chile, y constituyeron el inicio de la docencia de Bioética de postgrado en nuestro país.

Pocos años antes se habían creado los primeros centros académicos de Bioética. En la Universidad de Chile se creó el Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética (CIEB) en 1993, y posteriormente el Departamento de Bioética y Humanidades Médicas de la Facultad de Medicina, en el año 2003, como continuación del anterior Centro de Estudios Bioéticos y Humanísticos formado por el profesor Dr. Armando Roa en 1992. También inició sus actividades en el año 2000 el Centro de Estudios de Ética Aplicada, en la Facultad de Filosofía y Humanidades.

En la Pontificia Universidad Católica de Chile, se crea el Centro de Bioética de la Facultad de Medicina en 1993. Con anterioridad había existido una Unidad Docente asociada de Bioética. Desde el año 2002 se ha impartido una Maestría en Bioética.

Posteriormente inician sus actividades el Centro de Ética Aplicada de la Universidad Alberto Hurtado y el Centro de Bioética de la Universidad del Desarrollo y en la Universidad Católica de Concepción. Más recientemente se creó una Coordinación Académica de Bioética en la Universidad de La Frontera, en Temuco (MORALES, K et al.: 2008; ARRIAGADA, A et al.: 2011), que ha desarrollado la docencia en pregrado y varias Jornadas Internacionales (COORDINACIÓN ACADÉMICA DE BIOÉTICA; 2009). Muy recientemente, además, han comenzado sus actividades dos Institutos de Bioética, en la Universidad Finis Terrae y en la Universidad Gabriela Mistral, ambas en Santiago de Chile.

Actualmente en Chile se imparten tres magíster en Bioética: en la Universidad de Chile (BRAVO, M et al.: 2011), en la Pontificia Universidad Católica de Chile, y en la Universidad del Desarrollo, este último en colaboración con el Instituto Borja

de Bioética. Asimismo, se imparten algunos Diplomas que están sirviendo, sobre todo, para la formación de los integrantes de los Comités de ética asistencial y de los Comités de ética científicos o de investigación.

2. Docencia en la Universidad y desde la clínica

En Chile la Bioética se ha incorporado de modo definitivo en los currículos de las diferentes carreras de ciencias de la salud en estos últimos años. Comenzó en Medicina y Enfermería, las disciplinas en las que ha tenido un mayor desarrollo en pregrado. En Medicina, a la vez que se inicia su enseñanza, se profundiza en los contenidos (LAVADOS, M: 1990; SERANI, A: 1993; QUINTANA, C: 1998). Actualmente está presente, al menos como asignatura obligatoria en alguno de los cursos, en todos los "currícula" de Medicina del país. El reto sigue siendo la enseñanza transversal de los valores éticos a través del aprendizaje de cada materia.

Enfermería, por su parte, realiza una adecuación a sus propios objetivos de formación en valores, más cercana a una ética del cuidado que a la toma de decisiones médicas (ARRIAGADA, A et al.: 2008), y existen experiencias educativas específicas de la formación en una ética de la solidaridad, válida para estudiantes de diversas carreras, incluyendo las no humanísticas, con la aplicación de metodología de "aprendizaje servicio" (ARRATIA, A: 2008)

Actualmente la enseñanza de la Bioética está desarrollándose en Odontología. Se han realizado ya, promovidas por la Unidad de Bioética de la OPS, tres Jornadas de Bioética y Odontología, en Santiago (2005), Buenos Aires (2006) y Lima (2007). Además, desde la Universidad del Desarrollo se ha promovido un primer Seminario Internacional de Bioética en Odontología, y se ha programado un segundo Seminario a realizarse en noviembre de 2011. Otra iniciativa es la publicación del Boletín Salud Oral y Bioética, de la Unidad de Bioética de la OPS, del que se han editado los dos primeros números.

También existen trabajos dedicados a la adecuación de la formación general en Bioética a los objetivos específicos de la carrera de Odontología (DEANGELILLO, C: 2006; ZAROR, C y VERGARA, C: 2008), que incluyen experiencias desarrolladas (OLIVA, J y VILLALOBOS, J: 2011; ARENAS, A et al.: 2011) y propuestas de cuáles deberían ser los contenidos y las estrategias docentes, también desde la perspectiva de los propios estudiantes (WEIL, W y VARGAS, D: 2011)

También se han presentado recientemente propuestas de docencia en Kinesiología, con la experiencia existente en varias Escuelas (ROBINOVICH, J et al.: 2011; ALIAGA, V: 2011), así como en otras áreas, como Trabajo Social y Terapia Ocupacional (RUEDA, L et al.: 2006). Quizás es una asignatura aun pendiente en Psicología, especialmente en todo el campo de la psicología clínica, pero se han dado ya algunos pasos: además de la inclusión reciente en el currículo de algunas Escuelas de Psicología, se celebraron en diciembre de 2009 unas

Jornadas sobre Bioética y Psicología, organizadas por el Centro de Bioética de la Facultad de Medicina y la Escuela de Psicología de la Universidad Católica de Chile.

Desde las universidades también se realizan numerosas actividades de extensión y formación en Bioética de profesionales de la salud (OPPLIGER, W et al.: 2008), pero queremos destacar la buena labor docente realizada desde los Comités de Ética Asistencial de los hospitales, con Jornadas anuales ya establecidas, como por ejemplo en los Hospitales Regionales de Puerto Montt, Antofagasta (ROJAS, M: 2011) y Talca, entre otros. Muchas de estas actividades comienzan también a realizarse no solamente con los profesionales médicos y enfermeras, sino con paramédicos, auxiliares y personal administrativo (MORA, E et al.: 2011).

3. La evaluación en la docencia de Bioética: un reto pendiente

Aunque la Bioética es una disciplina reciente, cuenta ya con un desarrollo metodológico y didáctico importante. Representa en sí misma un reto, pues pretende algo nada sencillo: primero, entregar conocimientos desde una visión interdisciplinar, sobre un ámbito cada vez más amplio y complejo de temas. Segundo, llegar a cambiar actitudes y comportamientos, e incidir en la relación entre el profesional de la salud y el paciente, y en el cambio de los modelos de asistencia en salud. Y finalmente, y quizás lo más difícil, aspira a trasmitir valores éticos, los valores más apropiados y necesarios para los profesionales de la salud y para la sociedad en general.

Tanto la metodología de enseñanza como la actitud del profesor y la evaluación de las asignaturas de Bioética, poseen un contenido formativo al servicio de esa trasmisión de valores en mayor medida que en otras disciplinas, y deben adecuarse a una estricta ética docente.

Evaluar hasta qué punto conseguimos lo que pretendemos con nuestros alumnos es una tarea difícil. Es posible (y existen muchos métodos de evaluación) medir el aprendizaje de los contenidos trasmitidos. Es más difícil medir la adquisición, por parte de los alumnos, de las actitudes y comportamientos que forman parte de los objetivos docentes. Y pensamos que es muy difícil evaluar la incorporación o profundización en los valores.

En Chile el interés por la evaluación del impacto en los estudiantes de la enseñanza de la Bioética comienza tempranamente (SALAS, S: 1998), y recientemente se han presentado nuevos estudios con análisis de los criterios de juicio moral de los estudiantes de Medicina (BEDREGAL, P et al.: 2011), así como nuevos métodos de evaluación del aprendizaje significativo (MESINA, M: 2011) y del desarrollo moral de los estudiantes (LLANOS, S: 2011). También se está investigando acerca de la implementación de un "*ethos* institucional" adecuado para la formación de los

estudiantes, evitando los obstáculos que puede presentar el llamado "currículum oculto" (VALENZUELA, S: 2011).

De todos modos, se han desarrollado y aplicado a la enseñanza de la ética médica técnicas para medir los comportamientos éticos que ya se utilizaban en otros ámbitos de la docencia médica, como los exámenes OSCE (FLORENZANO, A et al.: 2007), aunque siempre pueden ser comportamientos "viciados" que el alumno realiza 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 en los alumnos de Medicina (SALAS, S: 1998) o en médicos residentes de primer año, recogiendo experiencias realizadas en Lima, Perú (SOGI, C et al.: 2005). Quizás uno de los medios más eficaces sean las propias autoevaluaciones de lo que han aprendido los alumnos, ya sea como objeto de investigación cualitativa, como parte de un estudio con internos de primer año (MESINA, M et al.: 2007). La autoevaluación también ha sido incluida 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, Colombia (FRANCO, Z: 2006), que también se está aplicando en Chile: las técnicas corresponden 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 Universal de Derechos Humanos y en los Derechos Constitucionales, y en principios pedagógicos y éticos.

También se están evaluando los factores que favorecen u obstaculizan el aprendizaje de la Bioética en alumnos de postgrado (ASTUDILLO, P y ALARCÓN, A: 2011)

4. Publicaciones e investigación sobre Bioética en Chile

Si realizamos un análisis meramente cuantitativo de la cantidad de libros editados en Latinoamérica sobre Bioética, vemos que el interés por esta disciplina comienza con los debates sobre el aborto y las técnicas de reproducción asistida en los años ochenta. La producción propiamente de Bioética comienza en los noventa, con muy pocos títulos en los primeros años, un aumento significativo ya en 1993 y un crecimiento sostenido hasta 1999, año en que se alcanza el máximo. La cifra desciende un poco en los siguientes años, pero vuelve a crecer y se mantiene prácticamente estable entre 2005 y 2008, con una edición de alrededor de 120 libros al año (LEÓN CORREA, F: 2010a).

La mayoría de los editados antes de 1988 no son propiamente de Bioética, y pertenecen al debate sobre el aborto y los inicios de la reproducción asistida.

Es imposible citar a todos los autores que luego han desarrollado la Bioética, pero al menos aquí queremos dejar constancia de los que la iniciaron en Chile. Ya en 1990 se editan en el país los primeros libros de Bioética; entre ellos, el de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), titulado "*Bioética. Temas y perspectivas*", que iniciará una larga colección de publicaciones del Programa de Bioética de la OPS/OMS en colaboración con el CIEB de la Universidad de Chile. En esos primeros años algunos de los autores que publican libros de Bioética son Manuel Lavados, Alejandro Serani y Carlos Quintana, del Centro de Bioética de la Universidad Católica de Chile (1990), Pablo Aguilera (1990), Fernando Lolas (1992) y Miguel Kottow (1994), de la Universidad de Chile. Asimismo, la ética médica se desarrolla con las publicaciones y la docencia de los Dres. Armando Roa (1998) y Alejandro Goic (2000).

Los primeros cursos de formación están ligados al inicio de los comités de ética impulsados desde el Ministerio de Salud (KOTTOW, M y SANCHEZ, W: 1994; KOTTOW, M: 1995), actividad que siguió luego con las Jornadas formativas organizadas por el Comité de Ética del CONICYT (KOTTOW, M: 2006, 2007a; LIRA, E: 2008), que por desgracia se han interrumpido en estos últimos años.

El desarrollo de la docencia va unido a la organización de Congresos, Seminarios y Jornadas, y a la aparición de nuevas publicaciones, entre las que señalamos las numerosas publicaciones del Dr. Fernando Lolas y su equipo con el CIEB y el Programa de Bioética de la OPS/OMS, sobre muy variados temas: diálogo y cooperación en salud (2004); la ética de la investigación, entre las cuales se cuenta la edición en español de las Normas CIOMS (2003,2004); prioridades en salud y salud intercultural (2007); ética de las regulaciones en salud (2009); las de Miguel Kottow, desde la Escuela de Salud Pública, sobre Introducción a la Bioética (2005a), Bioética en Salud Pública (2005b), y Bioética de protección (2007b); las de Ana Escríbar, Manuel Pérez y Raúl Villarroel, del Centro de Ética Aplicada de la Universidad de Chile, sobre Bioética, fundamentos y dimensión práctica (2004) y sobre Ética aplicada (VILLARROEL, R: 2009); las de Juan Pablo Beca, sobre el embrión humano (2002); y las más recientes de la Fundación Ciencia y Vida (LEÓN CORREA, F: 2009, 2010b, 2011)

Además de las publicaciones en libros, arte de la investigación en Bioética se ha desarrollado en artículos de las revistas de Bioética editadas en Chile o publicados en otras revistas de Latinoamérica. La primera revista editada en Chile es *Cuadernos del Programa Regional de Bioética,* editada desde 1995 y hasta 1999. A partir del año 2000, fueron reemplazados por la publicación semestral *Acta Bioethica*, revista que constituye una fuente pluralista de perspectivas y tribuna que acoge las contribuciones de calificados autores de toda Latinoamérica comprometidos con la empresa bioética. [1]

1 Todos los números de esta revista se encuentran disponibles en formato PDF en: www.actabioethica.cl/.

Desde 1999 se publica la revista *Ars Medica* en la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, la cual, aunque no está dedicada estrictamente a la Bioética, pues concede bastante espacio a la historia de la medicina y a la educación médica, ha dedicado bastantes números a temas monográficos bioéticos de especial interés en Chile.[2]

La revista de más reciente creación es *Medicina y Humanidades*, Revista de Medicina, Bioética y Filosofía, de la Facultad de Medicina, Campus Clínico Sur, de la Universidad de Chile. Tiene carácter semestral y el primer número data de inicios del 2009.[3]

Además de los artículos publicados en revistas, se ha avanzado en la investigación a través de las tesis de Maestría. Gran parte de las investigaciones y experiencias docentes en Bioética y de las tesis de maestría defendidas se han ido presentando en las Jornadas de la **Sociedad Chilena de Bioética**. Constituida en Santiago en 1997, a ella pertenecen actualmente alrededor de 150 profesionales de distintos ámbitos, todos relacionados con la Bioética: académicos de distintas universidades de todo el país, especialmente los que han obtenido el grado de magíster en Bioética, docentes de Bioética, miembros de los comités de ética asistencial y comités de ética científica o de investigación. En estos años la Sociedad ha organizado ocho Jornadas Nacionales de Bioética en las ciudades de Santiago, Concepción y Valdivia, y ha promovido el desarrollo de la Bioética en todo el país, además de colaborar en la formación y desarrollo de los comités de ética en los hospitales. Ha editado hasta el momento tres libros de Actas de las Jornadas (2008, 2009, 2010), y cada año concede un premio a la mejor tesis de maestría en Bioética, que también conlleva su publicación. Se han editado hasta el momento dos de las tesis presentadas (HORWITZ, N: 2009; BURROWS, J: 2010). En su página de internet también dispone de una colección de tesis doctorales y de maestría en Bioética, defendidas en las universidades chilenas, o realizadas por chilenos en universidades de otros países.[4]

5. Actitudes y comportamientos en la formación en Bioética

Como docentes de Bioética tenemos la tarea de trasmitir conocimientos, pero también de llegar a cambiar actitudes y comportamientos, trasmitir valores (LEÓN CORREA, F: 2008) e incidir en la relación profesional de la salud-paciente y en el cambio de los modelos de asistencia en salud a través del cambio de los propios profesionales. Esto, especialmente en Chile, donde las políticas de salud impulsan el cambio de un modelo paternalista a uno participativo del paciente en las

2 Los artículos se encuentran disponibles en:
http://escuela.med.puc.cl/publ/arsmedica/ArsMedica1/00_Indice1.html
3 Los artículos se encuentran disponibles en:
http://www.medicinayhumanidades.cl/index.html
4 Estas pueden solicitarse a través de su página de internet:
http://www.bioeticachile.cl/html/publicaciones_coleccion_investigaciones-bioetica.html

decisiones, fundamentado en sus derechos. Cambiar actitudes y trasmitir valores a los estudiantes o a los profesionales es bastante más complejo que el mero aprendizaje de conocimientos.

Por una parte hay que intentar que los alumnos superen **algunas actitudes negativas** con las que llegan a la propia carrera, y que también se mantienen en bastantes profesionales: una mentalidad no sólo científica, sino cientificista, que relega las humanidades; intereses económicos, que a veces pueden sobreponerse al sentido de ejercicio de una profesión basada en el servicio a los demás; una actitud negativa ante la filosofía y la ética clínica, sobre todo cuando se sienten tan exigidos en las asignaturas clínicas "duras" y no tienen en ocasiones un buen recuerdo de la poca filosofía que trataron de enseñarles en el colegio; pasividad en general en su formación académica: así como les "enseñan" anatomía, fisiología, patología, etc., esperan que se les "enseñe" Bioética.

Pero los alumnos también traen incorporadas **actitudes bien positivas** sobre las que es posible comenzar el proceso educativo de un cambio de actitudes éticas: descubren más 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 y una actitud abierta al aprendizaje y curiosidad intelectual: algunos desean recuperar antiguos intereses por lo humanista, que dejaron olvidados años atrás; los alumnos de primer año, especialmente, ven las asignaturas de Bioética o de Fundamentos filosóficos de la Medicina, como el único espacio que se acerca a la praxis médica directa, en un curso lleno de materias básicas. Y un poco más adelante, los alumnos muestran sentimientos de falta de preparación ante los dilemas éticos que empiezan a encontrar en la práctica.

Promover las actitudes y la capacidad de diálogo

Por lo tanto, debemos promover decididamente algunas actitudes y comportamientos en los alumnos. En primer lugar, las que resultan imprescindibles en todo diálogo bioético: el "respeto al otro, tolerancia, fidelidad a los propios valores, escucha atenta, actitud interna de humildad; reconocimiento de que nadie puede arrogarse el derecho a monopolizar la verdad y que todos hemos de hacer un esfuerzo para ser receptivos; aceptar la posibilidad de cuestionar las propias convicciones desde otras posiciones, la razonabilidad de los argumentos" (ABEL, F: 1999).

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 Chile 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, de las actitudes y de la conducta (CANTILLO, J et al.: 2005).

Acciones educativas para el cambio de actitudes en Chile

¿Qué **acciones educativas** realizar para cambiar o mejorar esas actitudes ante los aspectos éticos de la medicina? Señalaré sólo algunas, dictadas por las experiencias más recientes en varias universidades chilenas:

1. Debemos adecuar la metodología a los avances existentes en Pedagogía de la Ética, desde las teorías del desenvolvimiento moral de Piaget y Kohlberg, entre otros. Interesarnos por los valores que realmente viven los estudiantes de medicina, para comprender mejor las posibilidades y los límites de su educación moral (REGO, S: 2005; GÓMEZ, A y MALDONADO, C: 2005).

2. Participar en su aprendizaje ético-clínico, estar con ellos en sus prácticas, a través de tutorías con grupos pequeños; fundamentar el aprendizaje en casos, para que descubran no sólo métodos de resolución y decisión, sino actitudes presentes en los pacientes y en los equipos de salud, que relacionen lo que les enseñamos con lo que sucede (y que ven tantas veces) en sus prácticas.

3. Facilitar que tengan a quién contar sus “casos”. Descubriremos con asombro como profesores los numerosos dilemas éticos a los que se ven enfrentados, tanto por la situación de los pacientes como de los profesionales que los atienden como docentes clínicos. Tenemos que conocer mejor las situaciones por las que atraviesan ellos para formarlos mejor.

4. Como experiencia concreta, pienso que el Método del Aprendizaje Basado en Problemas ayuda muy eficazmente al cambio de actitudes: unir el aprendizaje clínico con el aprendizaje ético, con tutorías de grupos pequeños donde se articula la resolución clínica del caso con la resolución de los problemas ético-clínicos que van apareciendo. En este sentido se puede citar la experiencia docente en la Facultad de Medicina de la Universidad Diego Portales (MESINA, M et al.: 2007) y en la Universidad de La Frontera (LEMA, M: 2011). También existen aportes significativos de la metodología de aprendizaje de la Bioética basado en competencias (PÉREZ-FLORES, M: 2011).

5. Desarrollar tutorías con casos ético-clínicos y desarrollo, por parte del alumno, de un caso que le haya sucedido o del que tenga conocimiento. Dentro de los casos que deben analizar para sus asignaturas clínicas, uno de ellos deben presentarlo con el desarrollo de los aspectos ético-clínicos. De esta forma también se integra la ética con la praxis clínica que están aprendiendo.

6. Utilizar medios audiovisuales muy diversos, que acerquen a los alumnos a los problemas reales existentes en la sociedad. Existe muy buena experiencia con películas de cine (LUCO, L et al.: 2011). “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” (TOMÁS, M y TOMÁS G: 2004). Por eso

el cine es un buen instrumento para la enseñanza que pretende acercarse a los interrogantes y la vida de los estudiantes**.** También pueden utilizarse comentarios de noticias o informes de prensa, casos concretos reales que hayan sido analizados por los comités de ética, con la debida confidencialidad, material didáctico específico y claro, etc. Las clases magistrales pueden ayudar a trasmitir contenidos, pero resultan bastante menos eficaces cuando se trata de cambiar actitudes y trasmitir valores que el acercamiento y compenetración que proporciona el trabajo en grupos pequeños que interactúan con el profesor.

7. En la etapa de la residencia es especialmente importante que los alumnos puedan dialogar con los tutores sobre los aspectos éticos de la clínica. Mientras que los alumnos de 4º, y, a veces, 5º año tienen todavía la óptica del paciente más que la del médico ante los problemas éticos, los residentes ya están ayudando y a veces "sustituyendo" a los médicos con los pacientes, al menos en la resolución de muchos dilemas éticos de información, consentimiento informado, educación, etc.

8. Finalmente, formar también a los formadores, a los docentes clínicos. En nuestra experiencia en la Facultad de Medicina de la 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 se desempeñan como profesores o tutores en la Facultad y en los Hospitales donde realizan las prácticas los alumnos han cursado ya este Taller. Nuestros estudiantes sólo cambiarán sus actitudes si ven cambios también en las actitudes de sus docentes clínicos. Damos por supuesto 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 (ALUJA, M y BIRKE, A: 2004).

6. Cómo trasmitimos valores y qué valores transmitimos en Bioética

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 poder ayudarle a incorporar o 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. Conseguir "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 (SÁNCHEZ MIGALLÓN, S: 2006)

No es posible cambiar directamente esa disposición moral esencial del ánimo del 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 alum-

no el que vaya "descubriendo" esos valores, los matices que presentan en la acción clínica, las incidencias de cada uno de ellos en la propia actuación personal.

Es necesario, y pensamos que de modo especial con los estudiantes chilenos, proporcionar indicaciones educativas que sugieran acciones a alguien, al estudiante, para que 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 algo que debe "querer-hacer". No es lo importante de la acción educativa –al menos en Bioética- conseguir que el estudiante haga algo, sino que quiera hacer algo por sí mismo, porque lo encuentra valioso, como futuro médico, profesional de la salud, y como persona.

¿Cómo conseguir esto? Algo esencial para la formación moral de la persona son los modelos. El "seguimiento" de modelos como transformación moral de la persona es el medio más común y adecuado en la niñez y la adolescencia, y sigue siendo válido más adelante. Esto convierte la tarea educativa en algo mucho más exigente para todos los que colaboran en la formación profesional de los estudiantes de ciencias de la salud. Nuestra forma de actuar es la mejor clase que podemos dar a los alumnos.

Es fundamental el respeto por la autonomía del alumno. El principio de autonomía es clave en algunas fundamentaciones de la Bioética, pero no queremos entrar ahora en sus consecuencias y limitaciones como principio ético, sino en su papel en la educación médica. Y también es clave que el propio alumno sea partícipe de su formación como profesional, sin ninguna pasividad, cuestionándose de modo autónomo sus propios comportamientos y valores. Hemos de conseguir como profesores que todos participen de ese diálogo racional autónomo imprescindible para conseguir una personalidad moral adulta (CORTINA, A: 1994).

Y aquí pueden ayudarnos mucho esas características metodológicas de la propia disciplina que tratamos de enseñar, la Bioética: el diálogo racional como medio de avanzar en los planteamientos éticos (LOLAS, F 1998: 207-214), y los diferentes métodos de deliberación para la toma de decisiones ético clínicas o la resolución de casos, que ayudan a profundizar también en la fundamentación de las propias convicciones y valores morales (GRACIA, D: 2001; MALIANDI, R: 2002).

Ya hemos hablado de algunos valores que podemos llamar **valores instrumentales,** como la capacidad de diálogo, la participación activa, la capacidad de tomar decisiones autónomas, etc. Pero estos no bastan, debemos promover algunos **valores fundamentales**, para no "estar rodeados de científicos, intelectuales y profesionales, sobresalientes en ciencias y tecnologías pero deficientes en valores morales, culturales y sociales" (LLANO ESCOBAR, A: 2006). Hay que unir la enseñanza científica con las humanidades: no humanidades o tecnología, sino humanidades y sociedad tecnológica. Es más, "la racionalidad tecnológica alcanzará su legitimidad y valía por el sesgo dinamizador de lo humano que entrañe y lleve

a cabo" (GONZÁLEZ, G: 2005). La Universidad no puede renunciar a su función educadora, con el máximo respeto a la autonomía de los alumnos y profesores. Debe promover valores (AULA DE ÉTICA: 1995).

Algunos son los valores comunes a todos en una sociedad democrática: "los valores democráticos más cultura de los derechos humanos, para hacer frente a la apatía moral individualista reinante, con una responsabilidad solidaria, que consiste en el amor con el otro y la justicia con los terceros, en expresión de Levinas" (PÉREZ TAPIAS, J 2007: 228-238). Pero otros tienen que ver más directamente con los profesionales de la salud y los que intervienen activamente en el cuidado de la vida y la salud.

De entre todos, los valores que consideramos más fundamentales son los que están en la base de los principios bioéticos: el respeto a la vida y la salud como bienes básicos se realiza a través de la no maleficencia y la beneficencia; el respeto a los derechos del otro –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; y valores como poner a la persona del otro por encima de los intereses legítimos 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 el principio de beneficencia.

Referencias bibliográficas

ABEL, Francesc. 1999. Bioética: diálogo interdisciplinar. *Cuadernos de Bioética*, vol. 37, no. 1, pp. 11-16.

AGUILERA, Pablo. 1990. *En la frontera vida/muerte. Problemas bioéticos*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.

ALIAGA, Verónica. 2011. Inserción de la Bioética en un currículum basado en competencias. El caso de la Escuela de Kinesiología de la Universidad de Chile. En FEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE INSTITUCIONES DE BIOÉTICA (FELAIBE). *Actas del VIII Congreso de FELAIBE*. Santiago: FELAIBE, pp. 75-76.

ALUJA, Martín y BIRKE, Andrea (coord.) 2004. *El papel de la ética en la investigación científica y la educación superior.* 2ª ed. México: Academia Mexicana de Ciencias, Fondo de Cultura Económica.

ARENAS, Ángela, VALENZUELA, Susana y BIGGINI, Mirella. 2011. Bioética para Odontología, nuevos desafíos. En FELAIBE. *Actas del VIII Congreso de FELAIBE*. Santiago: FELAIBE, pp. 48-49.

ARRATIA, Alejandrina. 2008. Ética, solidaridad y 'aprendizaje servicio' en la educación superior. *Acta Bioethica*, XIV, nº 1, pp. 61-67.

ARRIAGADA, Arletti; MORALES, Karin; OPPLIGER, Wally. 2008. Bioética en la formación de profesionales de Enfermería: redefiniendo líneas curriculares. En: SOCIEDAD CHILENA DE BIOÉTICA. *Las Comisiones Nacionales de Bioética, Actas de la VIII Jornada Nacional de Bioética*. Santiago: Sociedad Chilena de Bioética, pp. 81-83.

ARRIAGADA, Arletti; MORALES, Karin; OPPLIGER, Wally. 2011. Coordinación académica de bioética (CAB) de la Universidad de La Frontera: Trayectoria y proyecciones. En FELAIBE. *Actas del VIII Congreso de FELAIBE*. Santiago: FELAIBE, pp. 77.

ASTUDILLO, Paula y ALARCÓN, Ana María. 2011. Factores que favorecen el aprendizaje de la Bioética desde la percepción de profesionales de la salud adscritos a programas de postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Frontera, año 2009-2010. En FELAIBE. *Actas del VIII Congreso de FELAIBE*. Santiago: FELAIBE, pp. 124-125.

AULA DE ÉTICA. 1995. *La ética en la Universidad. Orientaciones básicas*. Bilbao: Universidad de Deusto.

BECA, Juan Pablo (coord.) 2002. *El embrión humano*. Santiago: Editorial Mediterráneo.

BEDREGAL, Paula, SHAND, Beatriz, MOZZO, Lorena y LEÓN, Tomás. 2011. Criterios de juicio moral en estudiantes de medicina, según el Modelo Intuitivo Social. Facultad de Medicina UC Chile. En FELAIBE. *Actas del VIII Congreso de FELAIBE.* Santiago: FELAIBE, pp. 85-86.

BRAVO, Mireya, CHÁVEZ, Pamela, FERRER, Marcela, HORWITZ, Nina, VALENZUELA, Sergio y VILLARROEL, Raúl. 2011. Experiencia del Magíster de Bioética de la Universidad de Chile. Riquezas y desafíos de un programa ínter facultades. En FELAIBE. *Actas del VIII Congreso de FELAIBE*. Santiago: FELAIBE, pp. 126-127.

BURROWS, Jaime. 2010. *Inequidades en salud en Chile: los límites de la reforma de la salud chilena desde una perspectiva ética*. Santiago: Sociedad Chilena de Bioética.

CANTILLO, José, DOMÍNGUEZ, Alfredo, ENCINAS, Saturnino, MUÑOZ, Amparo, NAVARRO, Francisca y SALAZAR, Ángel. 2005. *Dilemas Morales. Un aprendizaje de valores mediante el diálogo*. Valencia: Nau Llibres.

COORDINACIÓN ACADÉMICA DE BIOÉTICA. 2009. *Salud e Interculturalidad: desafíos y proyecciones.* I Curso Internacional y III Jornadas de Bioética en La Frontera. Temuco, Chile: Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera.

CORTINA, Adela. 1994. *Ética mínima*. 4ª ed. Madrid: Tecnos.

DEANGELILLO, Cristina. 2006. La importancia de las humanidades en Odontoestomatología. *Acta Bioethica*, vol. 12, no. 1, pp. 55-58.

ESCRÍBAR, Ana, PÉREZ, Manuel y VILLARROEL, Raúl (Eds.*)* 2004. *Bioética, fundamentos y dimensión práctica.* Santiago: Editorial Mediterráneo.

FLORENZANO, A, MOSSO, L. y PÉREZ, P. 2007. Examen clínico objetivado estructurado en evaluación de ética clínica: ¿es posible? En ESCUELA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE. *Actas IV Congreso de Educación Médica*. Santiago: Escuela de Medicina de la Universidad Católica de Chile.

FRANCO, Zoila Rosa. 2006. *La evaluación ética en la educación para el desarrollo humano*. Caldas, Colombia: Editorial Universidad de Caldas.

GOIC, Alejandro. 2000. *El fin de la Medicina*. Santiago: Editorial Mediterráneo.

GÓMEZ, Ana y MALDONADO, Carlos (Comps). 2005. *Bioética y educación. Investigación, problemas y propuestas*. Bogotá: Universidad del Rosario.

GONZÁLEZ, Graciano. 2005. Bioética: entre el imperativo tecnológico y el imperativo ético. En GÓMEZ-HERAS, José María y VELAYOS, Carmen (Eds.) *Bioética, perspectivas emergentes y nuevos problemas.* Madrid: Tecnos, Grupo Anaya, pp. 115-144.

GRACIA, Diego. 2001. La deliberación moral, el método de la ética clínica. *Medicina Clínica*, vol. 117, no. 1, pp. 18-23.

HORWITZ, Nina. 2009. *Dato y norma: el sentido de los métodos empíricos en Bioética*. Santiago: Sociedad Chilena de Bioética.

KOTTOW, Miguel. 1995. *Temática y funcionamiento de los comités institucionales de ética médica/bioética.* Santiago: CINBIO Universidad de Chile, Ministerio de Salud.

KOTTOW, Miguel. 2005a. *Introducción a la Bioética*. Santiago: Editorial Mediterráneo.

KOTTOW, Miguel. 2005b. *Bioética en Salud Pública*. Santiago: Editorial Puerto de Palos.

KOTTOW, Miguel (ed.) 2006. *Bioética e investigación con seres humanos y en animales.* Ponencia presentada en el Taller organizado por el Comité Asesor de Bioética de CONICYT, noviembre de 2005. Santiago: CONICYT.

KOTTOW, Miguel (ed.) 2007a. *Marcos normativos en ética de la investigación científica en seres vivos.* 2º Taller organizado por el Comité Asesor de Bioética de CONICYT. Santiago de Chile: CONICYT.

KOTTOW, Miguel. 2007b. *Ética de protección. Una propuesta de protección bioética*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Universidad de Chile, Escuela de Salud Pública.

KOTTOW, Miguel y SÁNCHEZ, Walter. 1994. *Comisiones y comités de ética médica*. Santiago: CIEB, CINBIO, Universidad de Chile.

LAVADOS, Manuel. 1990. La enseñanza de la Ética Médica o la educación de la libertad. En LAVADOS, M., MONGE, J., QUINTANA, C. y SERANI, A. (eds.) *Problemas contemporáneos en Bioética*. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile, pp. 289-97.

LAVADOS, Manuel, MONGE, Juan Ignacio, QUINTANA, Carlos y SERANI, Alejandro (eds.) 1990. *Problemas contemporáneos de Bioética*. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.

LEMA, Marcela. 2011. Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), una propuesta metodológica que favorece la introducción de la enseñanza de la bioética en carreras de Ciencias de la salud. En FELAIBE. *Actas del VIII Congreso de FELAIBE*. Santiago: FELAIBE, pp. 90.

LEÓN CORREA, Francisco Javier. 2008. Enseñar Bioética: cómo trasmitir conocimientos, actitudes y valores. *Acta Bioética*, vol. 14, no. 1, pp. 11-18.

LEÓN CORREA, Francisco Javier. 2009. *Bioética razonada y razonable***.** Santiago de Chile: Fundación Interamericana Ciencia y Vida.

LEÓN CORREA, Francisco Javier. 2010a. *La Bioética latinoamericana en sus textos*. 2da. ed. Santiago: Centro de Estudios Interdisciplinarios Universidad de Chile y Programa Bioética OPS.

LEÓN CORREA, Francisco Javier (coord.) 2010b. Bioética general y clínica. Santiago de Chile: Fundación Interamericana Ciencia y Vida.

LEÓN CORREA, Francisco Javier. 2011. *Temas de Bioética social*. Santiago de Chile: Fundación Interamericana Ciencia y Vida.

LOLAS, Fernando. 1998. *Bioética. El diálogo moral en las ciencias de la vida*. Santiago: Editorial Universitaria.

LOLAS, Fernando. 2004. Dos lustros de Bioética en la OPS: buena voluntad y pluralismo. En LOLAS, Fernando (ed.) *Diálogo y cooperación en salud. Diez años de Bioética en la OPS*. Santiago: Organización Panamericana de la Salud, Unidad de Bioética OPS-OMS, pp. 9-14.

LOLAS, Fernando (coord.) 2009. *Dimensiones éticas de las regulaciones de salud***.** Santiago: Centro Interdisciplinario de Estudios de Bioética, Universidad de Chile; Programa de Bioética OPS/OMS.

LOLAS, Fernando, FLORENZANO, Ramón, GYARMATI, Gabriel y TRIGO, Carlos. 1992. *Ciencias Sociales y Medicina. Perspectivas Latinoamericanas*. Santiago: Ed. Universitaria.

LOLAS, Fernando, MARTIN, Douglas y QUEZADA, Álvaro (eds.) 2007. *Prioridades en salud y salud intercultural.* Santiago: CIEB, Universidad de Chile.

LOLAS, Fernando y QUEZADA, Álvaro (eds.) 2003. *Pautas éticas de investigación en sujetos humanos: nuevas perspectivas.* Santiago: Programa Regional de Bioética OMS-OPS.

LOLAS, Fernando, QUEZADA, Álvaro y RODRÍGUEZ, Eduardo (eds.) 2006. *Investigación en salud. Dimensión ética.* Santiago: CIEB Universidad de Chile.

LIRA, Elizabeth (ed.) 2008. *Bioética en investigación en Ciencias Sociales*. 3º Taller organizado por el Comité Asesor de Bioética de FONDECYT-CONICYT. Santiago: CONICYT.

LUCO, Lorna, QUER, M. y BECA, Juan Pablo. 2011. El cine-fórum como herramienta pedagógica en la enseñanza de la bioética. En FELAIBE. *Actas del VIII Congreso de FELAIBE*. Santiago: FELAIBE, pp. 90-91.

LLANO ESCOBAR, Alfonso (ed.) 2006. *Bioética y educación para el siglo XXI*. Bogotá: Pontificia Universidad Javerian.

LLANOS, Semíramis. 2011. Los actuales desafíos de la bioética, su enseñanza. En FELAIBE. *Actas del VIII Congreso de FELAIBE*. Santiago: FELAIBE, pp. 91-92.

MALIANDI, Ricardo. 2002. Ética discursiva y ética aplicada. Reflexiones sobre la formación de profesionales. *Revista Iberoamericana de Educación,* mayo-agosto, no. 29, pp. 105-130.

MESINA, Marcela. 2011. El artefolio o la evaluación del aprendizaje significativo en la enseñanza de la Bioética. En FELAIBE. *Actas del VIII Congreso de FELAIBE*. Santiago: FELAIBE.

MESINA, Marcela, LEÓN CORREA, Francisco y LILLO, Ricardo. 2007. Formación en Bioética de estudiantes de Medicina: experiencias del Aprendizaje Basado en Problemas en la Universidad Diego Portales. En ESCUELA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE. *Actas IV Congreso de Educación Médica*. Santiago: Universidad Católica de Chile.

MESINA, Marcela, LEÓN CORREA, Francisco y LILLO, Ricardo. 2008. Formación de Bioética en Escuela de Medicina, Universidad Diego Portales. En: SOCIEDAD CHILENA DE BIOÉTICA. *Comisiones Nacionales de Bioética. Actas de la VIII Jornada Nacional de Bioética*. Santiago: Sociedad Chilena de Bioética, pp. 77-78.

MORA, E., TÉLLEZ, R., DAVIS, R., GUTIÉRREZ, F., GODOY, P., LÓPEZ, J., MESINA, Marcela, SCHLACK, L. y STUARDO, M. 2011. Aplicación de conceptos básicos de bioética en la atención de Salud. Experiencias de capacitación en bioética de paramédicos en el área SSMOS. En FELAIBE. *Actas del VIII Congreso de FELAIBE*. Santiago: FELAIBE.

MORALES, Karin, ARRIAGADA, Arletti y OPPLIGER, Wally. 2008. Génesis de la Coordinación Académica de Bioética en la UFRO. En: SOCIEDAD CHILENA DE BIOÉTICA. *Comisiones Nacionales de Bioética. Actas de la VIII Jornada Nacional de Bioética*. Santiago: Sociedad Chilena de Bioética, pp. 86-89.

OLIVA, Jorge y VILLALOBOS, Jaime. 2011. Nuestra experiencia en la docencia de bioética en Odontología, Universidad del Desarrollo. En FELAIBE. *Actas del VIII Congreso de FELAIBE*. Santiago: FELAIBE, pp. 46-47.

OPPLIGER, Wally, ARRIAGADA, Arletti y MORALES, Karin. Experiencia educativa con Profesores de Educación Básica de la IX Región. En: SOCIEDAD CHILENA DE BIOÉTICA. *Comisiones Nacionales de Bioética. Actas de la VIII Jornada Nacional de Bioética*. Santiago: Sociedad Chilena de Bioética, pp. 84-85.

OPS/OMS. 1990. *Bioética. Temas y perspectivas*. Washington: OPS-OMS.

PÉREZ-FLORES, Manuel. 2011. Enseñanza de las humanidades médicas y de la bioética utilizando metodología basada en “competencias”, en pregrado. Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello. En FELAIBE. *Actas del VIII Congreso de FELAIBE*. Santiago: FELAIBE, pp. 96-97.

PÉREZ TAPIAS, José Antonio. 2007. *Del bienestar a la justicia. Aportaciones para una ciudadanía intercultural***.** Madrid: Editorial Trotta.

QUINTANA, Carlos. 1998. Algunos aspectos de la enseñanza de la Bioética. *Boletín Escuela de Medicina,* Pontificia Universidad Católica de Chile, no. 27, pp. 24-26

REGO, Sérgio. 2005. *Formaçâo Ética dos Médicos. Saindo da adolescencia com a vida (dos outros) nas mâos*. Río de Janeiro: Fiocruz.

ROA, Armando. 1998. *Ética y Bioética*. Santiago: Editorial Andrés Bello.

ROBINOVICH, Jossiana, MORALES, Karin, OPPLIGER, Wally y ARRIAGADA, Arletti. 2011. Formación en ética de los estudiantes de la Carrera de Kinesiología de la Universidad de La Frontera. En FELAIBE. *Actas del VIII Congreso de FELAIBE*. Santiago: FELAIBE, pp. 99-100.

ROJAS, Mónica. 2011. Actividad formativa desde el CEA del Hospital de Antofagasta. En FELAIBE. *Actas del VIII Congreso de FELAIBE*. Santiago: FELAIBE, pp. 120-121.

RUEDA, Laura, GAETE, Cecilia, GALLARDO, Sebastián y RAMÍREZ, Carolina. 2006. *Principios Bioéticos en la integración social de personas con discapacidad.* Santiago: Escuela de Terapia Ocupacional, Universidad de Chile.

SALAS, Sofía (Investigador responsable). 1998. *Análisis del impacto de la enseñanza de la Bioética en las actitudes ético clínicas de alumnos de Medicina*. Resultados e informe final. Santiago: Vicerrectoría Académica Pontificia Universidad Católica de Chile.

SÁNCHEZ MIGALLÓN, Sergio. 2006. *La persona humana y su formación en Max Scheler*. Pamplona: Eunsa.

SERANI, Alejandro. 1993. La enseñanza de la Bioética en las Facultades de Medicina. Visión crítica acerca de la formación médica actual. *Educación Médica*, U.C., no. 11, pp. 187-95.

SOCIEDAD CHILENA DE BIOÉTICA. 2008. *Las Comisiones Nacionales de Bioética, Actas de la VIII Jornada Nacional de Bioética*. Santiago: Sociedad Chilena de Bioética.

SOCIEDAD CHILENA DE BIOÉTICA. 2009. *Los Comités de Bioética, Actas de la IX Jornada Nacional de Bioética*. Santiago: Sociedad Chilena de Bioética.

SOCIEDAD CHILENA DE BIOÉTICA. 2010. *Ética y justicia sanitaria en situaciones de catástrofes, Actas de la X Jornada Nacional de Bioética*. Santiago: Sociedad Chilena de Bioética.

SOGI, Cecilia, ZAVALA, Salomón y ORTIZ, Pedro. 2005. ¿Se puede medir el aprendizaje de la ética médica? Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. *Anales de la Facultad de Medicina*, vol. 66, no. 2, pp. 174-185.

TOMÁS, María y TOMÁS, Gloria. 2004. *La vida humana a través del Cine. Cuestiones de Antropología y Bioética*. Madrid: Eiunsa.

VALENZUELA, Sergio. 2011. Docencia de Bioética en el Pregrado: la exigencia de un Ethos Institucional para educar en Ciencias de la Salud. En FELAIBE. *Actas del VIII Congreso de FELAIBE.* Santiago: FELAIBE, pp. 117-118.

VILLARROEL, Raúl (ed.) 2009. *Ética aplicada. Perspectivas de la responsabilidad para la sociedad civil en un mundo globalizado*. Santiago: Editorial Universitaria.

WEIL, Werónika y VARGAS, Dina. 2011. Importancia de la Formación Ética en Odontología: Percepción del Alumnado. Universidad de Chile. En FELAIBE. *Actas del VIII Congreso de FELAIBE.* Santiago: FELAIBE, pp. 49.

ZAROR, Carlos y VERGARA, Carolina. 2008. Ética en el currículo de las carreras de odontología. *Acta Bioethica*, vol. XIV, no. 2, pp. 212-218.

Panorama de la enseñanza de la Bioética en el Uruguay

María Teresa Rotondo de Cassinelli

1. Introducción

En Uruguay la educación de la Bioética ha atravesado diferentes etapas, que se han caracterizado por la heterogeneidad de las metodologías usadas y de sus protagonistas.

Al final de los años ochenta la disciplina fue introducida y enseñada en los ámbitos privados, llegando recién a introducirse en las instituciones públicas en la década del 2000. Inicialmente hubo un predominio de la docencia informal, siguiendo los diferentes intereses de las instituciones que la propiciaban, sean institutos, asociaciones médicas o comités de ética clínica. Posteriormente, luego de largos años de discusión sobre su inclusión, objetivos de la educación, forma de abordaje, formación de recursos docentes, etc., se comienza con la enseñanza formal de la Bioética en la educación pública, tanto a nivel medio como universitario. A fines de la primera década de este siglo se evidencia un interés creciente por la Bioética, así como la necesidad de poseer un número suficiente de recursos formados adecuadamente en la disciplina. Esto último es observado como consecuencia de la aprobación de recientes leyes promulgadas en el país, las que exigen la creación y funcionamiento de Comités de Ética en todas las instituciones que realizan asistencia médica. En los ámbitos de la educación pública se considera pertinente llevar a cabo proyectos de educación en Bioética a nivel universitario, especialmente en la formación de los profesionales del área de la salud, además de los programas de filosofía y biología de la enseñanza media.

2. Etapas de la enseñanza de la Bioética

En lo que sigue, dividiremos el tema en dos partes con relación a la introducción de la educación siguiendo un orden cronológico:

A. Actividades educativas iniciadas en los años ‘80 y ‘90

La enseñanza de la Bioética en el país surge en este período a través de dos instituciones privadas, una de naturaleza académica, la Universidad Católica del Uruguay, y la otra de índole gremial médica, el Sindicato Médico del Uruguay, agregándose posteriormente otras instituciones que se detallan seguidamente.

1. *Universidad Católica del Uruguay Dámaso A. Larrañaga (UCUDAL)*

Esta institución crea en el año 1986 el Instituto de Bioética (dirigido por el Dr. Omar França-Tarragó, Dr. en Medicina y Lic. en Ética), desde donde se introduce por primera vez en nuestro país el tema de la Bioética. La enseñanza de la Bioética se realiza en cursos anuales, y se organizan jornadas y simposios de carácter nacional e internacional. Este instituto, denominado de “Ética Aplicada y Bioética”, es un servicio especialmente dedicado a investigar y documentar todo lo relacionado con la Ética en las Ciencias de la Vida, es decir, en las ciencias médicas, psicológicas, biológicas, agronómicas y veterinarias. La docencia en Ética Aplicada o

Ética Profesional se ofrece en las áreas de Ética Empresarial, de la Comunicación, Educativa, Jurídica, de las Relaciones Laborales, de la Información y Bioética. Se realizan actividades académicas, seminarios-talleres con participación de destacados especialistas,[1] y Ciclos de Bioética por O. França y equipo de médicos del Servicio de Bioética de la Universidad Católica del Uruguay. Se imparten clases regulares de Bioética en el currículo de la Licenciatura de Enfermería, Psicología y Ciencias Empresariales. El Dr. França-Tarragó, Director de la Cátedra de Éticas Aplicadas del Departamento de Formación Humanística de la Ucudal,[2] es autor de numerosos libros, como: "Introducción a la Ética Profesional" (Asunción, Paulinas, 1998); "Ética de la Práctica Psicológica y Psiquiátrica: una introducción a la Psicoética" (Bilbao: Desclée, 1996), "Fundamentos de Bioética. Perspectiva Personalista" (2007), "Bioética al inicio de la Vida" y "Ética al final de la vida" (2008), "Ética Empresarial y Laboral (2011), y de múltiples artículos de ética profesional y Bioética. Destacamos especialmente del tema que nos ocupa, el artículo sobre la enseñanza de la Bioética que publicaron O. França-Tarragó y Charles Culver en 1992.

2. *Comisión de Bioética del Sindicato Médico del Uruguay (SMU)*

El SMU es una asociación médica de alcance nacional, de afiliación voluntaria, de médicos predominantemente de Montevideo. Fundado en 1920, desde entonces se ha ocupado no sólo de problemas gremiales, sino también educativos, sociales y éticos. Entre los objetivos establecidos en su Estatuto se señalan la defensa de los intereses morales y materiales de sus afiliados, y en general de todos los médicos, el propiciar el humanismo, los principios de justicia y solidaridad en la atención de la salud.[3]

Desde su inicio el SMU tiene una especial preocupación por la ética médica; sucesivamente aprueba y adhiere a los códigos éticos aceptados mundialmente, terminando con la formulación de un Código de Ética que es aprobado en1995.[4] En 1991 se crea la *Comisión de Bioética,* con los fines de promover y difundir la Bioética a través de los órganos de comunicación del SMU, y de organizar jornadas, conferencias, mesas redondas y tareas de profundización de los diversos temas de la disciplina. La comisión funciona actualmente, teniendo una vocación pluralista y democrática, reflejo de la tradición de esta asociación médica y del país. Fomentando la educación de los médicos en la disciplina, el SMU ha otorgado becas anuales para la participación de sus asociados en los cursos de

1 Como ser: el Prof. Eduard Boné (Bélgica), Prof. Tony Mifsud (Chile), Dr. Javier Gafo (España), Dr. Charles Culver (EE.UU.), Prof. Marciano Vidal (España), Dr. Cristian Byk (Francia) y A. Campbell (Inglaterra), entre otros.
2 Departamento de Formación Humanística de UCUDAL. Disponible en: http://www.ucu.edu.uy/ Default.aspx?tabid =1466
3 Estatutos del SMU. Disponible en: http://www.smu.org.uy/elsmu/institucion/estatutos/index.html
4 Código de Ética del Sindicato Médico del Uruguay. Disponible en: http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/ laetica/ cem.htm

la Escuela Latinoamericana de Bioética (ELABE), Fundación Mainetti, La Plata (Argentina). Con relación a la educación en Bioética se destaca la realización de un *Curso de Bioética* a cargo del Prof. Dr. Diego Gracia Guillén, en septiembre de 1994. Este curso de veinte horas, contó con las brillantes exposiciones del destacado Profesor de Bioética, Catedrático de Historia de la Medicina, de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid. Las clases fueron seguidas atentamente por un grupo de cuarenta participantes provenientes de diferentes disciplinas. En forma personal, miembros de la comisión concurrieron a módulos de los Cursos de Bioética de la ELABE durante los años 1990, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995 y 1996. Varios integrantes de la comisión de Bioética han realizado cursos de Bioética en la UCUDAL y en el exterior (como el Magíster en Bioética OPS/Universidad de Chile y Centro de Bioética, Chile). La Comisión de Bioética coordinó sucesivos encuentros, en su mayoría realizados con la metodología de exposiciones dadas por expertos, seguidas de discusiones y/o talleres. Dichos eventos se caracterizaron por ser abiertos a cualquier integrante de la comunidad, teniendo repercusión en la sociedad. En la última década, el SMU es acreditado por la Escuela de Posgraduados de la Facultad de Medicina para ejercer la educación bajo el sistema de *Educación Médica Continua,* incorporando los temas de Bioética en dicha modalidad. Enumeraremos a continuación algunos encuentros que permitieron difundir la Bioética y discutir la necesidad de la educación en Bioética:

"1ª Jornada de prevención de la Malpraxis Médica. Implicancias técnicas, sociales, éticas y jurídicas en el Uruguay de hoy" (13-14/6/1992). Contó con una concurrencia de 200 personas de neto carácter interdisciplinario: médicos, enfermeras, asistentes sociales, abogados, religiosos de distintas confesiones, docentes universitarios y miembros de la comunidad. En la jornada se expusieron temas de ética clínica y "*Educación Médica Continua en ética*". Las disertaciones y conclusiones de los talleres fueron publicadas por el SMU en el año 1993.

Seminario de Bioética y Legislación (19-23/5/1993). Organizado por el SMU conjuntamente con la Federación Médica del Interior (FEMI), auspiciado por la OPS/OMS y la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes Nacionales. Uno de los paneles-foro, coordinado por los Dres. J.C.Tealdi y O. Esquisabel (de Argentina), abordó el tema de la *"Enseñanza de la Bioética".* Este encuentro contó con la participación de destacadas personalidades de la disciplina bioética internacional (C. Culver; F. Drane, H. Fuenzalida, J. C. Tealdi y R. Dierkens), además de Representantes Nacionales, profesionales del ámbito jurídico, de la salud y de organizaciones no gubernamentales de la comunidad. Los temas fueron tratados en perspectiva interdisciplinaria, siendo la primera vez que se contó con un espacio nacional para su estudio. Los mismos fueron los siguientes: "Ética y legislación en VIH/SIDA"; "Ética y Legislación en Salud Mental"; "Ética en principio de la vida, aborto, tecnologías reproductivas", "Consentimiento Informado, Testamento Vital". Se

realizaron además conferencias y paneles-foros sobre: " Estado, Derecho y Bioética"; "Asignación de recursos"; "Comités de Ética"; "Derechos de los pacientes"; "Prioridades Bioéticas en América Latina"; "Bioética y Comunidad" y "Enseñanza de la bioética". Lo expuesto en la Jornada fue publicado por el SMU en el año 1995.

Jornada de Ética de la Investigación (6/6/1997)*,* con la participación de 138 inscriptos de diferentes disciplinas. Se desarrolló en paneles de expositores de alto nivel académico y con invitados extranjeros (la Prof. Julia Bertomeu, de Argentina, y el Dr. Romeo Casabona, de España).

En el año 2000 se realizó un taller donde se analizó la situación de la enseñanza de la Ética médica y Bioética en el país, y la necesidad de la inclusión formal de estos tópicos en los cursos de formación de los médicos. Las ponencias presentadas fueron luego publicadas (SMU 2000). Destacamos la exposición de la Dra. V. Nieto, quien presenta una crítica a la ubicación de la enseñanza de la Bioética a nivel universitario realizando una propuesta de plan de estudios (NIETO, V: 2000).

Jornada de Bioética (9/2002) .Entre los temas tratados destacamos el de *"Educación en Bioética",* además de temas de ética clínica y social.

Frente a la necesidad de instrumentar una forma más activa de participación y educación de los médicos, se realizaron "*Talleres de Bioética Clínica"* en los años 2003 y 2004, que funcionaron como foros de discusión donde los participantes presentaron casos conflictivos de su interés. Los mismos permitieron enriquecer la reflexión bioética y la educación en las metodologías a emplear en los distintos comités de ética; dichos encuentros contaron con una participación muy activa y numerosa de profesionales. En la última década, el SMU ha sido acreditado por la Escuela de Posgraduados de la Facultad de Medicina para ejercer la educación bajo el sistema de *Educación Médica Continua (EMC),* y ha incorporado temas de Bioética en dicha modalidad. Se discute la pertinencia de una educación médica basada en la participación en jornadas y/o congresos destinados a la actualización de los médicos, con metodologías fundamentalmente pasivas. Dado que este sistema eleva muy poco las competencias y habilidades de los profesionales se opta por la política del *Desarrollo Profesional Médico Continuo* (DPMC). El SMU se incorpora al grupo de trabajo interinstitucional de EMC, que incluye a las organizaciones siguientes: Universidad de la República, Ministerio de Salud Pública, SMU, Federación Médica del Interior (FEMI) y Academia Nacional de Medicina (LARRE BORGES, U et al: 2003). Por lo tanto, frente a la necesidad de un aprendizaje activo, flexible, solidario y con continuas evaluaciones (autoevaluación y evaluaciones externas), se comienza a implementar esta modalidad de EMC en temas de Bioética. Los encuentros que se realizaron bajo las exigencias de cursos de EMC fueron el curso *"Consentimiento Informado: exigencia actual y derecho de los pacientes"* (16/10/2005), y el curso *"Aprender de lo inevitable. Los que los médicos*

debemos saber sobre el fin de vida" (11-12/4/2008). El SMU mantuvo también las actividades realizadas en la modalidad de foro-debates:

Foro-Taller: "A un año de la Declaración de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de UNESCO" (28/11/ 2006).

Foro-Debate: "Doble moral en investigación humana para países ricos y países pobres" (5/8/2008), que contó con la participación de Mag. Dra. Susana Vidal, Especialista de Bioética de la UNESCO.

Jornada de Reflexión y debate del Foro Iberoamericano de Entidades Médicas. Revisión de la Declaración de Helsinki (29/9/2008), con expositores extranjeros.

Jornada: "La bioética en nuestras leyes. Bases bioéticas de las recientes normativas de salud" (8/2008), con la participación de las Dras. Susana Vidal, Mariana Blengio, Mariela Sica y Yubarandt Bespali.

Jornada sobre "Confidencialidad y confianza en la relación clínica" (4/8/2011), celebrando los 20 años de la Comisión de Bioética del SMU.

3. *Facultad de Enfermería. Universidad de la República*

El Instituto Nacional de Enfermería (desde el año 2004, Facultad de Enfermería de la Universidad de la República) poseía un programa de grado para la Licenciatura de Enfermería en el cual se realizaba docencia en Ética. En el programa del año 1971 de los cursos curriculares, se dictaba un módulo denominado *"Aspectos éticos y legales"*. El plan de estudios aprobado en 1993 modifica este módulo, reemplazándolo por el de *"Bioética y aspectos legales"*.[5] Su ubicación se encuentra en el segundo y tercer año de la carrera, en los semestres que corresponden a: Proceso de atención de enfermería en el adulto y el anciano; Proceso de atención para embarazadas, recién nacido, puérperas y núcleo familiar; y Atención de niños y adolescentes. Estos módulos tienen la duración de veinte horas, de clases presenciales y talleres con los estudiantes sobre la resolución de casos clínicos. El perfil del egresado que propone el plan de estudios integra dentro las competencias específicas la necesidad de promover y orientar un comportamiento profesional basado en principios ético-legales, en la relación con los usuarios, con otros profesionales y con otros trabajadores del sector salud. La Facultad de Enfermería posee un Centro de Posgrado que organiza Maestrías en "Gestión en Servicios de Salud", "Salud Mental" y "Atención a la Salud en el Primer Nivel", en las cuales se dicta la disciplina Bioética, y que se encuentran dirigidas a profesionales de Servicios Asistenciales. Además se organizan cursos de Extensión coordinados por la Comisión Sectorial de Educación Permanente. Con relación a la Bioética, citamos el ciclo realizado en el año 1999 sobre "Calidad de Gestión", auspiciado por el Colegio de Enfermeras, la Universidad de la República y el Instituto Nacional de Enfermería, que integró el tema de la Bioética (27/7/1999). Actualmente (julio-

5 Plan de estudios de Enfermería, aprobado por el Consejo Directivo Central de la Universidad. Disponible en: http://www.fenf.edu.uy/enfermeria/Gestion/Bedelia/plan93.htm

agosto 2011) se ha llevado a cabo un curso inter-servicios titulado “Derecho a la Salud y Bioética” (Facultades de Enfermería y Derecho), con población interdisciplinaria y también con participación de un usuario de los servicios de salud, auspiciado por la Cátedra de Derechos Humanos de la Universidad de la República, de treinta horas presenciales y domiciliarias.

4. *Instituto Universitario CEDIIAP* (*Centro de Docencia, Investigación e Información del Aprendizaje)*

Este instituto privado de nivel terciario imparte cursos de Bioética desde 1996, en el programa de las licenciaturas de Neurosicología, Psicopedagogía y Psicomotricidad. Estos cursos, de 40 horas, se desarrollan con el método de exposición y con talleres de discusión de los temas del programa aprobado por la institución. Además, desde 2006 a la fecha se realizan seminarios en los cursos del postgrado de especialización en dificultades de aprendizaje. El seminario pretende impulsar la motivación, el diálogo, la discusión grupal y el tratamiento de situaciones de la vida profesional y comunitaria.

5. *Comisión Honoraria para la Lucha contra el Cáncer*

Organismo público no estatal, que dentro de los cursos a distancia que imparte para médicos, incluyó en el año 1996 un módulo dedicado a la *Bioética*, que culminó con un taller presencial y una publicación.

6. *Universidad de Montevideo*

Universidad privada que posee un Centro de Ciencias Biomédicas cuyas actividades académicas se iniciaron en el año1997. En él se imparten cursos de Ética en las Maestrías de Medicina Familiar y Comunitaria y de Farmacología, además de dictarse conferencias de Bioética en otras Maestrías.

7. *Facultad de Ciencias de la Universidad de la República*

En 1999 se crea la *Unidad de Ciencia y Desarrollo,* que realiza ese año el *1er. Curso de Introducción a la Bioética y Ética del Investigador.* Desde entonces este curso semestral se ha impartido en forma anual para todas las licenciaturas de la Facultad, con un promedio de 85 estudiantes por año. Sus integrantes han participado en los distintos eventos sobre temas bioéticos que se han realizado en el medio. Igualmente han publicado trabajos realizados por sus integrantes, que abordaron los temas siguientes: Ética en experiencia con animales, Proyecto genoma humano; Uso de plantas y animales transgénicos, Ética del científico; Clonación y Terapia Génica, entre otros. Se han realizado Congresos Uruguayos de Biotecnología donde el tema de Bioética se discutió en Mesas Redondas. El grupo de Bioética de esta facultad posee una página web donde se publican los trabajos y los cursos.[6]

6 Grupo de Bioética de la Facultad de Ciencias. Disponible en: http://www.cin.edu.uy/bioetica/bienvenidos.htm

8. *Sociedades Científicas*

Desde los años noventa, las Sociedades Científicas han demostrado genuino interés por la Bioética al incorporar aspectos éticos en los temas de sus actividades. Numerosos encuentros, jornadas y congresos contaron con mesas redondas y talleres, en los cuales se abordaron aspectos éticos relacionados con el ejercicio de la especialidad. Citamos como ejemplo a las sociedades de: Neurología, Cirugía, Medicina Interna, Gineco-obstetricia Pediatría, Endocrinología, Gastroenterología, Cirugía Infantil, Enfermería, Psicomotricidad, Intensivismo, Geriatríay Nutrición.

9. *Comités de ética*

Debemos recordar las actividades de docencia informal en Bioética que los comités de ética desarrollaron en el ámbito de sus acciones. Inician sus actividades: el Comité de Ética Clínica del Hospital Pereira Rossell (Hospital de Niños), en 1991; en 1992, el Comité de Ética de la Investigación del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" (Hospital Universitario) y dos de Bioética clínica: Comité de Ética y Calidad de Atención del Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay (CASMU) y Comité de Ética del Círculo Católico de Obreros del Uruguay; en 1998, el Comité Científico y de Ética del Hospital Policial; y el Comité de Ética Clínica del Hospital Maciel (Hospital público de adultos).

B. Actividades educativas iniciadas en la década del 2000

1. *Poder Legislativo*

A. Comisión de Bioética de la Cámara de Representantes Nacionales (Diputados)

En septiembre de 1993 se crea una comisión especial para el estudio de temas de Bioética, con una composición de siete miembros legisladores. Han estudiado temas relacionados a proyectos de legislación sobre el aborto y la creación de la Comisión Nacional de Bioética. La UNESCO en el Uruguay, a través de sus representantes, ha apoyado y coordinado con la Cámara de Representantes Nacionales el *Seminario Interparlamentario de Bioética* (2001-2002). Este seminario contó con la participación del ex Canciller y Prof. de Derecho Internacional, Dr. H. Gros Espiell, Miembro del Comité Intergubernamental de Bioética y de las Comisiones de la UNESCO. El Dr. Gros Espiell ha desarrollado en nuestro medio múltiples actividades y ha expuesto los aspectos bioéticos con relación a las tecnologías genéticas y a la Declaración de UNESCO sobre el Genoma Humano.

B. Comisión de Ciencia y Tecnología del Senado

Esta comisión ha auspiciado la realización de seminarios y coloquios:

- *Seminario de Bioética* (11/2001), denominado *"Compromiso de Todos"* y coordinado por esta comisión, el Ministerio de Salud Pública, la Universidad de la República y el Instituto Goethe, la Embajada de Francia, la UNESCO, la

Universidad Católica y la Suprema Corte de Justicia. Contó con la presencia de distinguidos invitados extranjeros: C. Byk, H. Cheweisss, E-.M.Engels y S.Bergel.

- *Coloquio en Montevideo* (8-9/12/2003), sobre el tema Comités de Ética, auspiciado además por la Cámara de Diputados, la Universidad de la República, la Suprema Corte de Justicia y las embajadas de varios países, especialmente de Francia, Canadá y Argentina.

2. *UNESCO*

Destacamos las actividades de educación que esta institución ha realizado en nuestro medio, permitiendo la formación en Bioética de numerosos profesionales provenientes de diferentes áreas.

- Simposio: "Estatuto epistemológico de la bioética" (8-9/11/2004). En esta ocasión un grupo reducido de participantes de Uruguay tuvieron la oportunidad de acercarse al pensamiento de A.Saada, V. Garrafa, M. Kottow, J.M. Cantú, J.C. Tealdi, G. Keyeux, S. D. Bergel, P. L. Sotolongo, F. Cano Valle, L. Olivé, M. Ascurra, F. R. Schramm, D. Piedra Herrera, G. Hoyos, J. E. de Siqueira, J. Cabrera y J. Luna Orozco. Fue publicado en el año 2005 (GARRAFA, V, KOTTOW, M y SAADA, A: 2005).

- Programa de Educación Permanente en Bioética, Red Latinoamericana de Bioética de la UNESCO. A través de estos cursos a distancia numerosos profesionales de nuestro país han accedido a una formación en Bioética. Al concluir los mismos y en el marco de un trabajo final del curso proyectaron *Cursos de Bioética* en nuestro medio. Citamos como ejemplo lo realizado por las Dras. Cristina Touriño y Ana Mariño con el trabajo titulado: "*Propuesta educativa para la formación en ética de la investigación de los profesionales que ingresan al Programa de Investigación Biomédica (Pro.In.Bio.) de la Facultad de Medicina de la UdelaR".* Posteriormente las autoras llevaron a la práctica dicho proyecto y organizaron en los años 2008, 2009, 2010 y 2011 cursos de "Introducción a la Ética de la Investigación en seres humanos" en el Proinbio, organizados en conjunto con docentes de la Unidad de Bioética de la Facultad de Medicina y los integrantes de los Comités de Ética de la Facultad. Los mismos se realizaron mediante el dictado de conferencias y el trabajo grupal en talleres donde se analizaron casos concretos y se debatió con profesionales de varias disciplinas. En iguales condiciones, como trabajo final la Lic. en Psicología Rosario Lores dictó en el Hospital de Niños Pereira Rossell, en 2008, un "*Curso de Bioética Clínica en Pediatría"*, con los temas: Introducción a la Bioética, Fundamentos de la Bioética y Bioética y legislación, además de temas de ética clínica. Contó con la colaboración de docentes como la Dra. Mag. Susana Vidal y la Lic. Mag. Silvia Brussino, de la Argentina.

3. *Academia Nacional de Medicina del Uruguay (ANM)*

Esta institución se ha interesado desde largo tiempo por la Ética Médica, interés que culminó en la aprobación del primer *Código de Ética Médica* del Uruguay en 1987 (ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA: 1994). Entre los numerosos temas que la ANM ha estudiado en la década del 2000 destacamos los siguientes: Foro sobre organismos genéticamente modificados (2004), Foro "Investigación en seres humanos. Decreto 379/008 del MSP" (2009), y Jornada "La investigación en Biomedicina. Desafíos éticos, legales y sociales" (2010) con la asistencia de 199 personas, en su mayoría profesionales provenientes de las diversas ramas médicas, además de odontólogos, químicos, estudiantes de medicina, enfermeras, psicólogos, nutricionistas, abogados y periodistas. Destacamos la concurrencia y participación en las diferentes mesas expositoras de autoridades, como el Ministro de Salud Pública y Ministro de Educación y Cultura. También es de notar la conferencia titulada "El complejo Bioético en el momento actual", brindada por el Prof. Dr. en Medicina y en Filosofía J.A. Mainetti (Argentina).

4. *Educación a nivel de enseñanza secundaria*

Un importante movimiento de inclusión de la Bioética a nivel de la educación secundaria se instaló en el país a instancias de un grupo de profesores de Filosofía y Biología liderados por el Prof. M. Langon, Inspector de Filosofía de Educación Secundaria, Prof. de la Facultad de Derecho de la Universidad de la República y miembro de Filosofar Latinoamericano. Desde 2005 realizan jornadas de reflexión y debates con estudiantes de educación media y formación de profesores. Se funda *Acá-Bioética*, "grupo que busca crear espacios de discusión y reflexión sobre Bioética; generando así la posibilidad de participación social con el objetivo de fortificar la convivencia democrática. Se pretende restablecer la capacidad de problematizar, de discutir la realidad; en un proceso de emancipación humana".[7] En el año 2006, la Comisión Nacional del Uruguay para la UNESCO apoya la Red Acá-Bioética en el desarrollo de acciones en el campo de la investigación, sensibilización y debate público de su problemática. Esta red posee profesores coordinadores en todos los departamentos del país, realizándose videoconferencias, seminarios y talleres regionales así como encuentros regionales de jóvenes, actividades docentes y debates públicos. En 2005 se realizó una videoconferencia en todos los departamentos de Uruguay con la participación de alrededor de mil quinientas personas, en su mayoría estudiantes de educación secundaria. El problema presentado fue: *"¿Qué interrogantes abren a la humanidad los avances en las ciencias de la vida?"*. Durante el año 2006, se realizaron distintas actividades locales, las que partieron de trabajos áulicos, dentro de los contextos programáticos en diferentes departamentos. En 2007 la Red coordina un *Encuentro Nacional de Sensibilización en Bioética* en la capital del país, y tres en otros departamentos del interior. En 2009 se reestructuran las cartillas creadas por la Red

7 Espacio Virtual de la Red Acá-Bioética. Disponible en: http://acabioetica.edu.uy/red_aca_bioetica.html

y se edita un libro coordinado por el Prof. Mauricio Langón y publicado por la Comisión Nacional del Uruguay para la UNESCO en el marco del Programa de Participación de la UNESCO titulado "Sensibilización, educación, investigación, difusión y debate público de su problemática en Uruguay". Esta obra aporta materiales para la discusión de problemas bioéticos y sirve para la docencia formal de las asignaturas Filosofía y Biología, las que incluyeron la temática en el currículo de educación secundaria (LANGON, M: 2009). En el año 2010 se coordinó junto con la Asociación Filosófica del Uruguay (AFU) un Seminario de Sensibilización y Formación en Bioética para docentes de cada región del país, el cual se realizó en marzo de 2010 en Montevideo, con dos ejes temáticos: relación médico- paciente y la relación humana con los avances científico-tecnológicos.

5. *Facultad de Medicina del Instituto Universitario del Centro Latinoamericano de Economía Humana (CLAEH)*

La Facultad de Medicina del CLAEH inicia sus actividades en 2006 con un plan de estudios sustentado en los acuerdos del Mercosur Educativo. En la práctica instrumenta un modelo educativo centrado en el estudiante, de modo de obtener la formación de un médico generalista altamente capacitado para el ejercicio profesional, con un profundo sentido ético, humanista y solidario, con vocación de servicio y sensible a la problemática familiar y social. La carrera da prioridad a un enfoque ético de la práctica profesional y de las actividades académicas, al mismo tiempo que fundamenta sus principios en el respeto a la persona humana y a su entorno familiar y social. En su programa de Pregrado de la carrera de Medicina ofrece las materias de Ética y de Humanismo Médico desde el primer año.

6. *Cátedra UNESCO de Derechos Humanos de la Universidad de la República*

Esta cátedra se constituye como un sistema integral de investigación, docencia, difusión y promoción de los Derechos Humanos a nivel de la Educación Superior. Aborda la temática de los Derechos Humanos desde un enfoque interdisciplinario con el objetivo de que se integre su análisis en todas las disciplinas universitarias. Con relación a la Bioética, ha organizado en colaboración con la Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética de la UNESCO, la *Primera Jornada Regional de Bioética* (22/5/2008). Destacamos en ella la Conferencia Central brindada del Prof. Dr. Héctor Gros Espiell ("Líneas para la aplicación de la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO en América Latina") y los temas "Educación en Bioética, una propuesta para la región", expuesto por la Dra. Susana Vidal, y "Definición de un marco de referencia para una Bioética Latinoamericana" por el Prof. Volnei Garrafa.

7. *Federación Médica del Uruguay (FEMI)*

Desde su fundación en 1966, esta asociación libre que agrupa a los médicos del Interior del país y que ha aprobado en 1997 su Código de Ética Médica,[8] pro-

8 FEMI:Código de Ética de la Federación de Médicos del Interior. Disponible en: http://www.femi.com.uy/gen/femi/ tribunaletica/codigo.html

mueve la formación continua de los profesionales en la metodología de Educación Médica Continua. Posee un Comité de Educación Médica Continua *(CEMC)* que como uno de sus principales objetivos, trata de impactar favorablemente en la calidad asistencial, promoviendo actividades de *Desarrollo Profesional Médico Continuo,* buscando con ello la mayor difusión, participación y eficiencia de los recursos humanos de que dispone para la salud de la población. La modalidad usada ha sido la de talleres de discusión de temas, actividades interactivas, aprendizaje por resolución de problemas, etc. Los cursos efectuados bajo esta modalidad han sido acreditados por la Escuela de Graduados. Con relación a la Bioética destacamos las siguientes actividades realizadas:

- *Primer Curso de Ética Médica: Curso Introductorio a la Ética Médica 2008,* coordinado en conjunto con el Tribunal de Ética de FE.M.I Se desarrolló en 8 módulos temáticos: I, Relación Humana en el campo de la salud; II, Documentos Médico–Legales; III, Error Médico y Responsabilidad Médica; y IV, Consentimiento informado.

- *Segundo Curso de formación en Bioética 2009*, con los siguientes módulos: V, Confidencialidad, secreto, derecho a la intimidad; VI, Bioética; VII, Bioética en cuidados Paliativos, VIII, Bioética: Tribunales y Comités. Las exposiciones estuvieron a cargo de docentes del Departamento de Medicina Legal de la Facultad de Medicina y se destacó la participación de la Prof. Azucena Couceiro, Prof. de Historia de la Medicina y Bioética de la Universidad Autónoma de Madrid.

- *Tercer Curso de Bioética 2010*, organizado por el Comité de Educación Médica de FEMI y el Tribunal de Ética Médica. Se organizó la *Primera Jornada Regional en Maldonado* en la Facultad de Medicina del CLAEH, Punta del Este. Se trabajó en régimen de video-teleconferencias con receptores en las 18 capitales departamentales. Los temas tratados fueron: *Colegiación Médica*, con panelistas delegados del Comité Ejecutivo de FEMI, SMU y ANM; *Jornada de Certificados Médicos,* Implicancias jurídicas y éticas de la temática; y *Violencia en la relación clínica,* finalizando con una mesa de discusión.

- *Cuarto Curso de Introducción a la Bioética 2011.* Módulo I: Dilemas al final de la vida. Cuidados paliativos. Talleres sobre: Comunicación del diagnóstico y pronóstico como obligación ética. Sedación: ¿sí o no? – Consentimiento informado. Rehidratación – Antibióticos: ¿sí o no? – ¿por qué?; Módulo II: Necesidad y desarrollo de habilidades comunicacionales en la relación clínica.[9]

8. *Facultad de Medicina de la Universidad de la República*

La instalación de la enseñanza formal de la Bioética en este ámbito universitario fue precedida durante largos períodos de tiempo por múltiples movimientos y

9 FEMI: Cursos de Ética Médica e Introducción a la Bioética. Disponible en: http://www.femi.com.uy/gen/barra_lat/IV%20curso%20de%20introduccion%20a%20la%20bioetica.html

discusiones sobre el tema. A pesar de la demora en concretar la misma, hubo una permanente unanimidad en cuanto a la pertinencia de introducir dicha educación. La Ley Orgánica de la Universidad de la República establece claramente en el art. 2 que a la misma le incumbe "defender los valores morales y los principios de justicia, libertad, bienestar social, los derechos de la persona humana y la forma democrático-republicana de gobierno".[10] Este mandato se respeta a través de sus múltiples actividades de extensión, asistencia, docencia e investigación, todas ellas de innegable proyección social. La incorporación de la enseñanza de la ética a lo largo de todo el currículum adquiere especial relevancia al exigirse en la definición del *perfil de formación del médico* el "actuar en forma responsable en el área de su competencia, con sentido humanístico y dentro de las normas éticas reconocidas en la profesión, frente al paciente, la familia, el equipo de salud y la comunidad, sin discriminación de ningún tipo".[11] En el Encuentro Continental de Educación Médica realizado en 1994 en el Uruguay se recalca la necesidad del abordaje de la Ética en la educación, y se sostiene que la tecnología sin el control de la ciencia y de la ética olvida al individuo y a su entorno, así como la satisfacción de sus necesidades básicas, emocionales y físicas (OPS: 1995). La Cátedra de Medicina Legal encaró desde fines de los ochenta la inserción de temas introductorios a la Bioética en el programa de pregrado y posgrado de la especialidad, a propuesta de los Prof. Guillermo Mesa y Prof. Agreg. Mario De Pena.

En el año 2000 el director de la cátedra de Medicina Legal, Prof. Guido Berrro, interesado en la enseñanza de la Bioética, se plantea el tema de los cambios en la educación de la ética médica, en un artículo del año 2000 (BERRO, G: 2000). Más tarde presenta a la Facultad de Medicina un proyecto de incorporación de la Bioética al currículum de la especialidad, que fue objeto de estudio y discusión en los ámbitos académicos y sociales. El mismo se tituló: "Propuesta de inclusión en el Departamento de Medicina Legal, de la enseñanza formal de la Bioética" (BERRO, G: 2001). Surgen cuestionamientos respecto a la ubicación de una Unidad de Bioética, a la falta de recursos docentes con nivel adecuado para enseñar la disciplina.

En años posteriores y durante el proceso de acreditación de la carrera de grado de la Facultad de Medicina ante el Mercosur Educativo se insiste en la necesidad de instrumentar la enseñanza formal de la Bioética. El perfil del médico que se aspira formar se define como el de un profesional médico con formación general que tenga incorporados los principios de la ética, una visión humanística, sentido de responsabilidad y compromiso social. Los compromisos contraídos en este marco incluyen la integración curricular de la Ética a la formación de grado de los médicos, a concretarse en los años 2006-2007.

10 Ley Orgánica de la Universidad. Ley 12.549. Disponible en: http://www.fagro.edu.uy/leyorg.html

11 Perfil de formación y competencias del egresado de la Carrera de Medicina. Facultad de Medicina, Universidad de la República. Uruguay. Disponible en: http://www.fmed.edu.uy/institucional/perfil-del-medico

El Consejo de la Facultad de Medicina, en Res.Nro.109 de fecha 19/10/05 y siguiendo directivas del Claustro, designa una Comisión integrada por expertos con amplia trayectoria en diversas disciplinas vinculadas al área con el cometido de elaborar una propuesta que permita continuar con la formación de recursos humanos y las estrategias para la incorporación de la disciplina Bioética en la Carrera de Doctor en Medicina. En dicha comisión surgen preguntas tales como quiénes serán los recursos humanos que deberán cumplir esta tarea y dónde se ubicará una Unidad de Bioética, entre otras. Al respecto manifiestan que así como se da en los Comités de Ética, para enseñar Bioética debe formarse un equipo multidisciplinario, y considera que no puede adjudicarse esta tarea sólo a los docentes de Medicina Legal. Destacan que la Cátedra de Medicina Legal desde hace mucho tiempo está preocupada e interesada por el tema, que desde allí han surgido las inquietudes y el proyecto. Entiende que como lugar de ubicación, sede administrativa para la Bioética, *transitoriamente* la Cátedra de Medicina Legal es un lugar aceptable, pero que debe contar con recursos humanos propios. No cabe duda de que la enseñanza de la Bioética, incluye el abordaje de la axiología, la no imposición de valores, una reflexión y estudio prudente de todos los valores implicados en una determinada situación, respetando profundamente las diferentes opiniones, dado que postula el respeto por la dignidad del hombre y de los derechos humanos como primordial orientación. Se piensa que la Universidad no puede soslayar la importancia que tiene en su función de formar profesionales responsables frente a estos desafíos, que tengan la capacidad y sensibilidad de reconocer los dilemas morales que día a día se enfrentarán en sus labores. La universidad deberá formar recursos que puedan brindar orientación en esta disciplina, y así responder a las nuevas demandas de la sociedad. Esto ratifica la importancia de los docentes, quienes deben exhibir determinadas actitudes fundamentales para promover conductas éticas en los alumnos. Por todo ello, la Universidad debe cuestionarse y decidir el emprendimiento de prestarse como el escenario de un pensamiento crítico sobre la formación e iniciar sin demora el comienzo de un espacio para la reflexión bioética. Deberá formar profesionales en una ética civil, de contenido social, dado que los problemas mayoritarios que afectan a nuestros países se derivan de problemas socioeconómicos, como los de asignación de recursos, equidad y solidaridad, etc. Por ello, se deberá propender a formar recursos para la sociedad, que puedan ofrecerle una atención de la salud en forma más humana, de respeto por la autonomía de los pacientes, con una mejor relación médico- paciente y donde exista una responsabilidad profesional de excelencia, tanto a nivel de la competencia científico- técnica como ética. Se hace impostergable la creación de una Unidad de Bioética, que diseñe, centralice y dirija todos los aspectos referentes a la formación y actualización en la disciplina. En las condiciones del momento, la Comisión entiende que esta Unidad deberá estar integrada con personal docente con el *perfil específico de la disciplina;* y que es factible que en las circunstancias actuales, esté inserta *administrativa y locativamente* (al menos en esta primera etapa organizativa) en el Departamento de Medicina Legal.

En diciembre de 2006 el Consejo de la Facultad de Medicina resuelve crear una *Unidad de Bioética,* integrada (en una primera etapa) al Departamento de Medicina Legal, con el cometido de coordinar y desarrollar actividades dirigidas a la formación de docentes, investigadores y estudiantes de grado y postgrado en esta área en la Facultad de Medicina. Apoyando estos inicios se realizó en diciembre de ese año un Seminario-Taller de *"Fundamentos de Bioética para la Docencia Universitaria"* que contó con la destacada presencia del Prof. Dr. Fernando Lolas Stepke, Director del Centro de Bioética de la OPS/OMS, y de la Prof. Dra. Delia Outomuro, Coordinadora de la Unidad Académica de Bioética de la Universidad de Buenos Aires. Se llega a un período de transición en el año 2007 con la propuesta de un diseño de relacionamiento organizativo y académico con las Humanidades Médicas y la Medicina Social. Respecto a la enseñanza de la Ética y Bioética, en el año lectivo 2007 se mantiene el esquema de los contenidos que se vienen impartiendo en el Departamento de Medicina Legal en Ciclo Clínico Patológico (CICLIPA) I y III, con los siguientes ajustes y agregados: a) Se recomienda que los seminarios correspondientes a los contenidos de Ética y Bioética se impartan desde el Ciclo Introductorio de Medicina Integral (CIMI), al iniciarse el contacto con la clínica; b) Procurar que los seminarios adquieran un carácter interdisciplinario con la participación de otros docentes (clínicos o de disciplinas humanísticas junto a los de Medicina Legal, c) Iniciar el Curso Piloto optativo para el Ciclo de Internado sobre los aspectos éticos de la práctica médica e instrumentar cursillos de Ética y Bioética elemental para los docentes clínicos.

Se afronta el Ciclo CIMI con una visión integrada entre las disciplinas, con contenidos prioritarios, ampliando los escenarios de enseñanza y los sujetos de estudio, avanzando hacia un real Ciclo Propedéutico que a la vez se adecue a las tendencias modernas en Educación Médica y que contemple las discusiones actuales sobre la reforma curricular. Posteriormente, en el año 2008 es aprobado un proyecto por la Comisión Sectorial de Enseñanza de la Universidad de la República (CSE) denominado "Consolidación interdisciplinaria de la Unidad Académica de Bioética durante la transición curricular" y se nombra al Prof. Dr. Hugo Rodríguez (actual Director de la Cátedra de Medicina Legal) como responsable de su ejecución. Se contratan docentes egresados de diversas carreras de la Universidad de la República (Medicina, Derecho, Antropología, Sociología) y con formación en Bioética. El objetivo general del proyecto es la integración curricular de la formación en Bioética en la formación de los médicos. Ésta requiere la formación de docentes en la disciplina y el diseño de un proceso formativo y progresivo a lo largo de toda la carrera. Los beneficiarios directos de esta formación serán los docentes, los estudiantes, los equipos de salud y los usuarios de los servicios de salud. Este proyecto se lleva a cabo en el año 2008 con la docencia a los alumnos del ciclo CIMI, del primer año de la carrera; y la metodología usada fue la del Aprendizaje en Pequeños Grupos (APG) y del Aprendizaje por Problemas. Debido a la sobrepoblación estudiantil, el APG se desarrolló en grupos de aproximadamente quince estudiantes, con la guía de un tutor, que puede ser un docente o un estudiante avanzado de la carrera.

El modelo educativo impulsado por el nuevo plan de estudios de la Facultad de Medicina es el de una enseñanza activa que centra el aprendizaje en el estudiante. Este enfoque requiere un cambio en el modelo pedagógico que transforme a su vez al docente, de un mero transmisor de conocimientos a un real facilitador del aprendizaje de los estudiantes. Dicho cambio implica la integración de conocimientos, habilidades y actitudes nuevas que lo ayuden a repensar sus prácticas pedagógicas y lo conviertan así en un práctico reflexivo. Se ha plasmado una innovación educativa radical, con una enseñanza centrada en el estudiante, basada en el trabajo en pequeños grupos, en la inserción temprana en la comunidad, en el desarrollo de habilidades comunicacionales, en la sensibilización sobre los aspectos éticos de la salud, y empleando herramientas educativas nuevas como la enseñanza por problemas y el uso del espacio virtual de la plataforma Moodle. La evaluación, acorde y coherente con esta metodología, ha estado centrada en lo formativo. Otro de los aspectos innovadores de este programa de formación lo constituye el espacio de supervisión donde semanalmente se reúnen los docentes formadores junto con los tutores para abordar aspectos metodológicos, disciplinares y de gestión encontrados en los diferentes grupos de estudiantes. Este espacio también cuenta con un apoyo virtual en la plataforma de la facultad donde se habilitaron a tales fines diversos foros de discusión en pos de lograr conformar una auténtica comunidad de aprendizaje, en donde se potencien las características individuales para la construcción colectiva de conocimiento. Recalcamos que la introducción de la enseñanza de la bioética coincide con la concreción de un nuevo plan de estudios de la carrera de medicina (SCHELOTTO, F y DOMENECH, D: 2008). La Asamblea del Claustro y el Consejo de la Facultad aprobó el nuevo Plan de Estudios de la Carrera de Medicina, ratificado en diciembre de 2008 por el Consejo Directivo Central de la Universidad de la República.

Además del Ciclo Introductorio, la Unidad de Bioética participa en los otros ciclos de la carrera, tratando en forma interdisciplinaria los diferentes problemas que se plantean en los ciclos clínicos y comunitarios. Los problemas planteados a los alumnos se enfocan desde las distintas perspectivas, tanto médicas como bioéticas, sociológicas, comunicacionales y de materias básicas. Dado que los pequeños grupos son dirigidos por tutores, existe una etapa donde todos los docentes de diferentes áreas se reúnen previamente a la presentación de los casos a los alumnos, y se discute con los tutores todas las perspectivas que posee el caso problemático. De esta manera, los tutores y los otros participantes de estas sesiones pueden también reflexionar y deliberar sobre las cuestiones éticas que surgen en la situación planteada. Son varios los cometidos adjudicados a la Unidad de Académica de Bioética. Entre ellos se destaca la enseñanza de grado y posgrado, pero también pretende ser un espacio abierto para la investigación, la extensión, la asistencia y la reflexión, donde el intercambio libre de ideas y la democratización del conocimiento se enmarquen en un ámbito de respeto, tolerancia y pluralismo. Seguidamente enumeraremos las actividades que se sucedieron en el ámbito de la Facultad de Medicina en forma previa a la instalación de la Unidad

de Bioética y que fueron promovidas por intereses de distintos docentes y/o cátedras. En diversos cursos de Postgrado se han realizado cursos de Introducción de la Bioética (en Oncología, Anestesiología, Pediatría, y Medicina, entre otros). Los cursos sobre Metodología de la Investigación, organizados por el Prof.Carlos Ketzoián en los cuales se incluye un módulo de "Ética en la investigación en seres humanos", son realizados en años sucesivos desde 2005. Estos cursos están dirigidos a estudiantes de posgrado, investigadores y estudiantes, se realizan mediante exposiciones- talleres, y se cuenta con evaluaciones. En general la concurrencia ha sido numerosa (con un promedio de 80 inscriptos). Cursos similares fueron organizados por el Prof. Carlos Ketzoián en el ámbito del Fondo Nacional de Recursos.

9. *Facultad de Química*

En esta facultad se han realizado tres Cursos de Bioética desde 2005, coordinados por el Prof. Quim y el Dr. Eduardo Savio, de la Unidad de Educación Permanente, contando con exposiciones de invitados extranjeros (entre ellos el Dr. J. Aperta).

10. *Comisión de Bioética y Calidad Integral de la Atención de la Salud del Ministerio de Salud Pública (MSP)*

A los efectos de contribuir a una nueva filosofía que no sólo contemple la introducción de la Bioética, sino la incorporación de la misma al aseguramiento de la calidad de la atención de la salud junto con los otros parámetros señalados (técnico-asistencial y contenido humano), el 11 de abril de 2005 se creó, por Resol. Int. 068/2005 del MSP, una comisión central de carácter nacional: la *Comisión de Bioética y Calidad Integral de la Atención de la Salud*, que funciona dentro de ese ministerio. Ésta tiene a su vez el deber de propiciar la instalación de una serie de comisiones similares a nivel departamental y en los distintos sectores públicos y privados, en los distintos efectores y también en los distintos niveles de atención. Su constitución es multidisciplinar, e incorpora a los usuarios de efectores públicos y privados. El decreto estableció que la Comisión Central deberá poner el acento en los aspectos educativos y de síntesis, sin renunciar a su papel de alzada. Además, para alcanzar sus objetivos deberá proponer tareas de nivel educativo, de normatización y de supervisión de carácter general. Al respecto dice: "1) Promover la educación al personal médico y asistencial así como al administrativo y al público con respecto a derecho y deberes respectivos, y la educación continua en DDHH, principios éticos y relación entre equipo de salud y usuarios. Propiciar la educación específica para los miembros de los Comités Hospitalarios de Ética, y para el personal de Atención al Usuario. Contribuir al conocimiento y difusión de las normas relativas a los derechos y deberes del personal de los establecimientos sanitarios; 2) Incentivar la elaboración de normas y pautas para mejorar la calidad técnica y contenidos humanos y éticos de la atención de la salud; 3) Propender al mejoramiento de la calidad de la atención considerando los aspectos de Estructura,

Proceso y Resultado; y 4) Propiciar la creación de Comités Hospitalarios de Ética en cada lugar de trabajo" (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA: 2005).

Cumpliendo con las tareas de Educación en Bioética se organizaron las siguientes actividades: "Primeras Jornadas de Bioética y Calidad en la Atención de la Salud. Hacia una nueva filosofía" (2/10/2009), donde se trataron especialmente temas relacionados con las comisiones institucionales de ética, derechos humanos, salud y Bioética. Posteriormente se inició la educación del personal de salud con relación a la ética del ejercicio profesional en el área de la atención de la salud mediante cursillos dirigidos a todo el personal de las instituciones de asistencia sanitaria del país. Durante el año 2010 se realizaron 13 encuentros en Montevideo y en siete ciudades de cinco departamentos del interior del país, con la metodología de exposición y con talleres basados en la narración de una situación determinada. Concurrieron cerca de 1000 personas, con predominio del personal no médico de las instituciones. En 2011 se realizaron actividades bajo la modalidad de educación a distancia mediante el sistema de videoconferencias dirigidos hacia todos los departamentos del interior del país, con previo envío de material bibliográfico y un taller presencial para Montevideo (capital del país). Estos eventos fueron: "Introducción y procedimientos de Bioética Clínica", con la colaboración de la Unidad de Bioética de la Facultad de Medicina de UdelaR (24/3/ 2011) en la Sala de Teleconferencias de la Administración Nacional de Telecomunicaciones (ANTEL) de cada capital departamental (y de Bella Unión), con el propósito encomendado por la Dirección General de la Salud (DIGESA) del Ministerio de Salud Pública de favorecer la capacitación de los candidatos a integrar las Comisiones de Bioética de cada departamento; "Introducción y procedimientos de Bioética Clínica", con la colaboración de la Unidad de Bioética de la Facultad de Medicina de UdelaR; "Introducción y procedimientos de Bioética Clínica", con la colaboración de la Unidad de Bioética de la Facultad de Medicina de UdelaR (12/5/ 2011); Taller presencial para Montevideo Metropolitano (5/5/ 2011), donde se trataron además de los temas relacionados con los comités de ética, dignidad humana como fundamento, humanización de la Medicina; métodos de deliberación en Bioética clínica y procedimientos de deliberación; Video Teleconferencia para todo el país con el tema: " Apoyo a las buenas prácticas del consentimiento informado" (28/7/ 2011), importancia de la comisiones de Bioética en el tema, la buena práctica del proceso del consentimiento y cómo redactar un formulario de Consentimiento.

11. *Facultad de Odontología de la Universidad de la República*

Actualmente esta facultad ofrece cuatro horas sobre ética universitaria en el curso introductorio a la carrera. Con relación al tema de Bioética, en la Unidad de Aprendizaje del Curso de Odontología Social se destinan 9 horas en el primer año; 3 horas en el tercer año y 6 horas en el quinto año de la carrera. En el curso de odontología legal se imparten también contenidos de Bioética.

12. *Comités de Ética*

El Comité de Ética del Banco de Previsión Social organizó un Curso de Bioética para los profesionales de las diferentes áreas de la institución en 2010. La Comisión de Bioética del Instituto de Donación y Trasplante de células, tejidos y órganos (2007) ejerce docencia en su ámbito.

3. Comentario final

Analizando las diversas actividades realizadas en nuestro país con relación a la enseñanza de la Bioética podemos observar que aunque las mismas han sido múltiples y variadas a lo largo del tiempo, carecen de coordinación entre ellas. Los esfuerzos muchas veces se superpusieron, y predominó el tratamiento de los temas de ética clínica. Asimismo, los tiempos y métodos usados podrían catalogarse como insuficientes para lograr una sólida formación en la disciplina. Deducimos que en la primera etapa, la intención fue la aproximación de la Bioética primordialmente a los profesionales del área de la salud, lo que explica la elección de los temas tratados, que en forma predominante fueron los de ética clínica. A pesar de que la mayoría de las actividades realizadas entonces eran de naturaleza abierta a todos los miembros de la sociedad y que asistieron sectores de la población no médica, la mayoría de su auditorio estuvo compuesto por profesionales médicos, y la orientación de los temas respondía en su mayoría a situaciones o conflictos éticos acaecidos en los ámbitos asistenciales.

En la que denominamos segunda etapa también ha existido inicialmente una mayoría de participantes de las áreas de la salud, pero se comienza a evidenciar un aumento notorio del interés de personas provenientes de otras disciplinas y especialmente de representantes de la comunidad. Esto no se debe al aumento de información pública sobre la Bioética en relación al período anterior, sino que posiblemente es consecuencia de las reglamentaciones legales que surgen desde 2008, a saber: a) el Decreto 379/008 que trata de los comités de ética de la investigación en seres humanos;[12] b) exigencia de creación de Comités de Ética Asistenciales (CEA) en todas las instituciones sanitarias dispuestas por la Ley Nº 18.335, "Derechos y obligaciones de los pacientes y usuarios de los servicios de la salud", de 2008;[13] y c) en la Ley Nº 18.473 titulada "Voluntad Anticipada", 2009.[14] Esto ha hecho pertinente la necesidad de contar con recursos formados en Bioética que posean un nivel de capacitación correcto, de modo de poder cumplir

12 Decreto 379/08 del MSP. Disponible en: http://archivo.presidencia.gub.uy/web/decretos/2008/08/ CM515_26%2006% 202008_00001.PDF

13 Ley 18.335, "Pacientes y usuarios de los servicios de salud. Se establecen deberes y derechos".2008 Disponible en: http://www0.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18335&Anchor=

14 Ley 18473. "Voluntades Anticipadas". Disponible en: http://uruguay.justia.com/nacionales/leyes/ley-18473-apr-3-2009/gdoc/

adecuadamente con su cometido en los comités y evitar que se desvirtúen los objetivos de los mismos.

La citada comisión del MSP que tiene entre sus fines la educación de los miembros de los comités del país, inició su cumplimiento con la metodología de videoconferencias y taller. Nos preguntamos si con esta metodología y las horas destinadas a las mismas, puedan ser suficientes, si se logrará el nivel de educación que requiere el funcionamiento de los comités y en especial si podrán convertirse en educadores de los otros miembros del comité y de la comunidad donde actúan. La necesidad impuesta por la obligación de formar CEA en las distintas instituciones de asistencia médica llevará a requerir mayor cantidad recursos formados en la disciplina, capacitados adecuadamente para cumplir con las funciones que les corresponden en los Comités de Ética. Es importante que las actividades educativas puedan hacerse con una mayor participación activa, de modo de lograr las habilidades y destrezas necesarias para la detección de los problemas éticos y su deliberación, como también poder adquirir virtudes de tolerancia y respeto por los diferentes valores puestos en juego en la discusión. La educación permanente debe ser un objetivo de estos planes de aprendizaje.

Con relación a la enseñanza formal que se ha iniciado en los ámbitos universitarios, igualmente se observa que en la actualidad la misma está concentrada con neto predominio en las áreas biológicas. En las distintas facultades públicas, se intenta ofrecer horas dedicadas a bioética en diferentes años del curso de pregrado. En Medicina, la enseñanza se inicia en el primer año, con la metodología de aprendizaje en pequeños grupos y por problemas. Los mismos son tratados en forma interdisciplinaria, lo cual es favorable porque no disocia el tratamiento del caso, permite observar las distintas perspectivas de la situación planteada, observando que los aspectos éticos están siempre presentes en las acciones humanas, no permitiendo que se considere a la ética como una materia aislada del quehacer del hombre. El plan sigue incluyendo la disciplina en los diferentes ciclos del pregrado, complementada con clases teóricas y talleres, correspondientes a los temas que surgen en el año en curso. El problema radica en que para abarcar las horas que se deben dedicar a contemplar el plan en todos los años de la carrera, se exige un mayor número de recursos docentes, por lo que en el momento actual se multiplican los esfuerzos de los docentes existentes, los cuales a su vez tienen un nivel muy heterogéneo en su formación. Se hace necesario contar con un mayor número de docentes y tratar de tener una formación más profunda en la fundamentación de la Bioética. Se requiere que no sea una mera descripción de las éticas de mínimos existente en la base del sistema jurídico.

Asistimos a una nueva y prometedora propuesta de enseñanza de la Bioética en la sociedad, que es la iniciada a nivel secundario. Es de destacar la importancia de la misma, dado que lleva a los jóvenes alumnos a aprender a problematizar las distintas situaciones, a debatir y argumentar, y a tener espíritu crítico. Y señalamos lo decisivo de la misma, dada la incidencia que se logra al enseñar Bioética

en esta etapa de la vida, en la que se está llegando a la maduración del desarrollo de la moral de los sujetos, y donde las experiencias de sensibilización, de reflexión sobre las diversas cuestiones, sobre los valores propios y de su comunidad, permitirán que la moral social alcance un mayor nivel, que se hagan más responsables y puedan asumir los problemas bioéticos que afectan a toda la comunidad con una mayor conciencia y tolerancia social. Además, este programa coordina debates públicos estimulando a la población general a considerar los temas bioéticos y a informarse en forma veraz sobre los mismos, de modo de poder opinar y actuar con más propiedad en las problemáticas que requerirán de sus decisiones.

Referencias bibliográficas

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA. 1994. Código de Ética. *Bol Acad Nac Med Uruguay*, Vol.13, pp. 61-91 (Separata)

BERRO, Guido. 2000. *Formación Bioética ¿Reformulación de la enseñanza médica?* Disponible en: http://www.mednet.org.uy/dml/bibliografia/gb-9.htm. Último acceso: 30 de septiembre de 2011.

BERRO, Guido. 2001. "Propuesta de inclusión en el Dpto. de Medicina Legal, de la Enseñanza formal de la Bioética. Disponible en: www.mednet.org.uy/dml/bioetica/ens-bio.htm. Último acceso: 30 de septiembre de 2011.

FRANÇA-TARRAGÓ, Omar y CULVER, Charles. 1992. "Propuesta para la enseñanza de la ética médica en Latinoamérica". *Rev Med Urug*, Vol. 8, No. 3, pp. 174-179. Disponible en: http://www.rmu.org.uy/revista/8/ 3/2/es/3/ . Último acceso: 30 de septiembre de 2011.

GARRAFA, Volnei; KOTTOW, Miguel; SAADA, Alya (coords.). 2005. *Estatuto Epistemológico de la Bioética*. México: UNESCO. Disponible en: http://www.unesco.org.uy/shs/fileadmin/templates/shs/archivos/ epistemologico.pdf. Último acceso: 30 de septiembre de 2011.

LANGÓN, Mauricio (Coord). 2009. *Problemas bioéticos. Elementos para la discusión*. Montevideo: Unlibro ediciones. Disponible en: http://acabioetica.edu.uy/files/langon_mauricio_problemas_ bioeticos_ elementos_ pa.pdf. Último acceso: 30 de septiembre de 2011.

LARRE BORGES, Uruguay; PETRUCCELLI, Dante; NISKI, Rosa, et al. 2003. El desarrollo profesional médico continuo en el Uruguay de cara al siglo XXI. *Rev Panam Salud Pública,* Vol.13, No. 6, pp. 410-418. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892003000500014&script=sci_arttext. Último acceso: 30 de septiembre de 2011.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (MSP). 2005. *Resolución de la creación de la Comisión de Bioética y Calidad Integral de la atención de la salud*. 11/04/05, Res. No. 610/005. Disponible en: http://archivo.presidencia.gub.uy/_web/resoluciones/2005/04/04_2005.htm

NIETO, Verónica. 2000. La enseñanza de la ética en la Facultad de Medicina. De Esculapio a la Bioética. *Revista Noticias del SMU,* Separata 106, septiembre. Disponible en: http://www.smu.org.uy/publicaciones/ noticias/separ106/art2.htm. Último acceso: 30 de septiembre de 2011.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). 1995. *Encuentro continental de educación médica*. Montevideo, Uruguay, Facultad de Medicina de la Universidad de la República. Disponible en: http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/19770.pdf

SCHELOTTO, Felipe; DOMENECH, Diana. 2008. Un nuevo plan de estudios. Rev Méd Urug, Vol. 24, pp. 227-229.

SMU. 2000. Taller sobre Educación Médica. *Revista Noticias del SMU*, Separata 106, septiembre. Disponible en: http://www.smu.org.uy/publicaciones/noticias/separ106/index.html. Último acceso: 30 de septiembre de 2011.

Educación en Bioética en México

Fernando Cano Valle

Ricardo Alfredo Neri Vela

1. Introducción

En relación a la Bioética y su significado en México, es necesario presentar una descripción conceptual, más que numérica, de las actividades sobre la Bioética y su desarrollo en México. Cabe señalar que es el trabajo y la convicción de un hombre espléndido con una gran visión de lo humano sobre lo que gira este documento y la Bioética en México, que es el maestro Manuel Velasco Suárez. Él es el promotor fundamental de la Bioética en México; de su pensamiento y su obra se han desprendido múltiples programas formales universitarios. De su extensa obra hemos querido iniciar la descripción de lo sucedido en México mediante viñetas que reflejan la Bioética en nuestro país.

Velasco Suárez menciona que "no puede haber seguridad sin moralidad que detenga la devastación de los valores y corrupción social con desviación de recursos humanos y económicos que debieran ser para la salud y fomento de la cultura en todo el mundo y se malversen con armamentos y producción de estupefacientes. La promoción de la vida con desarrollo económico y social exige crear condiciones de estabilidad y bienestar cada vez más remotas, mientras las "impotencias" políticas de las superpotencias del terror, niegan el derecho eminentemente legítimo, individual y colectivo de vivir mejor, objetivo alcanzable sin armas ni drogadicción perturbadoras de la realidad actual y la prospección justa del futuro" (VELASCO SUÁREZ 1994: 37).

Asimismo, observa que "la sociedad actual está cayendo en un océano de confusión, paradójica al lado de los avances de la ciencia y de la tecnología, como que nos extraviamos en el camino del desarrollo soslayando obligaciones para con todos los que la integran...Se ha creado un clima de hedonismo, se busca por sobre todas las cosas el dinero y el poder en una carrera desenfrenada e insolente hacia los precipicios del cinismo y la procacidad. Por los hábitos consumistas a veces se está dispuesto a pagar cualquier precio por bienes muy secundarios, casi siempre lacerantes para los que nada tienen y hasta comprar la injusticia en mayor daño de los débiles...Estos signos de la patología social a la que nos referíamos antes, están identificados con personas y también figuran en estructuras de poder, en "buenas" organizaciones con capacidad para hacer el bien así como también en Instituciones y medios para el desarrollo científico y tecnológico (VELASCO SUÁREZ 1994: 41).

2. Bioética en México: su inicio

El concepto comienza a perfilarse cuando se advierte el peligro que corría la supervivencia de todo el ecosistema, es decir, la vida misma, extendiendo su consideración al conjunto de la biosfera y a cualquier intervención científica del hombre sobre la vida en general. En consecuencia, la ciencia biológica se debe plantear responsabilidades éticas y el hombre debe interrogarse sobre la relevancia moral de su intervención. En síntesis, la Bioética parte de una situación de alarma y de

una preocupación crítica ante el progreso de la ciencia y la sociedad, situación alarmante que hizo que la función de la Medicina moderna deba adaptarse a las nuevas consignas que surgen de la confluencia del saber científico y del saber humanístico.

La Bioética se inició en México como un movimiento de ideas históricamente cambiantes, como una metodología interdisciplinaria, entre las ciencia biomédicas y las ciencias humanísticas, sustentada en la reflexión bioética como una articulación a la Filosofía moral, cuya reflexión es autónoma, con una función propia y no identificable con la Deontología ni con la Ética médica o los derechos humanos, aunque no puede dejar de tener una conexión y ciertos puntos de confrontación orientadora con tales disciplinas.

Así, se ha institucionalizado la Bioética, que se convierte ya en un campo profesionalizado que legitima sus conceptos, principios, teorías y métodos de producción del conocimiento, con estrategias de adiestramiento y certificación de expertos. Es ya un movimiento universal, que interviene, a través de los profesionales de las ciencias de la vida y del derecho, en las políticas sociales, en la educación, en los medios de comunicación y en la convivencia de la población.

Nadie duda de que la Bioética, en su distinta conceptualización, tenga hoy repercusiones institucionales diversas, culturales y sociológicas. Es multidisciplinaria y empieza a considerarse como una ciencia de los acontecimientos de la vida, fundamentada en disciplinas filosóficas, antropológicas, médicas, sociológicas, de salud pública, del deber de cuidado individual, de los derechos humanos y de la dignidad de la persona en la historia y en la ley.

3. La educación de la Bioética en México

La formación en Bioética en México se ha expresado en diversas instancias, que han incluido a entidades universitarias, médico-hospitalarias, colegios y academias, entre otros. La educación en las entidades universitarias ha buscado proporcionar una educación formal con la finalidad de formar recursos humanos especializados en el análisis y la formulación de propuestas para los diferentes problemas que requieren de un abordaje bioético. Los eventos educativos que se llevan a cabo en entidades médico-hospitalarias, en los colegios y en las academias son de un lapso muy corto (días) y generalmente se enfocan a ofrecer un foro donde expertos o no expertos en ciertas temáticas emitan puntos de vista y comentarios que, sumados, contribuyen a fomentar la difusión de la Bioética. Sin embargo, estos eventos son transitorios y de efecto poco valorable, además de que los interesados tienen que esperar un largo tiempo para volver a asistir a estas reuniones. De forma de poder contar con un panorama educativo formal más evaluable nos concentraremos principalmente en las instancias institucionales universitarias y en la modalidad de difusión por videoconferencia.

En México, antes de 1988, el término Bioética no se escuchaba ni observaba en el discurso de la salud, del medio ambiente, de la tecnología, de los derechos humanos ni en todo aquello relacionado con la vida. Esto contrastaba con la difusión mundial creciente de la Bioética a partir de la octava década del siglo pasado.

La Secretaría de Salud, por intermedio del Consejo de Salubridad General, constituyó en el año de 1989 el Grupo de Estudios en Bioética para el estudio, la investigación y la difusión de la Bioética en México como una instancia del propio Consejo de Salubridad General. El escenario del surgimiento de este Grupo de Estudios en Bioética fue el Hospital Juárez, donde se encontraba asentado el Consejo de Salubridad General. Es por ello que el Hospital Juárez es reconocido por todos los actores inmersos en la Bioética como "la cuna de la Bioética en México".

Entrada al Claustro de San Pablo del Hospital Juárez
"Cuna de la Bioética en México"

Este accionar fue posible por el impulso y el entusiasmo del Dr. Manuel Velasco Suárez, quien fungía en aquel entonces como Secretario Ejecutivo del Consejo de Salubridad General y por ende se encontraba al frente del citado Grupo de Estudios en Bioética. El Grupo de Estudios en Bioética promovió la actualización de los Comités de Ética existentes en los hospitales y en las instituciones médicas para que se convirtieran en Comités de Bioética. En marzo de 1992 este Grupo de Estudios se transforma en la Comisión Nacional de Bioética, aunque aún situándose dentro del Consejo de Salubridad General, con el propósito de

establecer comisiones para el estudio y el dictamen de la investigación específica sobre aspectos de interés para la salud pública y sus relaciones con otras materias afines. Lo anterior significaba que la naciente Comisión dependía estructural y presupuestariamente del Consejo de Salubridad General.

La situación anterior limitaba la acción y la influencia de la Comisión Nacional de Bioética. Así, para el año 1995, el Dr. Velasco Suárez impulsa el nacimiento de la Academia Nacional Mexicana de Bioética como el brazo académico de la Comisión Nacional de Bioética, para que mediante la organización y la implementación de cursos, seminarios y congresos permitiera lograr un objetivo doble: la difusión y la educación en Bioética, así como la obtención de los fondeo necesario para la Comisión Nacional de Bioética. La Comisión Nacional de Bioética y la Academia Nacional Mexicana de Bioética caminaron juntas hasta el fallecimiento de su fundador en diciembre de 2002. Durante esa etapa, se llevaron a cabo 7 encuentros nacionales y 4 internacionales que dieron la pauta para la organización y la puesta en marcha de programas formales de educación en Bioética en México. El 23 de octubre del año 2000, con motivo del "Día del Médico", se emite el Acuerdo Presidencial mediante el cual la Comisión Nacional de Bioética se convierte en un organismo autónomo permanente con una asignación presupuestaria y patrimonio propios para su operación. De esta manera, la Comisión Nacional de Bioética sale del seno del Consejo de Salubridad General y adquiría existencia propia. También deja de depender financieramente de la Academia Nacional Mexicana de Bioética, aunque se sigue apoyando en ella para las actividades académicas. El objeto de la Comisión Nacional de Bioética se ubicaba dentro del ámbito de preocupación de las ciencias de la salud y ello explica, en parte, los contenidos de los programas oficiales de formación en Bioética que se fueron conformando, conforme a su Acuerdo de Creación (PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA: 2000), como se verá más adelante:

- Proponer una guía ética para la atención médica y la investigación;
- Fijar los criterios o principios éticos mínimos que deberán observarse para la atención médica en las instituciones públicas y privadas de salud;
- Difundir entre la sociedad y los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud los principios y valores que deben regir el ejercicio de su actividad;
- Fomentar el respeto de los principios éticos en la actividad médica;
- Opinar sobre los protocolos de investigación en seres humanos y desarrollo de nuevos medicamentos, así como su uso correcto en la práctica médica;
- Dar a conocer los criterios que deberán considerar los Comités de Ética y de bioseguridad de las instituciones de salud;
- Apoyar el desempeño de los Comités de Ética de las instituciones de salud;
- Recomendar, en general, los criterios que deberán observarse en la reglamentación de la investigación en seres humanos;

A la muerte del Dr. Manuel Velasco Suárez, el Dr. Fernando Cano Valle es nombrado Secretario Ejecutivo de la Comisión Nacional de Bioética. En su gestión se promueve la instauración de comités estatales de Bioética que representen a las entidades federativas para coordinar la acción de difusión de la Bioética de forma organizada en todo México.

Esta acción concertada tenía entre sus objetivos la promoción de la educación en Bioética. Como parte de dicho esquema, se funda la revista *Summa Bioethica* como órgano difusor de la Comisión Nacional de Bioética. Dentro de las acciones impulsadas en este período, se rinde homenaje al Dr. Manuel Velasco Suárez como la figura que organizara el esfuerzo sostenido para que la Bioética se hiciese presente en el discurso de la salud y de la vida en México. Este reconocimiento se hizo patente en el Hospital Juárez, "cuna de la Bioética en México", como la institución que diera origen y que alberga hasta la fecha a los protagonistas de la Bioética. Años más tarde, en septiembre de 2007, el Dr. Fernando Cano Valle recibió la distinción por parte de la UNESCO, al otorgarle la Cátedra "Bioética y Medicina Clínica", la cual sería la tercera cátedra en América Latina, después de Brasil y Argentina.

Busto del Dr. Manuel Velasco Suárez en el jardín central del Claustro de San Pablo del Hospital Juárez, "cuna de la Bioética en México", en la Ciudad de México

Coincidente con las acciones anteriores, a partir del año 2002 la Academia Nacional Mexicana de Bioética se separa de la Comisión Nacional de Bioética.

Como brazo académico que fuera de la Comisión, continuó con sus acciones académicas de difusión y de educación mediante la celebración de diplomados, seminarios y congresos nacionales e internacionales.

En septiembre de 2005 la Comisión Nacional de Bioética se transforma en un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud con autonomía técnica, operativa y administrativa y con un presupuesto asignado dentro del correspondiente a la propia Secretaría de Salud. El insigne universitario, Dr. Guillermo Soberón Acevedo, es nombrado titular de la Comisión. Esta nueva situación le dio las siguientes atribuciones (PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA: 2005):

I. Establecer políticas públicas de salud vinculadas con la temática bioética;
II. Fungir como órgano de consulta nacional sobre temas específicos de Bioética;
III. Coadyuvar para que el derecho a la protección de la salud se haga efectivo en los temas de investigación para la salud, así como en la calidad de la atención médica;
IV. Fomentar la enseñanza de la Bioética, particularmente en lo que toca a la atención médica y la investigación para la salud;
V. Promover la creación de comisiones estatales de Bioética;
VI. Promover que en las instituciones de salud públicas y privadas se organicen y funcionen Comités hospitalarios de Bioética y Comités de Ética en investigación, así como apoyar la capacitación de los miembros de estos comités

Durante la gestión del Dr. Guillermo Soberón Acevedo se llevaron a cabo las siguientes actividades:[1]

- **Conferencias**
  1. 4 de julio de 2005. Conferencia del Juez Christian Byk: *The Bioethics Village in the Global World.*
  2. 23 de octubre de 2005. Conferencia Magistral de la Dra. Ellen Wright: *Alcances y Limitaciones de los Cuerpos Colegiados en Bioética*.
  3. 27 de octubre de 2005. Conferencia Magistral del Dr. Fernando Lolas Stepke: *Aspectos éticos de la investigación en Ciencias Sociales.*
  4. 6 de febrero de 2007. Conferencia del Dr. Hans Van Delden: *¿Es posible avanzar hacia una muerte digna?: La situación en México vs. la situación en Holanda*.
  5. 9 de febrero de 2007. Conferencia del Dr. Hans Van Delden: *Eutanasia y muerte digna.*
  6. 7 de mayo 2007. Conferencia del Dr. Richard Carpentier: *Búsqueda de pertinencia y calidad en el trabajo de los Comités de Ética en Investigación*.
  7. 23 de agosto de 2007. Conferencia del Dr. Miguel Moreno Muñoz: *Aspectos éticos de una gestión institucional centrada en la calidad y credibilidad*.
  8. 19 de mayo de 2008. Conferencia del Dr. Hans Van Delden. *La eutanasia:*

1 Ver: http://www.cnb-mexico.salud.gob.mx/

valoración e implicaciones en políticas públicas.

9. 20 de mayo de 2008. Conferencia del Dr. Hans Van Delden. *Experiencia holandesa en aspectos relacionados con las voluntades anticipadas.*
10. 23 de mayo de 2008. Conferencia del Dr. Hans Van Delden. *Eutanasia y voluntades anticipadas.*

- **Coloquios**

- 16 y 17 de noviembre de 2006. *Hacia la práctica bioética en instituciones de salud: Comités Hospitalarios de Bioética y Comités de Ética en Investigación. Integración e instrumentación*.

- **Seminarios**

- 10 de octubre de 2007. *Aspectos sociales de la Bioética.*

- **Revista Debate Bioético 2007-2008**
  1. La Clonación Humana en la ONU
  2. Comisión Nacional de Bioética: Su Entender, Su Quehacer
  3. Homofobia y Salud
- **Memorias CNB 2007-2009**
  1. Homofobia y Salud
  2. Muerte digna
  3. Aspectos sociales de la Bioética
- **Documentos Técnicos**
  1. Programa de acción específico 2007.
  2. Guía nacional para la integración y el funcionamiento de los CEI 2009.
  1. Guía nacional para la integración y el funcionamiento de los CHB 2009.

Si bien la atribución número IV del Decreto de Creación descrito señala que la Comisión Nacional de Bioética debe promover la enseñanza de la Bioética, la realidad es que se ha sustraído de ese deber y se ha dejado un vacío en la función de coordinar e impulsar un conocimiento bioético acorde con las necesidades sociales plurales de una sociedad multicultural, como lo es la mexicana, y con ello han surgido modalidades de enseñanza que expresan el interés particular de ciertos sectores pero que no necesariamente van de la mano de una política nacional de inclusión y de diálogo. A continuación se incluye el texto que la propia Comisión Nacional de Bioética ha insertado en su página web:[2]

"Es frecuente que a la CONBIOÉTICA se le pregunte si imparte cursos o si tiene conocimiento de algún diplomado, maestría o doctorado sobre bioética. La CONBIOÉTICA por sí misma no imparte cursos, sin embargo, a continuación listamos una serie de programas de maestría y doctorado, algunos presenciales y otros en línea, así mismo incluimos algunos recursos que son de libre acceso. Es muy importante dejar claro que estos programas desarrollan su propio enfoque y la CONBIOÉTICA no avala a ninguno de ellos en particular; depende del criterio

2 Ver: http://cnb-mexico.salud.gob.mx/interior/cursos/cursos.html

de cada quien decidir si alguno de ellos es de su interés. Finalmente, intentaremos mantener actualizada esta lista".

Y a continuación se listan algunas opciones para los interesados en formarse en Bioética:

MAESTRÍAS Y DOCTORADOS

- Instituto Politécnico Nacional: Maestría en Ciencias de la Bioética
- Universidad Anáhuac Posgrado en Bioética: Maestría y Doctorado
- Centro de Investigación Social Avanzada (Santiago de Querétaro, Qro. México): Maestría en Bioética

DIPLOMADOS

- Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Xochimilco: Diplomado en Bioética
- Universidad Nacional Autónoma de México: Diplomado Bioética, Ética Médica y Salud

Es importante mencionar que dicho listado, además de resultar limitado debido a que existen muchas opciones de formación en Bioética en el país, tampoco se encuentra actualizado. La Universidad Nacional Autónoma de México cuenta con un Diplomado que se imparte dentro del Departamento de Historia y Filosofía de Medicina de la Facultad de Medicina que aborda la problemática bioética que plantea el ejercicio profesional de la Medicina y que, por lo tanto, se dirige sólo a médicos. Se omite mencionar que también la Universidad Nacional Autónoma de México imparte la Maestría y el Doctorado en Bioética. Asimismo, actualmente la Universidad Autónoma Metropolitana, situada en la Ciudad de México, no se encuentra ya ofertando el Diplomado en Bioética.

Se puede apreciar que existe una ampliación en las facultades de la Comisión Nacional de Bioética consistentes en poder establecer políticas públicas de salud en lo concerniente a la Bioética pero con la limitante de que se restringe a aquello propio de la Bioética, y no al análisis de las políticas públicas generales de salud. En cuanto a lo demás, se sigue la tónica de adscribirse al ámbito médico, dejando de lado las cuestiones del medio ambiente, de animales no humanos y del diseño e implementación de políticas públicas en salud.

Dentro del contexto que se ha mencionado, en varias Universidades se incluyen programas de Bioética en los planes de estudio de licenciaturas y posgrados y surgen los diversos posgrados enfocados a la formación en Bioética. La Bioética se extendió a la Universidad Nacional Autónoma de México, a la Universidad Anáhuac, a la Universidad La Salle, a la Universidad Autónoma de Guanajuato, entre otros sitios, así como con el surgimiento de centros académicos en Guadalajara y en Monterrey, ambos dedicados al estudio y a la investigación en

Bioética. Más del 70% de los temas relacionados con la Bioética se imparten en el área del conocimiento de la Medicina, la Enfermería, la Odontología, Psicología, Filosofía y Ciencias Biomédicas. En los siguientes párrafos se irán mencionado los datos disponibles sobre los principales centros difusores de la Bioética en México. Estos centros difusores se concentran en dos grandes líneas de pensamiento: la personalista y la laica.

3.1. Instituciones de pensamiento personalista

La ***Universidad La Salle*** imparte un Diplomado en Bioética hasta la fecha desde la década de los noventa y no ha progresado hacia la implementación de un posgrado en Bioética.[3]

El ***Colegio de Bioética de Nuevo León*** es la primera institución educativa del país en recibir la acreditación oficial de la Secretaría de Educación Pública para impartir la Maestría en Bioética, de dos años de duración. El Colegio de Bioética de Nuevo León tiene su sede en la ciudad de Monterrey. El Colegio de Bioética de Nuevo León "está animado por una visión filosófica personalista que va tras la búsqueda genuina del bien y de la verdad, en sintonía con el reconocimiento irrestricto del valor y la dignidad que posee toda persona por el solo hecho de serlo" (VELA STAINES, A: s/f). El Colegio se asume como una institución aconfesional y laica. En dicho Colegio también se imparten periódicamente diplomados en Bioética para enfermeras, médicos y estudiantes de pregrado en Medicina.

Se puede observar que el Programa de la Maestría[4] tiene una orientación enfocada a la Medicina en aspectos de la atención médica y de la investigación. En esencia, reproduce la orientación establecida por la Comisión Nacional de Bioética en su Acuerdo de Creación (PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA: 2000).

El ***Instituto de Investigaciones en Bioética*** también tiene su sede en la ciudad de Monterrey. De acuerdo a su misión, "encauza sus esfuerzos hacia una educación bioética de vanguardia que conozca de su entorno, que introduzca nuevas investigaciones y tecnologías con alcances de calidad y efectividad equivalentes a los países desarrollados, además de contribuir a la cultura del trabajo interdisciplinario, a la convivencia solidaria y el servicio a la comunidad" (INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EN BIOÉTICA: s/f). El Instituto de Investigaciones en Bioética ofrece programas de Doctorado, Maestría, Especialidad y Diplomados.

La Especialidad en Bioética del Instituto de Investigaciones en Bioética "tiene la intención de contribuir al desarrollo del potencial ético de la persona en sus diversos desempeños dentro de la corriente filosófica del personalismo" (INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EN BIOÉTICA: s/f). El programa de la Especialidad cons-

3 Ver: http://www.ulsa.edu.mx/extracurricular/ . Último acceso: enero 2012.
4 Ver el Programa en: http://www.bioetica.com.mx/index.php?option=com_content&task=view&id=87&Itemid=104. Último acceso: enero de 2012.

ta de cuatro semestres. Dentro de este programa se espera que los egresados realicen análisis de los principales problemas de dilemas éticos en la práctica médica, elaborar propuestas de ley y de normas técnicas en materia de Bioética, integrar Comités de Bioética en Hospitales e Instituciones de Salud, elaborar proyectos de investigación en el campo de la Bioética y ser profesores de Bioética.[5]

La Maestría en Bioética tiene como propósito "establecer los lineamientos filosóficos básicos y las normas que de ellos se derivan en el ámbito de la bioética personalista" (INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EN BIOÉTICA: s/f). El programa consta de cuatro semestres, y de los egresados de la Maestría se esperan las mismas competencias de los que egresan de la Especialidad. El plan de estudios es muy parecido al que se lleva en la Especialidad, y se cursan materias como Biomedicina, Ética Filosófica y Bioética.

El Doctorado en Bioética, de tipo escolarizado, pretende formar especialistas investigadores de alto nivel en el campo de la Bioética, desarrollar líderes de proyectos en materia de salud, formar a dirigentes y a miembros de Comités de Bioética y desarrollar actividades como peritos y mediadores.[6]

El ***Centro de Estudios e Investigaciones en Bioética*** se ubica en la ciudad de Guadalajara. Tiene como objetivo el formar recursos humanos en la docencia de la Bioética para los centros universitarios, centros de investigación y experimentación, así como la formación de líderes de opinión y directivos para los medios de comunicación, para diversas asociaciones civiles y para organizaciones no gubernamentales. En dicho Centro se imparte una Especialidad y una Maestría en Bioética. Algunas de las materias y temas que se imparten son: Filosofía, Bioética, Fisiología, Investigación, Antropología, Biología, Embriología, Genética, Patología, Farmacología, Trasplantes, Experimentación Humana, Ética, Reproducción Humana, Sexualidad Humana, Fertilidad Humana, Esterilización Humana, Aborto, Infertilidad, Procreación Asistida, Clonación, Ética Social, Desarrollo Humano, Filosofía de la Ciencia, Discapacidades, entre otros.[7] En el temario también se puede observar una orientación básicamente médica que no abarca las diferentes temáticas de la Bioética. Más bien, debería decirse que los programas de estudio aquí señalados serían de formación en Bioética Médica.

La ***Universidad Anáhuac*** se ubica en la Ciudad de México. Es una universidad católica que asume una formación humanística y cristiana y que funda en 1990 el Instituto de Humanismo en Ciencias de la Salud dentro de su Escuela de Medicina, con la finalidad de coordinar las materias de Bioética en la Escuela de Medicina. En 1993 abre la Maestría de Bioética casi al mismo tiempo que el Colegio de Bioética de Nuevo León. La Universidad Anáhuac y el Colegio de Bioética de Nuevo León se disputan el derecho de haber abierto la primera Maestría en México (el Colegio de Bioética de Nuevo León asegura que obtuvo primero el reconocimiento de

5 El Programa de la Especialidad se encuentra disponible en: http://iib.edu.mx/
6 El Programa del Doctorado se encuentra disponible en: http://iib.edu.mx/
7 El Programa de estudios se encuentra disponible en: www.ceibac.org

la Secretaría de Educación Pública). Para el año 2002, la Universidad Anáhuac funda la Facultad de Bioética, de inspiración personalista, como una entidad independiente de su Escuela de Medicina y el Instituto de Humanismo en Ciencias de la Salud se convierte en el Centro de Investigación de la propia Facultad. De acuerdo a la propia Universidad Anáhuac, su Facultad de Bioética es la primera en América y la segunda del mundo. Cuenta con un órgano oficial de difusión en convenio con la Universidad Católica del Sacro Cuore de Roma, que publica la Revista *Medicina e Morale*. En 2003 abre el primer programa de Doctorado de Bioética en México, mientras que la Maestría en Bioética de esta Universidad se cursa en cuatro semestres.[8]

Además del campus de la Ciudad de México, la Universidad Anáhuac cuenta con otro campus que ofrece una Maestría en Bioética. Este campus, denominado Universidad Anáhuac del Mayab, se sitúa en San Francisco Campeche, en la Península de Yucatán. Aquí se imparte la Maestría en Bioética cuyo objetivo es "proporcionar a los profesionales de la Salud, el Derecho, la Filosofía, las Humanidades y a los formadores de todos los niveles, no ajenos a los múltiples dilemas éticos generados por el acelerado desarrollo de las ciencias experimentales en las últimas décadas, los fundamentos y herramientas que le permitan desarrollar su actividad laboral asegurando el pleno respeto a la dignidad de toda persona, convirtiéndose así en posibles asesores especializados de los comités de ética de las instituciones donde laboran" (UNIVERSIDAD ANÁHUAC). El programa de estudios de la Maestría en Bioética incluye materias de cuatro grandes áreas: Filosofía, Medicina, Derecho y Bioética. En estos programas se puede observar que se encuentra presente una fuerte formación en Filosofía por sobre la base médica y jurídica. Las materias convenientes a la Bioética en sí, parecieran ser una continuación de la fuerte carga filosófica. Cabe volver a enfatizar que la orientación de la Universidad Anáhuac es de tipo religioso, y ello puede explicar el énfasis en el análisis y en la disertación filosófica acorde a la doctrina cristiana católica.

El ***Centro de Investigación Social Avanzada*** se sitúa en la ciudad de Querétaro y tiene una filiación religiosa que se compone de cuatro divisiones: Bioética, Filosofía, Ciencias Sociales y Jurídicas, así como una división de Estudios de Género y de la Familia. En dicho Centro se imparte la Maestría en Bioética y diversos diplomados y seminarios, como el de "Mujer y la Familia en el pensamiento de Juan Pablo II" y un Diplomado en "Bioética para educadores". De acuerdo a este Centro, "la bioética es un saber interdisciplinar que tiene como objeto de estudio la moralidad de las acciones humanas que inciden en la vida en general y en la vida humana en particular" (CENTRO DE INVESTIGACIÓN SOCIAL AVANZADA: 2011). Asimismo, señala que los egresados del Centro están "llamados a desarrollar el conocimiento necesario *para hacer el bien* en la práctica médica, en los ser-

8 El Programa de estudios se encuentra disponible en: http://www.anahuac.mx/bioetica/index.php/programas-academicos.html#m

vicios de salud, en el diseño de políticas públicas, en las nuevas legislaciones y en los grandes retos medioambientales que se presentan en la actualidad" (CENTRO DE INVESTIGACIÓN SOCIAL AVANZADA: 2011).

La Maestría en Bioética tiene una duración de cuatro semestres y busca "ofrecer una experiencia educativa interdisciplinaria que permita colocar la dignidad de la persona humana como criterio de juicio y principio de acción para la toma de decisiones reales".[9] Asimismo, cuenta con las siguientes líneas de investigación:

FUNDAMENTOS EPISTEMOLÓGICOS DE LA BIOÉTICA Justificación: Es necesario hacer explicito el modo como se articulan las diferentes ciencias que concurren en ella	ESTATUTO BIOLÓGICO DEL EMBRIÓN HUMANO Justificación: Este proyecto tiene como objetivo conocer con exactitud en qué momento comienza la vida humana y, como consecuencia, en qué momento adquiere el embrión humano su estatuto biológico y legal.	ESTATUTO ONTOLÓGICO DEL EMBRIÓN HUMANO Justificación: Para poder conocer el embrión y su desarrollo en profundidad no basta mostrar cómo sucede la embriogénesis. Es preciso indagar porqué sucede así. Con el concurso de la embriología y de la embrio-ontología será posible explicar cuáles son las razones que justifican la generación de un nuevo ser humano, cuál es el estatuto ontológico de la vida humana naciente y de las diversas etapas que va recorriendo.
La bioética como saber interdisciplinar	Estudio de las células germinales	Noción de individuo y de persona
La interacción entre la filosofía, la biología y el derecho	Potencialidad y diferenciación de las células madre embrionarias	Identidad genética y epigenética del embrión humano
La noción de persona como concepto regulativo de la Bioética	Desarrollo neuronal del embrión humano	Naturaleza del embrión humano
La metodología del saber bioético	Manipulación de las células madre embrionarias	Teleología del embrión humano
Alcances y límites de la Bioética		

Del análisis de los programas de estudios del Diplomado y de la Maestría, así como de las líneas de investigación, se observa que el interés de este Centro es sobre la vida humana con el énfasis en el inicio y el fin de la vida, así como en el tema de la reproducción. Estas líneas de interés coinciden con la visión que la Iglesia Católica tiene en cuanto a los debates que se suscitan en cuanto al inicio de la vida humana, el aborto, las técnicas de reproducción asistida, el control de la natalidad y el fin de la vida.

9 El Programa de estudios se encuentra disponible en: http://cisav.mx/division-de-bioetica/programas-academicos/maestria-en-bioetica/

La ***Universidad Panamericana*** situada en la Ciudad de México cuenta con un Departamento de Bioética que lleva a cabo sus acciones en tareas docentes como de investigación en Bioética. El Departamento de Bioética, al formar parte de la Facultad de Medicina de la Universidad busca proporcionar "una formación analítica, crítica y propositiva bajo la visión personalista de los alumnos que cursan la licenciatura de Medicina" (UNIVERSIDAD PANAMERICANA: 2011). Entre los logros que la Universidad Panamericana ha difundido se encuentran los siguientes:

- Los alumnos han aplicado con éxito el derecho de objeción de conciencia en temas como el aborto, la eutanasia, la planificación familiar, entre otros.
- Existe una materia curricular en procreación responsable en congruencia con el respeto a la vida naciente donde todos los alumnos aprenden métodos naturales como una forma congruente de ejercicio de la Medicina desde la perspectiva personalista. Esto incluye la existencia de un Centro para usuarias del Método Billings o del Ciclo con personal y alumnos de la Escuela de Medicina.
- En materia de cuidados paliativos y de tanatología existe una acción congruente con el respeto a la vida hasta la muerte natural.

En 2011, la Universidad Panamericana comienza a impartir la Especialidad y la Maestría en Bioética. Llama la atención que la formación interdisciplinaria incluya, además del Derecho, de la Enfermería y de la Filosofía, al **Instituto Panamericano de Alta Dirección de Empresa** que es la escuela de negocios de la Universidad Panamericana, y a la Capellanía.

El programa de estudios de la Especialidad y de la Maestría en Bioética van ligados, y la propuesta es que la maestría aporte conocimientos más integrados.[10]

Las destrezas que se esperan de los egresados son:

- Actuar en un Comité de Bioética clínico o de investigación
- Ser capaz de realizar investigación en Bioética de manera rigurosa y científica
- Describir en forma sistemática los problemas éticos del campo de la salud
- Plantear racionalmente caminos alternativos de solución a algunas repercusiones ético-legales
- Diseñar y realizar protocolos de investigación en el área de su trabajo
- Estructurar y desarrollar programas de docencia en el área de Bioética
- Contribuir a la resolución de problemas de otras disciplinas utilizando los conocimientos y destrezas adquiridas.

Se puede observar que el programa de estudios es muy similar a los programas de estudio de la Universidad Anáhuac y de los Centros que también se han analizado. Existe una fuerte carga ideológica de tipo religioso orientada a la doctrina cristiana católica con una inspiración de tipo personalista. Asimismo, se trata de

10 El Programa de estudios se encuentra disponible en: http://www.up.edu.mx/document.aspx?doc=29778

un programa de Bioética enfocado a la Medicina, que es donde se encuentran los puntos de controversia para la Iglesia Católica en lo concerniente al inicio y fin de la vida, así como la situación de la reproducción humana.

3.2. Instituciones laicas

El ***Centro de Investigaciones en Bioética*** de la Universidad de Guanajuato es un centro multidisciplinario en el que confluyen profesores e investigadores de diversas formaciones y que pertenecen a la propia Universidad de Guanajuato. Los valores fundamentales que distinguen el quehacer del Centro de Investigaciones en Bioética de la Universidad de Guanajuato son "la vida, la integridad corporal y espiritual del hombre y la dignidad del ser humano, así como solucionar los problemas éticos que plantean el desarrollo de la ciencia y la tecnología" (CENTRO DE INVESTIGACIONES EN BIOÉTICA DE LA UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO: 2011). Este Centro no cuenta aún con un programa propio de posgrado en Bioética pero su personal académico ha participado activamente en programas de Maestría en Bioética de otras entidades académicas y en cursos de pregrado y de posgrado de varias universidades del país. Sin embargo, el Centro organiza un Curso Básico de Bioética, un Diplomado en Bioética, un Diplomado en Bioética y la Mujer, y un Curso de Ética en la Investigación Biomédica. Entre los resultados que el Centro señala en su propia página web se mencionan la creación de grupos de apoyo a enfermos terminales, la creación de comités de Bioética en hospitales públicos y privados del Estado, la reflexión en torno a la legislación sobre el respeto a la vida y la dignidad humana, la generación de propuestas de normas que regulen la investigación científica y la práctica y el ejercicio de las profesiones (CENTRO DE INVESTIGACIONES EN BIOÉTICA DE LA UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO: 2011).

La ***Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional*** tiene su sede en la Ciudad de México. El Instituto Politécnico es un organismo descentralizado público dependiente de la Secretaría de Educación Pública. La Escuela Superior de Medicina ha instaurado un programa de Maestría en Bioética. El objetivo general de dicho programa de posgrado es el "formar profesionales en Bioética que incidan mediante su práctica en la defensa y vigilancia de los valores del ser humano; de manera que oriente al personal de la salud, investigadores, profesionales, legisladores y gobernantes, en las consecuencias que puedan tener sus acciones, para poder evitar los abusos y excesos que denigren la dignidad humana" (Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional: 2011).[11]

El programa de la Maestría tiene una orientación que difiere de los anteriores por su orientación laica y concuerda en cuanto a su énfasis a la Bioética relaciona-

11 El Programa de estudios se encuentra disponible en: http://www.sepi.esm.ipn.mx/WPS/WCM/CONNECT/SEPIESM/SEPI_ESM/INICIO/OFERTA_EDUCATIVA/MAESTRIAS/MAESTRIA_EN_CIENCIAS_EN_BIOETIC/MAESTRIA_EN_CIENCIAS_DE_BIOETIC.HTM

da con la Medicina, aunque introduce elementos concernientes al medio ambiente, los animales no humanos y aspectos que conciernen a la administración de los servicios de salud. La inclusión de los aspectos administrativos en salud es una diferencia importante con respecto a los programas de estudio de tipo personalista.

La Facultad de Medicina de la *Universidad Nacional Autónoma de México* (UNAM) tiene también su sede en la Ciudad de México. En 1998 da origen al Programa de Maestrías y Doctorados en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud que incluye un programa de Maestría y de Doctorado en Humanidades en Salud. El Programa de Maestría de la UNAM se desarrolla en un lapso de cuatro semestres, con materias obligatorias, obligatorias de elección y optativas.[12]

El Programa de Doctorado es de tipo tutorial y tiene la finalidad de formar investigadores con una sólida formación profesional, científica, metodológica y ética para desarrollar investigación original y conocimiento de frontera que resuelva los múltiples problemas éticos en torno a la vida y a la salud con el compromiso de lograr un beneficio social. En este nivel, la formación también está dirigida a identificar los principales problemas de salud y a proponer estrategias de solución dentro del área biomédica, sociomédica y clínica, contribuyendo así a nutrir de investigadores y educadores al Sistema de Salud, a los institutos de investigación, así como a la industria y laboratorios. El programa se encuentra constituido por un Seminario de Investigación, el Trabajo de Investigación y de un Coloquio de Investigación. La duración del Programa de doctorado es de cuatro años. El plan de trabajo se elabora de manera conjunta entre el alumno y el tutor o tutores principales.

Al inicio de este trabajo señalábamos que el Hospital Juárez, como "cuna de la Bioética en México", dio origen a la Comisión Nacional de Bioética y a la Academia Nacional Mexicana de Bioética, además de impulsar la difusión y la enseñanza de la Bioética en todo el país, lo que se plasmó en el surgimiento en diversas instancias educativas. Como parte de este legado, en el propio Hospital Juárez surgió el ***Centro Nacional de Bioética,***[13] que en forma entusiasta ha continuado con el legado del Dr. Manuel Velasco Suárez y de sus continuadores y que partir del año 2010 ha implementado nuevas estrategias para la difusión y la enseñanza de la Bioética. Estas estrategias consisten en la organización e implementación de conferencias magistrales que se difunden a través de la Red de Videoconferencias de la Secretaría de Salud en todo el país, de forma tal que se cuenta con público presencial y virtual que interactúan en forma dinámica con los profesores en vivo. Las Conferencias Magistrales en Bioética han sido bien recibidas en forma entusiasta en todo México y alcanzan hasta la fecha más de 2500 conexiones en cada evento, donde una conexión llega a contar en numerosas ocasiones con auditorios en su plena capacidad. La idea es que la Bioética envíe un mensaje permanente de educación para la construcción de una cultura bioética en México. En estas

12 Ver: http://www.facmed.unam.mx/marco/index.php?dir_ver=66
13 Ver: http://www.bioeticahj.salud.gob.mx/.

conferencias participan personas de conocida y probada trayectoria académica y profesional dentro de la Bioética y que proceden de las diversas instituciones educativas y gubernamentales del país. Las conferencias se programan de forma tal que se aborde la amplia temática que la Bioética engloba actualmente. Hasta la fecha se han dictado 35 conferencias en el año y medio de existencia del programa. En este año 2012 se ha introducido el formato de "Diálogos en Bioética" en el que dos o tres especialistas abordan un tema específico bajo la conducción de un moderador. Este formato ha sido exitoso desde su primera emisión y contabilizó más de 3000 conexiones. Cabe resaltar que el Centro Nacional de Bioética cuenta con recursos muy escasos y ello demuestra que la Bioética puede crecer y difundirse con un trabajo decidido, comprometido y entusiasta. Estas nuevas modalidades de enseñanza de la Bioética son una herramienta incluyente que pretende complementar las acciones de las universidades y de los centros de instrucción que ofertan una formación en Bioética y la acción fugaz en el tiempo de los cursos, congresos o seminarios. De esta manera, el Centro Nacional de Bioética convoca a la unidad de las diferentes corrientes de la Bioética.

Finalmente, el ***Colegio de Bioética,*** A.C. es una organización sin fines de lucro, cuyo interés es promover la bioética desde una perspectiva científica y laica. De acuerdo con los estatutos constitutivos, el Colegio de Bioética, A.C. tiene por objeto entre otros: promover, sistematizar, difundir e impulsar todo tipo de reflexiones, estudios e investigaciones que promuevan el desarrollo de la Bioética, entendida ésta como una disciplina más amplia que la Ética médica. Esto, en un marco interdisciplinario y secular. La intención, es promover un espacio de reflexión en temas relacionados con el inicio y fin de la vida, la calidad de vida, la ética ecológica y la ética en la investigación biomédica.

El Colegio de Bioética, A.C. ha publicado hasta la fecha los siguientes libros:

- La reproducción humana asistida
- ¿Qué hacer con las drogas?
- La moralidad del aborto
- La construcción de la Bioética
- El desafío de la Bioética
- Diccionario incompleto de Bioética
- Eutanasia: hacia una muerte digna
- Del aborto a la clonación
- Bioética y Derecho
- Práctica y ética de la eutanasia

Referencias Bibliográficas

CENTRO DE INVESTIGACIÓN SOCIAL AVANZADA. 2011. *División de Bioética.* Disponible en: http://cisav.mx/division-de-bioetica/. Último acceso: enero de 2012.

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN BIOÉTICA, Universidad de Guanajuato. 2011. http://usic13.ugto.mx/cibug/. Último acceso: 2 de enero de 2012.

CENTRO NACIONAL DE BIOÉTICA DEL HOSPITAL JUÁREZ. http://www.bioeticahj.salud.gob.mx/. Consultado el 02 de enero de 2011.

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EN BIOÉTICA. *Página de bienvenida*. Disponible en: http://iib.edu.mx/. Último acceso: 3 de enero de 2012.

INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL, Escuela Superior de Medicina. 2011. *Maestría en Ciencias de Bioética.* Disponible en: http://www.sepi.esm.ipn.mx/WPS/WCM/CONNECT/SEPIESM/SEPI_ESM/INICIO/ OFERTA_EDUCATIVA/MAESTRIAS/MAESTRIA_EN_CIENCIAS_EN_BIOETIC/INDEX.HTM. Último acceso: 3 de enero de 2012.

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. 2000. Acuerdo por el que se crea con carácter permanente la Comisión Nacional de Bioética. Diario Oficial de la Federación, 23 de octubre de 2000. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/a231000.html. Último acceso: 3 de enero de 2012.

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. 2005. *Decreto por el que se crea el órgano desconcentrado denominado Comisión Nacional de Bioética. Diario Oficial de la Federación*, 7 de septiembre de 2005. Disponible en: http://cnb-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/decreto_conbioetica.pdf. Último acceso: 3 de enero de 2012.

UNIVERSIDAD ANÁHUAC. "Perfil de ingreso". Disponible en: http://www.anahuacmayab.mx/131-1-bioetica.html. Último acceso: 3 de enero de 2012.

UNIVERSIDAD PANAMERICANA, DEPARTAMENTO DE BIOÉTICA. *Especialidad y Maestría en Bioética*. Disponible en: http://www.up.edu.mx/document.aspx?doc=29778. Último acceso: 3 de enero de 2012.

VELA STAINES, Arturo. s/f. *Mensaje del Director*, Colegio De Bioética De Nuevo León. Disponible en: http://www.bioetica.com.mx/index.php?option= com_content &task=view&id=60&Itemid=73. Último acceso: 2 de enero de 2012.

VELASCO SUÁREZ, Manuel .1994. *Humanismo y Pensamiento Científico,* Tomo III. México: Editorial Progreso.

TERCERA PARTE:
Experiencias locales de la educación en Bioética

La educación en Ética y Bioética. Experiencia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima, Perú

Alberto Perales

1. La Universidad Nacional Mayor de San Marcos

La Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), institución pública, fue fundada el 12 de mayo de 1551. La enseñanza de la Medicina se inicia en 1634, como Cátedras Prima y de Vísperas. En 1821, año de la independencia nacional y de constitución de la República, se crea el Colegio de la Independencia para cumplir con tal responsabilidad, hasta que el 9 de septiembre de 1856 el presidente constitucional, don Ramón Castilla, aprueba el Reglamento de Funcionamiento y crea la Facultad de Medicina de San Fernando, pilar fundamental de la Universidad.

Actualmente la Facultad de Medicina cuenta con 5 escuelas profesionales: Medicina, Enfermería, Obstetricia, Nutrición y Tecnología Médica. En el año 2010 registró 2.750 alumnos matriculados, mientras que la UNMSM, que cuenta con 20 Facultades, registró 28.041 (UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS: 2010).

2. Ubicación de la enseñanza de la Bioética en el contexto peruano

Para comprender cabalmente la importancia de esta actividad docente en nuestro país, y bajo el entendimiento que toda ética pertenece a la cultura de la sociedad, debo señalar, aunque sea someramente, que en el período 1980-2000, el Perú sufrió una guerra interna con grupos terroristas. En ese entonces la sociedad se encontraba asediada por variables de injusta distribución de la riqueza, corrupción y violencia que afectaban la ética social, apreciándose una seria crisis del Estado en diversos niveles. Y en el campo médico, se verificó un incremento inorgánico de Facultades de Medicina, varias de ellas sin condiciones adecuadas de funcionamiento.

A inicios del siglo XXI se conjugan tres voluntades institucionales muy sensibles al problema ético que afectaba la educación y el ejercicio profesional de la Medicina. Por un lado, el Colegio Médico, por otro la Facultad de Medicina de la UNMSM y, finalmente, la Organización Panamericana de la Salud consideran de máxima prioridad iniciar acciones para desarrollar la Bioética en el país. Es así que el autor es enviado a realizar la Maestría Internacional de Bioética, que, bajo la responsabilidad de la Unidad de Bioética (Chile, Dr. Fernando Lolas) y la colaboración docente de la Universidad Complutense de Madrid, liderado por el Profesor Diego Gracia, se realizaba, en el 2001, en la ciudad de Santo Domingo, República Dominicana. En los años 2002 y 2003 la UNMSM, con el apoyo de las dos instituciones citadas, implementa dicha Maestría Internacional en Bioética en su Facultad de Medicina.

3. Breve antecedente de la educación en Bioética en el Perú

La preocupación por el tema ético en el Perú fue estimulada por el contexto de conflictos internos ya señalados anteriormente.

3.1. A nivel de pregrado la Facultad de Medicina inicia su enseñanza en 1995 con un curso de Bioética, dictado a los alumnos de 3º año de Medicina (6º ciclo o semestre de la carrera), el mismo que, luego de mostrar un sesgo deontológico, ha pasado a tener, actualmente, una fuerte influencia bioética, como su nombre lo indica. El dictado de este curso se encarga inicialmente al Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública para luego ser trasladado al Departamento de Psiquiatría. Preocupa, al respecto, el insuficiente conocimiento de la materia por parte del cuerpo docente. En un trabajo realizado del 2002-2007, y publicado en 2008, Perales y Ortiz registraron los siguientes datos en una encuesta realizada en los profesores de la Facultad (PERALES, A; ORTIZ, P; NORBERTO, V: 2008):

Conocimientos sobre Ética y Bioética de los profesores de la Escuela de Medicina (n= 801)

- 59% no había llevado ningún curso formal.
- 6,3% había llevado cursos específicos en posgrado.
- 84% no conocía adecuadamente los principios BE.
- 53%, no conocía las funciones de un C. E. H.
- 58% no conocía las funciones de un C. E. I.
- 71% no conocía el Código de Ética del Colegio Médico del Perú.

Tal situación ha venido claramente mejorando pues, por intermedio del Instituto de Ética en Salud de la propia Facultad de Medicina, se han dictado seminarios breves sobre temas básicos de Ética y Bioética para los profesores de la Facultad de Medicina (de 801 profesores, 296 los tomaron, en el período 2003-2007), y seminarios de capacitación en análisis de problemas éticos en situaciones clínicas para los profesores del Departamento de Psiquiatría en 2010.

3.2. A nivel de posgrado, en 1999 se inicia la primera Diplomatura en Ética y Deontología en Salud. Se dicta hasta 2001 y se interrumpe por el dictado de la Maestría Internacional de Bioética (2002-2003). Ésta es organizada con el apoyo y colaboración de la Unidad de Bioética de la OPS y un grupo de profesores de la Universidad Complutense de Madrid, liderado por el Prof. Diego Gracia. Registra 34 alumnos de 7 países latinoamericanos en su primer año, 24 de los cuales son profesionales peruanos y 15 de estos, profesores sanmarquinos, lo cual permite consolidar un grupo crítico de docentes en la UNMSM.

Por ello, se puede decir respecto a la Bioética que en el Perú existen dos fases: antes y después de la Maestría Internacional y la influencia del pensamiento de Diego Gracia.

4. Los objetivos del Programa educativo de la Universidad y la justificación de los mismos.

4.1. A nivel de pregrado.

4.1.1. *Curso de Bioética*. Sus objetivos se presentan en el Sílabo en la siguiente Sumilla:

"Curso teórico práctico cuyo objetivo es dotar al estudiante de las competencias necesarias para identificar los problemas éticos que se dan en la práctica médica y adoptar, en cada caso, cursos de acción óptimos. Estos se hallan en el marco de respeto a los derechos fundamentales de la persona humana, el respeto de la multiculturalidad y de la libertad religiosa y, su argumentación se basa en los principios de la bioética y las normas deontológicas y legales que regulan la actividad profesional. Los temas a desarrollar son los de la ética de la relación clínica, el consentimiento informado, los derechos del paciente, la ética de la sexualidad y de la reproducción humana. Además, los problemas éticos de la salud pública, los trasplantes de órganos, las enfermedades terminales y los casos de mala praxis. Las prácticas se orientan a generar conciencia ética individual comprendiendo su importancia en el quehacer profesional.

Las competencias que se propone desarrollar en el alumno son:

a) Analiza los principios éticos y los valores que sustentan una buena práctica médica.
b) Evalúa los aspectos éticos, sociales y legales pertinentes a las acciones médicas.
c) Reflexiona sobre sus propias creencias y maneras de entender la práctica clínica.
d) Argumenta acerca de la discusión informada y la equidad en la atención de salud, utilizando el razonamiento ético que la práctica médica exige.
e) Identifica los derechos de los pacientes en la atención médica" (FACULTAD DE MEDICINA: 2011a).

La justificación de este curso se vincula a la necesidad de orientar la enseñanza de la Medicina hacia una educación médica que conjugue excelencia técnica con valores humanos en el trato del paciente como persona.

4.1.2. *Curso de Introducción a la Ética*: Sus objetivos se presentan en el Sílabo en la siguientes sumilla:

"a. La presente asignatura, pre – requisito para el Curso de Bioética Clínica, incentiva competencias de análisis, autocrítica, crítica, reflexión, deliberación, desempeño ético, personal, de interrelación para el ingresante, estudiante de Medicina Humana.
b. Desarrolla aspectos teóricos-dialógicos y prácticas deliberativa-reflexivas personales y conjuntas, en ética médica humanista, así como de los

fundamentos del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, incentivando cada vez, mayor congruencia entre el discurso y el accionar cotidiano de carácter ético.

c. Metodológicamente se vale de…" [1] (FACULTAD DE MEDICINA: 2011b).

Su fundamentación y aporte como asignatura al perfil profesional también se señala en el sílabo correspondiente como reproducimos a continuación:

"La presente asignatura, dirigida a los alumnos del primer año de Medicina, curso regular 2011, incentiva sus capacidades de identificar, reflexionar, analizar, interaccionar, argumentar, deliberar, decidir y actuar crítica, autocrítica y éticamente en su desarrollo personal, académico, reforzando los valores positivos que practica, a pesar de un entorno de profundos y acelerados cambios, y retos que confronta el quehacer personal y del médico en especial, en este tercer milenio, a través de:

a. El imperativo científico tecnológico, las intervenciones diagnósticas y terapéuticas cada vez más audaces, especialmente en los confines de la vida, el nuevo orden basado en el respeto a la libertad del paciente, a sus derechos, a la doctrina del Consentimiento Informado y del impacto del medio ambiente en el presente y devenir de la humanidad.
b. La corrupción social existente, la deshumanización de la medicina, la simplificación excesiva del Acto Médico y su impacto negativo en el desarrollo de las personas.
c. Las nuevas formas de prestación de los servicios de salud, la importancia de entidades intermediarias médico-paciente-familia, los cambios del ejercicio liberal de la profesión, las nuevas condiciones laborales que enmarcan la actividad médica; así como el gran incremento de los costos de atención de la salud, la exigencia de políticas públicas de distribución de recursos con criterio ético" (FACULTAD DE MEDICINA: 2011b).

4.2. A nivel de posgrado.

La Diplomatura y la Maestría, como cursos propios de la UNMSM, hacen énfasis tanto en los problemas éticos como en los bioéticos. Tal enfoque se justifica al considerar que, como universidad pública, la principal obligación de la UNMSM es producir conocimiento que contribuya a resolver los problemas nacionales. En este acápite, la creación del Instituto de Ética en Salud (ver más adelante), que asume la responsabilidad del dictado de ambos cursos, opina que los problemas que más afectan al país son los éticos, particularmente: la injusta distribución de la riqueza que conduce a la presencia de extrema pobreza, al sufrimiento humano de millones de peruanos y variados problemas sociales, la corrupción generalizada, y la violencia; y en el campo específico del ejercicio de la Medicina, a detrimento de la atención de salud y de la Ética profesional. Citaremos los cursos.

1 Estos elementos serán descritos en el acápite sobre metodología incluido en el presente trabajo.

4.2.1. *Diplomatura 1999 y 2000 (Resolución Rectoral Nº 05991-CR-99)*
"Los objetivos de la Diplomatura se orientan a capacitar al estudiante en:

a) El dominio de los contenidos teóricos de la Ética y Deontología
b) Fortalecer las destrezas del pensamiento crítico
c) El manejo de la relaciones profesionales y humanas
d) El dominio de la metodología de análisis y solución de problemas éticos
e) El análisis de los aspectos éticos de la investigación científica y manejo de asesoría de Comités de Ética
f) Favorecer el desarrollo de la sensibilidad ética en problemas y dilemas éticos en servicios de atención, docencia, e investigación en salud
g) Favorecer el cambio de actitudes hacia un comportamiento profesional ético y humanista" (FACULTAD DE MEDICINA: 1999).

4.2.2. *Maestría Internacional en Bioética (2002-2003) (RR. Nº 207-R-02)*
El Programa Internacional de Maestría en Bioética tuvo como objetivo adiestrar al alumno en el campo de la Bioética en un nivel avanzado que lo capacite para:

a. "Actuar como experto y consultor en Bioética
b. Organizar y gestionar Comités Institucionales de Bioética
c. Actuar como docente en programas de formación en Bioética
d. Desarrollar investigación en Bioética" (FACULTAD DE MEDICINA: 2002).

4.2.3. *Maestría en Ética en salud y Bioética clínica. (2008-2009) (RR. Nº 04373-R-08)*
"Son objetivos de la Maestría en Ética en Salud y Bioética Clínica:

a) Capacitar profesionales en el campo de la Ética en Salud y Bioética Clínica para analizar, evaluar y tomar decisiones prudentes ante problemas morales en el campo de la salud.
b) Capacitar personal profesional en los métodos y estrategias educativas en el campo de la Ética en Salud y Bioética Clínica.
c) Preparar investigadores que generen nuevos conocimientos en el campo de la Ética en Salud y Bioética Clínica sobre la base de una concepción humanista de la sociedad y de las personas con un enfoque multi y transdisciplinario.
d) Preparar profesionales para organizar y gestionar Comités Hospitalarios de Ética, de Ética de Investigación y Comités Deontológicos de los Colegios Profesionales.

Además, cada uno de los 14 cursos que integran la Maestría tiene un Sílabo con objetivos específicos" (FACULTAD DE MEDICINA: 2008).

5. Métodos empleados para la educación en Bioética

5.1. *Concepto general*
Al interior del Instituto de Ética en Salud, ha existido gran debate respecto a

cómo enseñar la Ética y la Bioética, concluyéndose en dos formas de entender la formación ética del estudiante:

a) Como enseñanza curricular (Pre y Posgrado)
b) Como desarrollo moral de la personalidad, para lo cual son fundamentales la relación profesor-alumno y los buenos ejemplos de conducta profesional (aprendizaje vicario) en un marco de ética institucional consistente.

Nuestra tesis es que la formación ética y humanista del discente dependerá tanto de él mismo, de la enseñanza que le otorguemos y del impacto que le produzca el sistema formador, es decir, la ética institucional donde se forma (o deforma) a lo largo de siete o más años de su existencia (en el pregrado), parte de la cual transcurre durante su etapa adolescente. El sistema formador que a ello contribuye está conformado por: la sociedad, la institución universitaria (ética institucional, cuerpo docente y administrativo) con sus sedes docentes (hospitales), y los propios alumnos.

5.2. *Métodos específicos:*

- Clases teóricas con diálogo directo entre profesor y alumnos y entre alumnos, buscando las mejores respuestas a los problemas planteados.
- Seminarios-Talleres interactivos.
- Clases prácticas con pequeños grupos (3 alumnos), con presentación y discusión de temas y casos clínicos con problemas éticos;
- Revisiones bibliográficas de referencias actuales,
- Video-fórum, seguidos de análisis grupal de la temática planteada;
- Seminarios de metodología investigación, de elaboración y discusión de proyectos de tesis.
- Monografías
- Encuestas de opinión.

En el pregrado, el curso de Introducción a la Ética tiene 3 créditos con 62 horas de clase, y el de Bioética, 4 créditos con un total de 102 horas. En el primero se cuenta con 40 docentes y 165 alumnos; en el segundo, con un equipo de 54 profesores y alrededor de 150 alumnos.

6. Selección y criterios de priorización de temas

6.1. Método de selección y priorización de los contenidos temáticos

6.1.1. *A nivel de pregrado.* En el Departamento de Psiquiatría existe una estructura que permite lo siguiente:

- Se asigna a un profesor la responsabilidad del curso para lo cual cuenta con un Comité Asesor específico.
- Existe un Jefe de Sección, en este caso de Ética, con el cual el profesor discute su propuesta.
- Aprobado a este nivel, se presenta al Coordinador (Jefe) del Departamento quien lo somete a consideración del Comité Asesor del Departamento

para su discusión (contenido y priorización temática) y aprobación final

6.1.2. *A nivel de posgrado*. La responsabilidad de la Diplomatura y de la Maestría corresponde al Instituto de Ética en Salud, el cual los asigna a un profesor responsable. Este elabora el Sílabo y lo presenta al Comité Ejecutivo del Instituto para su discusión y aprobación final.

6.2. Criterios de selección de los contenidos:

- Visibilidad
- Impacto social
- Relevancia
- Pertinencia

7. Indicadores de evaluación de logros respecto a los objetivos planteados

7.1 Pregrado*:* Se aplica el Reglamento del Régimen de Estudios y del Sistema de Evaluación de Estudiantes de Pregrado de la Facultad de Medicina (Facultad de Medicina, 2001) y sus Modificatorias. La calificación final depende de los siguientes factores:

• Exámenes teóricos	50%
• Seminarios	20%
• Prácticas (Método de casos)	20%
• Monografías	0,5%
• Encuestas	0,5%
TOTAL	100%

7.2. Posgrado:

1.1.1. *Del alumno:* A lo señalado en pregrado se agrega que el 30% de inasistencias inhabilita al alumno a ser evaluado.

1.1.2. *Del curso:* Se emplea una ficha evaluativa ad hoc (Ver Anexos 1 y 2).

8. Situación actual del programa educativo.

La Unidad de Post Grado de la UNMSM exige un número de alumnos registrados no menor de veinte para aprobar un curso. En la Maestría de Ética en Salud y Bioética Clínica 2008-2009 se inscribieron sólo ocho. A punto de fracasar por tal exigencia administrativa, los profesores solicitaron una excepción, para el logro de la cual renunciaron a sus emolumentos docentes. Las autoridades aceptaron y se pudo llevar a cabo. Actualmente, ni la Diplomatura ni la Maestría se están dictando, por la escasez de inscritos.

Gran parte de esta dificultad depende del concepto del estudiante sobre su costo/beneficio, pues, a pesar de la gran necesidad y el interés mostrado por profesionales de la salud en la temática, muchos de ellos destacan la escasa posibilidad de retorno económico de su inversión, que tanto la Diplomatura como la Maestría pueden ofrecer. Consideran que contar con un grado académico en esta área no conduce a ningún beneficio directo pecuniario, docente o laboral en el sistema universitario o de salud peruanos.

En virtud de lo expuesto, se vienen intentando nuevas estrategias, particularmente con la Diplomatura: ofrecerla a instituciones hospitalarias, para ser dictadas en sus propios locales, con dos objetivos más de los ya señalados: a) Identificación de problemas éticos que afectan la institución y orientación de los trabajos de los alumnos respecto a ellos para sugerir medidas de solución; y, b) Organización del Comité Hospitalario de Ética.

9. Otros logros obtenidos

1.1. La creación del Instituto de Ética en Salud, orientado a la investigación y docencia en el área. En este aspecto, aunque no se ha reactivado la Diplomatura y Maestría, el Instituto es responsable del Dictado del Curso de Ética en la Maestría de Neurociencias y en los Doctorados de Medicina, Neurociencias y de Ciencias de la Salud de la Facultad.

1.2. Elaborar una teoría del desarrollo moral del hombre, cuyo autor ha sido el recientemente fallecido Profesor Dr. Pedro Ortiz Cabanillas (Ver Anexo 3).

10. Conclusiones

- La enseñanza de la Ética y de la Bioética clínica, fundamentales en Medicina, deben ajustar sus objetivos a la cultura y necesidades de cada país.
- Los docentes que asuman la responsabilidad de su enseñanza deben contar con adiestramiento formal en dicha área.
- Contrario a la sentida necesidad de conocimientos en Ética y Bioética por parte de profesionales de la salud, hay escasez de alumnos registrados en los respectivos cursos de posgrado, en razón de un costo/beneficio negativo frente a la inversión económica que demanda su aprendizaje formal universitario.

11. Recomendaciones

- Las Facultades de Medicina no sólo deben enseñar dichas materias sino participar decididamente en la formación moral del estudiante con nuevas estrategias.
- Para ello se requiere de mayor investigación científica en este campo.

Referencias bibliográficas

FACULTAD DE MEDICINA, UNMSM. 1999. *Unidad de Post Grado. Sílabo de la Diplomatura de Ética y Deontología en Salud*. (Documento interno). Lima.

FACULTAD DE MEDICINA, UNMSM. 2001. Reglamento *del Régimen de Estudios y del Sistema de Evaluación de Estudiantes de Pre-Grado de la Facultad de Medicina* (Documento Interno). Lima.

FACULTAD DE MEDICINA, UNMSM. 2002. *Unidad de Post Grado. Sílabo de la Maestría Internacional en Bioética*. (Documento interno). Lima.

FACULTAD DE MEDICINA, UNMSM. 2008. *Unidad de Post Grado. Sílabo de la Maestría en Ética en Salud y Bioética Clínica*. (Documento interno). Lima.

FACULTAD DE MEDICINA, UNMSM. 2011a. *Departamento de Psiquiatría. Sílabo del Curso de Bioética*. (Documento interno). Lima.

FACULTAD DE MEDICINA, UNMSM. 2011b. *Departamento de Psiquiatría. Sílabo del Curso de Introducción a la Ética*. (Documento interno). Lima.

ORTIZ, Pedro. 1997. *La Formación de la Personalidad*. Lima: Dimaso Editores.

ORTIZ, Pedro. 2008. *Educación y formación de la personalidad*. Lima: Fondo Editorial UCH.

PERALES, Alberto; ORTIZ, Pedro; NORBERTO, Violeta. 2008. Estado de moralidad/inmoralidad de una escuela de medicina y un hospital público: aplicación de una estrategia de moralización. *An Fac med,* Vol. 69, No. 2, pp.97-103.

PERALES, Alberto. 2011. Testimonio: Pedro Ortiz Cabanillas (1933-2011). *Anales de la Facultad de Medicina*, Vol. 72, No. 1, pp. 83-88.

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS. 2010. *Compendio Estadístico 2010*. Lima: Oficina General de Planificación, Oficina de Estadística e Informática, Centro de Producción Editorial UNMSM.

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE MEDICINA

DIPLOMA DE ETICA Y DEONTOLOGIA EN SALUD (Ficha de evaluación del Curso)

Apreciado alumno:
Agradeceremos el llenado de la siguiente Ficha de Evaluación de la Diplomatura en Ética y Deontología en Salud, importante para optimar su futuro dictado y de acuerdo a la siguiente ESCALA: 1=Malo, 2=Regular, 3=Aceptable, 4=Bueno, 5=Excelente.

1. Evaluación General

1.1. Objetivos. Señale cuáles de los objetivos siguientes cumplió el Diploma:
a. Información sólida sobre aspectos teóricos de la ética y la deontología

b. Destrezas de pensamiento crítico

c. Manejo de las relaciones profesionales y humanas
d. Dominio de la metodología de análisis y solución de problemas éticos
e. Análisis de los aspectos éticos de la investigación científica
f. Manejo o asesoría de Comités de Ética
g. Desarrollo de la sensibilidad ante problemas éticos, en servicios de atención/ docencia
h. Cambio de actitudes hacia un comportamiento profesional ético y humanista

Observaciones.
Un alumno no médico comentó “Por tratarse de una Diplomatura de Ética y Deontología en Salud, el manejo de las relaciones profesionales no cubrió mis expectativas porque todavía persiste el paradigma que el médico lo es todo, sin tener la consideración verdadera hacia otro profesional de la salud”.

1.2. Destrezas conductuales. Señale las destrezas que Ud. adquirió en el Diploma:
a. Establecer adecuada relación médico-paciente

b. Manejar adecuadamente a un paciente competente que rehúsa tratamiento necesario

c. Actuar apropiadamente con un paciente cuya autonomía o capacidad está comprometida para consentir o rechazar tratamiento
d. Decidir cuándo está justificado no revelar información paciente (privilegio terapéutico)
e. Decidir en qué caso hay justificación moral para no guardar la confidencialidad
f. Hacer uso adecuado de recursos limitados
g. Manejar adecuadamente a los pacientes (y familiares) cuando el pronóstico del caso sea pobre o terminal
h. Respetar los valores del paciente aunque no sintonicen con los propios

i. Comunicarse efectivamente con el paciente, saber hablarle y escucharle
j. Obtener Consentimiento verdaderamente informado

1.3 Organización e infraestructura
Cumplimiento de las clases programadas
Adecuación de local

Adecuación del horario
Adecuación del método de enseñanza
Sistema de evaluación

1.4. Aspectos administrativos (Críticas y sugerencias)
El costo del curso podría bajar
Hacer mayor difusión del Diploma
En términos generales fue muy bueno, me gustaría volver a eventos como éste.
Se puede sugerir que las grabaciones de las clases se pongan a disposición del alumno.
Hay buenas clases magistrales que si uno no asiste debe tener la posibilidad de escucharlo en otro momento.
Se debe también incluir bibliografía que no es entregada en el curso.
Cumplió a cabalidad. Que sigan cada día mejor en bien de la Unidad de Postgrado
y beneficio de los futuros diplomados.
La organización fue impecable
El costo es adecuado si lo asumen las instituciones de salud

2. Evaluación por módulos

2.1. Módulo 1

Material de lectura ¿Ha sido suficiente, relevante

¿Qué referencias considera de utilidad para el siguiente Diploma?

- Ética o moral
- Discurso moral
- Principio de justicia

- Los principios de Bioética
- Ética de la calidad de vida
- Dilemas Éticos
- Comités de Ética
- Casos latinoamericanos
- Casos peruanos, vivencias de provincias, especialmente de hospitales del MINSA, referente al transcurso de épocas, historia
- Historia de Ética Latinoamericana
- Artículos que se publican en revistas americanas p.ej., en el *New England Journal of Medicine*
- El proyecto para los trabajos de investigación debe iniciarse desde fines del Módulo

Clases teóricas ¿Qué clases necesitan ser reforzadas en lo sucesivo?

- Principios bioéticos fundamentales: beneficiencia, no maleficencia
- El profesional de salud como persona
- Código de Ética
- Ética y ley
- Ética y comunicación social
- Educación moral y fines de la medicina
- Otros principios: justicia
- Argumentación moral
- Ampliar conocimientos filosóficos relacionados a la ética
- Ampliar la evolución de la ética desde sus inicios hasta la fecha

Análisis de casos. ¿Los casos fueron adecuados?

¿Sugiere Ud. otros modelos para el análisis de casos?

1.2 Módulo II

Material de lectura ¿Ha sido suficiente, relevante?

¿Qué referencias considera de utilidad para el siguiente Diploma?

- Los Comités Asistenciales/Hospitalarios de Ética
- Inconducta y corrupción médica como riesgo profesional
- Aspectos éticos y morales en la relación con la familia
- Aspectos éticos en la relación paciente médico
- Aspectos éticos de la prestación de servicios a la comunidad
- Lecturas de libros editados por peruanos sobre ética y deontología (filosófica, bioética)
- Las lecturas que le dan al alumno para que desarrolle o analice deben ser analizados posteriormente en clase

Clases teóricas ¿Qué clases necesitan ser reforzadas en lo sucesivo?

- La confidencialidad y el secreto profesional
- Comité de Ética Hospitalaria
- Conflicto de intereses
- Aspectos éticos y morales de la huelga médica
- Intrusismo profesional
- Aspectos éticos y morales en las relaciones con otros miembros del equipo de salud
- Relación médico paciente como proceso: identificación de valores personales
- Ética y sistemas de salud
- Aspectos éticos de la prestación de servicios a la comunidad
- Ética y situación de salud

Análisis de casos ¿Los casos fueron adecuados?
¿Qué otros modelos sugiere usted para el análisis de casos?

- Modelos que permitan el análisis en la práctica diaria.
- Que para cada sesión los alumnos lleven casos sucedidos o investigados con anticipación. Podría ser grupal
- Utilizar casos que están publicados como ejemplos en libros de ética

---

2.3 Módulo III

Material de lectura ¿Fue suficiente, relevante?

¿Qué referencias considera de utilidad para el siguiente Diploma?

- El error en medicina
- Bioética en trasplante de órganos
- Proyecto genoma humano
- Negligencia, impericia y falta de previsión
- Enseñanza de la ética en pregrado
- Bibliografía electrónica
- No incluir en el material de lectura el artículo del Dr. Quispe, la redacción es mala y no se entiende

Clases teóricas ¿Qué clases necesitan ser reforzadas en lo sucesivo?

- Dilemas éticos en Medicina interna
- Ética y salud reproductiva
- Eutanasia y suicidio asistido
- Aborto como cuestión moral y legal
- Testamento vital

Análisis de caso. ¿Los casos fueron adecuados?
¿Qué otros modelos de análisis de caso sugiere Usted?

- Mediante sociodrama
- Mayor participación con el caso ya estudiado en casa
- Entregar los casos con anticipación para leerlos detenidamente antes de la clase (como se hizo con los casos que formaron parte de los exámenes)

1.3 Módulo IV

Material de lectura ¿Fue suficiente, relevante?
¿Qué referencias considera de utilidad para el siguiente Diploma?

- Pautas éticas internacionales para la investigación
- Estructura y función de los Comités de Ética de la Investigación
- Identificación de áreas prioritarias de investigación ética en el Perú

Clases Teóricas ¿Qué clases necesitan ser reforzadas?

- Aspectos históricos y códigos de ética en investigación
- Comités de Ética en Investigación
- Identificación de áreas prioritarias de investigación ética en el Perú

¿Qué sugiere Ud. para optimizar la investigación en temas éticos?

- El alumno debe escoger su asesor que presenta la universidad
- Debe haber más plenarias sobre los avances en los trabajos de investigación
- Hacer un estudio o diagnóstico situacional y hacer un análisis sincero de los que quieren investigar estos temas.
- Crear el comité de investigación en ética
- Al inicio de la Diplomatura plantear el trabajo de investigación, darles el tema a tratar, para en función a ello orientar los conocimientos que se van adquiriendo a través de los meses que dura la Diplomatura
- Despertar el interés en los hospitales en temas éticos para obtener mejor acogida por las autoridades

¿Qué temas éticos nacionales sugiere Ud. que se investigue?

- Dilemas éticos en cuidados intensivos
- Dilemas éticos en la familia de los pacientes críticos
- Dilemas que enfrentan las enfermeras en áreas críticas
- Relación médico-paciente
- Ejercicio profesional y publicidad
- Participación de los animales en investigación
- Salud reproductiva
- Relación con los laboratorios farmacéuticos u otras entidades que puedan crear conflicto de intereses en el profesional de la salud. Es

un tema tabú por tan solo justificar la escasez de recursos económicos, considerando que el fin justifica los medios, lo cual es incorrecto
- Conflicto de intereses
- Relación con laboratorios y proveedores
- Consentimiento informado
- Derechos del paciente.

ANEXO 2

CURSO DE ESPECIALIZACION EN BIOETICA FUNDAMENTAL
CUESTIONARIO DE EVALUACION

INSTRUCCIONES

Esta información es confidencial y anónima. Está destinada a conocer las opiniones de los asistentes al Curso de Especialización en Bioética Fundamental, sobre el desarrollo del mismo, el cumplimiento de los objetivos docentes y la exposición de los temas. Las respuestas a este formulario nos permitirán asegurar la calidad de los cursos y al mismo tiempo ajustar su contenido a las necesidades reales de los profesionales. Este cuestionario se viene haciendo, con ligeras modificaciones, desde que comenzaron estos cursos, en 1996 y ha sido fundamental para el cambio y la mejora de los aspectos importantes de su organización. Gracias.

I. EVALUACIÓN GLOBAL DEL CURSO

Puntúa de 0 a 10 los siguientes aspectos del curso:

- Evalúa el Curso globalmente: _____
- Evalúa globalmente el Programa: _____
- Evalúa globalmente el profesorado: _____
- Evalúa globalmente la organización: _____
- Evalúa globalmente la documentación suministrada: _____
- Evalúa el espacio físico: _____
- Evalúa el horario: _____
- Evalúa al coordinador Jaime Zabala _____

1. ¿Crees que has perdido el tiempo?
   SI NO
   COMENTARIOS_____

2. ¿Te volverías a matricular?
   SI NO
   COMENTARIOS _____

II. EVALUACION DE LOS OBJETIVOS DEL CURSO

1. OBJETIVOS DE CONOCIMIENTOS
   * ¿Crees que se han cubierto suficientemente?
     SI NO
     COMENTARIOS _____
   *¿Piensas que tienes que seguir trabajando en este objetivo en el futuro?
     SI NO
     COMENTARIOS _____

* ¿Cómo? _____
* ¿Qué ayuda necesitarías? _____
* ¿Qué sugerencias propondrías a fin de cubrir este objetivo mejor en el futuro? _____

2. OBJETIVOS DE HABILIDADES
   - ¿Crees que se han cubierto suficientemente?
     SI NO
     COMENTARIOS _____
   - ¿Te consideras con habilidades suficientes como para desempeñar tu labor)
     SI NO
     COMENTARIOS _____
   - ¿Piensas que tienes que seguir trabajando en este objetivo en el futuro?
     SI NO
     COMENTARIOS _____
   - ¿Cómo?_____
   - ¿Qué ayudas necesitarías?_____
   - ¿Qué sugerencias propondrías a fin de cubrir este objetivo mejor en el futuro? _____

3. OBJETIVOS DE ACTITUDES
   - ¿Crees que se han cubierto suficientemente?

   SI NO
   COMENTARIOS _____
   - ¿Consideras que el curso ha cambiado tus actitudes, tanto personales como profesionales?

   SI NO
   COMENTARIOS _____
   - ¿Piensas que tienes que seguir trabajando en este objetivo futuro?

   SI NO
   COMENTARIOS _____
   - ¿Cómo?_____
   - ¿Qué ayudas necesitarías?_____
   - ¿Qué sugerencias propondrías a fin de cubrir este objetivo mejor en el futuro?

III EVALUACION ESPECÍFICA DEL PROGRAMA

1. ¿Consideras adecuado el programa?

SI NO
COMENTARIOS _____
* ¿Por qué?_____

2. ¿Te parece bien que el tiempo dedicado a la discusión sea tanto como el dedicado a la exposición de los problemas?

SI NO

COMENTARIOS _____

3. ¿Consideras adecuada la relación teoría-práctica?

SI NO

COMENTARIOS_____

4. ¿Qué tipo de clases prácticas potenciarías?

- Sesiones Clínicas
- Sesiones bibliográficas
- Evaluación de Protocolos de investigación
- Comentarios de textos
- Sesiones Audiovisuales
- Representantes Teatrales
- Otras (especifica) _____

5. ¿Qué contenidos introducirías en la programación de este primer curso?_____

- ¿Por qué?_____

6. ¿Qué contenidos suprimirías en la programación de este primer curso?_____

- Por qué?_____

IV. FUTURO PROFESIONAL

- ¿Consideras que los conocimientos y habilidades en el Maestría/Especialidad te pueden ser de utilidad en la resolución de los conflictos éticos que se te presenten en tu práctica profesional?

_____

- ¿Piensas que la bioética puede mejorar la calidad de la asistencia sanitaria?

_____

- ¿Te parece necesaria la creación de los Comités Asistenciales de Ética en los hospitales?

_____

- ¿Consideras que al finalizar el Título de Maestría/Especialidad vas estar preparada/o para organizar el Comité de Ética de tu hospital y para hacer de consultor de Bioética en tu institución?

_____

- ¿Consideras adecuada la decisión de ciertas instituciones nacionales, públicas o privadas, de becar a profesionales para que se formen en bioética?

_____

V. ASPECTOS ORGANIZACIONALES E INSTITUCIONALES

1. ¿Consideras adecuado que esta Maestría dependa institucionalmente del Programa Regional de Bioética de la OPS?

   _____

- ¿Por qué?_____

2. ¿Consideras que la Maestría de Bioética del Programa Regional de Bioética debe realizarse en la sede del Programa, Santiago de Chile, o crees que debería seguir rotando por diferentes países y ciudades de América Latina y el Caribe?

* ¿Por qué?_____

3. ¿Piensas que las tasas de matriculación son caras, baratas o correctas?

* ¿Por qué?_____

4. ¿Qué otras observaciones/sugerencias harías respecto a la organización del Magíster?

   _____

ANEXO 3

La Teoría Sociobiológica Informacional del Hombre, de Pedro Ortiz

Su tesis modifica sustancialmente los conceptos de vida, evolución, sociedad, persona y personalidad. La teoría conceptúa la personalidad como el individuo transformado socialmente en ser moral y no como el conjunto de características o rasgos personales como solía considerarse.

Ortiz postula que, a diferencia de las especies animales que viven en manadas constituyendo grupos multi-individuales, la especie Homo Sapiens ha sido capaz de formar grupos supra-individuales creadores de cultura (información social). En tal sentido, luego de sucesivas transformaciones, que han tomado miles de años, se ha constituido, primero, en Humanidad y luego, en Sociedad. El hombre es, así, producto de la expresividad epigenética de su potencial hereditario influenciado y reestructurado cinéticamente por la sociedad en la cual existe. La información social que la sociedad habrá de proveerle por medio de la familia, sus organizaciones sociales y de muchos otros seres humanos, será codificada en su neo-córtex, estructurando gradualmente su conciencia (social)[1] convirtiéndolo progresivamente en una personalidad de naturaleza moral. De este modo, el hombre no tiene una personalidad sino que se va convirtiendo, hasta llegar a ser una personalidad (ORTIZ, P: 1997; ORTIZ, P: 2008; PERALES, A: 2011).

La teoría incluye una forma distinta de integrar sociedad-conciencia (social)[1]-personalidad, dando una solución distinta al problema mente/cerebro que las ciencias naturales no pudieron resolver. Asimismo, ha generado desarrollos no sólo en el campo de las neurociencias, la Psicología y la Psiquiatría, sino que posibilita replantear la naturaleza y objetivos de las ciencias médicas y de la salud, así como los de la Educación y la Ética como ciencias sociales. Por ejemplo, en su marco conceptual, la Ética puede definirse como la ciencia social que estudia los procesos de transformación de la humanidad en una sociedad estructurada moralmente; en tanto que la Educación es la ciencia social que estudia los procesos de transformación del individuo en una personalidad, que debiera ser íntegramente moral.

Desde este punto de vista el médico tendrá diferente estructura moral dependiendo de las vicisitudes de su historia personal, de su estrato social, del ambiente familiar y escolar donde se ha formado, y de los seres humanos que sobre él hayan influido.

Palabras finales. La responsabilidad de las facultades de medicina frente a la persona del estudiante.

Los alumnos de Medicina ingresan a la Facultad en la parte final de su adolescencia, justo en la etapa de consolidación de sus valores morales. Particularmente en las

1 Agregado del autor del presente artículo.

universidades estatales, cuya población estudiantil suele corresponder a círculos socioeconómicos más desfavorecidos, muchos de ellos ya presentan evidencia de sufrimiento como personas, que probablemente influye negativamente en sus desarrollos académicos. Las instituciones formadoras, en general, suelen dar la espalda a la responsabilidad de formar a esta pléyade de talentos, no sólo en el aspecto técnico-profesional sino en algo más valioso: su realización como personas íntegramente morales, instilando en él/ella los valores institucionales que todo médico debe registrar en su neo-córtex como marco fundamental para su futuro desempeño profesional. Las Facultades de Medicina debieran asumir tal responsabilidad formando, a la par que médicos técnicamente capacitados con excelencia, éticamente consolidados como ciudadanos y agentes sociales responsables.

Experiencias de la educación en Bioética en la Universidad El Bosque (Bogotá, Colombia)
Especialización, Maestría y Doctorado en Bioética

Jaime Escobar Triana

1. Introducción

La reflexión sobre las dificultades ocasionadas en la relación hombre-naturaleza sólo se hace posible en la medida en que el conocimiento nos permite cuestionar el papel de la decisión humana frente a la vida, cualquiera que sea su expresión.

En este sentido, es importante resaltar el desarrollo explosivo de conocimientos y tecnologías. Es decir, los avances científicos como el descubrimiento del ADN, el diseño de la energía nuclear, la bomba atómica, la elaboración de múltiples ayudas médicas tecnológicas como la cirugía de trasplantes, la diálisis, el uso de ventiladores artificiales, las unidades de cuidado intensivo, la invención de fármacos antimicrobianos, psicotrópicos, la posibilidad de realizar intervenciones genéticas, las técnicas de reproducción asistida, los problemas relacionados con los fines de la vida humana, entre otros, plantean cada día nuevos dilemas éticos.

Estas innovaciones introducen discusiones acerca del estatuto del embrión, la contracepción, el aborto, la eutanasia, la definición de la muerte, la calidad de vida, la familia, la experimentación en animales y humanos, la distribución de recursos para la salud, la autonomía de la persona como sujeto moral, el fin del paternalismo médico, y muchos temas más que trascienden lo meramente biológico hacia lo social y cultural.

A lo anterior se suma la pluralidad de la sociedad tecnocientífica, con las distintas concepciones culturales, religiosas y éticas de las comunidades y agrupaciones humanas. En esta pluralidad se espera compartir, sin dogmatismo ni violencia, las diferentes convicciones. Todo lo anterior suscita la necesidad de entendernos para hacer posible una nueva visión de la humanidad, visión que la Maestría en Bioética expresa a través de su Programa en el marco del modelo biopsicosocial que proyecta la Universidad El Bosque en su misión y visión institucional.

En síntesis, el crecimiento acelerado del conocimiento científico, por un lado, y las grandes transformaciones sociales por el otro, imprimen cambios en los modos de pensar y en la manera de abordar no sólo las situaciones cotidianas, sino otras, del orden político, científico, ético moral, jurídico, económico, social y cultural. En este contexto se propicia el nacimiento de la Bioética, preocupada por la protección y el cuidado de la vida. Se sugiere entonces en esta Maestría un espacio de reflexión, un nuevo discurso y una nueva aproximación ética de todas estas cuestiones en un ambiente pluralista, interdisciplinario, global y prospectivo.

2. Antecedentes del programa

Desde el enfoque biopsicosocial y cultural, la Universidad El Bosque asume su compromiso con el país, teniendo como imperativo supremo la promoción de la dignidad del ser humano en su integridad. Sus máximos esfuerzos se concentran en ofrecer las condiciones propias para facilitar el desarrollo de los valores ético-morales, estéticos, históricos y tecno-científicos enraizados en la cultura de la

vida su calidad y su sentido. Lo anterior, en la perspectiva de la construcción de una sociedad más justa, pluralista, participativa y pacífica, y la afirmación de un ser humano responsable, parte constitutiva de la naturaleza de sus ecosistemas, receptor y constructor crítico de los procesos globales de la cultura.

En su sentido pragmático, la misión aborda la formación integral de todos los miembros de la comunidad en los campos de la ciencia, la tecnología, el arte, la filosofía y las humanidades, con un enfoque interdisciplinario, mediante el cual se aproxima a la comprensión de las necesidades y los deseos humanos. La finalidad trascendente de la misión de la Universidad El Bosque es la de respetar la dignidad y la autonomía del ser humano, y se inspira en valores fundamentales que acompañen cada uno de los componentes que constituyen la condición humana. En esta presentación hago énfasis sobre la Maestría en Bioética.

2.1 Origen y desarrollo del Programa de Bioética

En 1976, como Jefe de la primera Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Juan de Dios de Bogotá, de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, el Doctor Jaime Escobar Triana realizó en el Departamento de Cirugía los primeros seminarios relacionados con los derechos de los pacientes, la muerte digna y la toma de decisiones, con estudiantes de los últimos años de Medicina y con varios profesores.

Los temas abordados se multiplicaron: la cirugía, el uso de nuevas tecnologías médicas, los derechos de los moribundos, la muerte cerebral, los trasplantes de órganos, la escasez de recursos tecnológicos frente a una amplia demanda de servicios de salud, entre otros.

Desde el inicio de las actividades académicas de la Escuela Colombiana de Medicina (hoy Universidad El Bosque), en 1978, se incorporaron en su currículo temas relacionados con las reflexiones y discusiones bioéticas.

La Escuela Colombiana de Medicina de la Universidad El Bosque, adoptó como símbolo las dos serpientes de la cultura Muisca que representaban la empuñadura del cetro de un chamán, cuya leyenda lleva un mensaje sobre la vida y la muerte, afirmando la finitud de la existencia humana (Ver Figura 1). Además, optó por el lema bioético "*Por una cultura de la vida, su calidad y su sentido"*, dentro de un enfoque biopsicosocial y cultural, con una visión holística de las necesidades humanas y la ética material de los valores de Scheler y Hartmann, como se expresa en la Figura 2, y en las capacidades humanas dentro de un amplio pluralismo axiológico de la sociedad contemporánea (Ver Figura 3).

Figura 1:

…"Quizás representando los mundos tenebrosos, o la fertilidad de los hombres y la tierra, o como símbolo fálico, o como corriente, como agua, y como espiral: simbolizando lo eterno, lo sinfín, lo permanentemente móvil…creadoras y destructoras, señoras de la vida y de la muerte"

Figura 2:

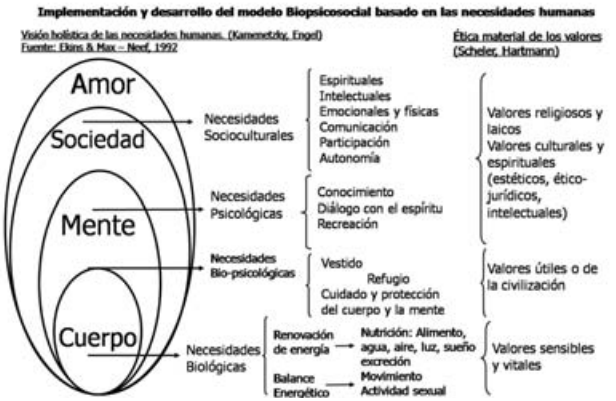
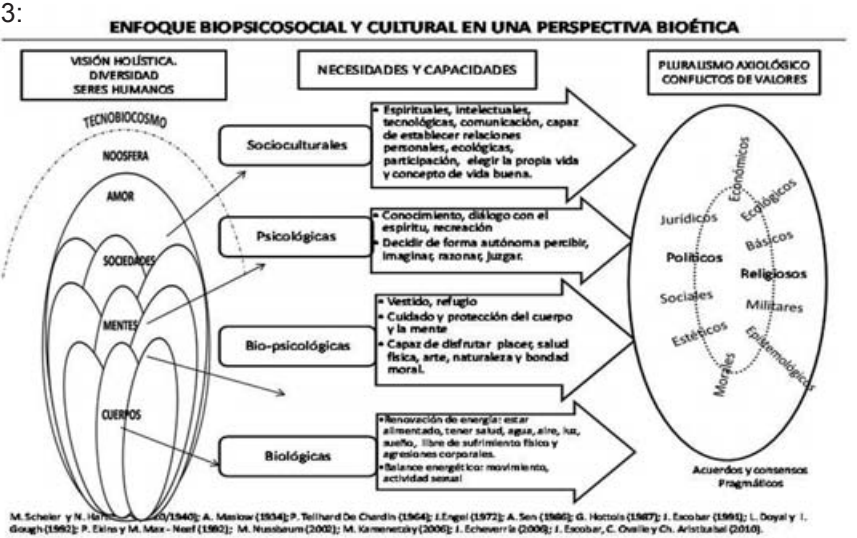


Figura 3:



M. Scheler y N. Hartmann (1940); A. Maslow (1954); P. Teilhard De Chardin (1964); J. Engel (1972); A. Sen (1986); G. Hottois (1987); J. Escobar (1991); L. Doyal y I. Gough (1992); P. Ekins y M. Max - Neef (1992); M. Nussbaum (2002); M. Kamenetzky (2006); J. Echeverría (2008); J. Escobar, C. Ovalle y Ch. Aristizabal (2010).

A continuación se describen algunos de los fundamentos que dan sentido al Enfoque Biopsicosocial:

- *Necesidades humanas*: Las necesidades humanas son aquellas exigencias biológicas y psicológicas que todo ser humano debe satisfacer durante su vida, cualesquiera que sean su cultura, lengua, color de piel, sexo o edad (KAMENETZKY, M: 2002; Ver Figura 2)
- *Capacidades humanas*: Son logros o habilidades para realizar ciertos funcionamientos que se consideran valiosos (SEN, A: 1986; Ver Figura 3).

La riqueza de principios en Bioética permite la inclusión de diferentes enfoques para la toma de decisiones. Estos se debaten dentro del programa de la Maestría como ejemplos que permiten una mirada amplia al estudiante y le posibilitan elegir según su conveniencia la aplicación y abordaje de los conflictos y problemas bioéticos en relación con los avances tecnocientíficos.

El amor por la vida es la más simple y más abarcadora definición de Bioética, y es lo más universal entre los seres humanos. El amor es la herencia biológica que se nos da por nuestros genes, la capacidad de evolucionar y permitirnos volvernos egoístas para destruir la armonía dentro de la comunidad.

Figura 4:

El balance entre los principios de amor propio (autonomía), amor por los otros (justicia), amor por la vida (no hacer daño) y amor por el bien (beneficencia) nos provee de un medio para expresar nuestros valores acordes con el deseo de amar la vida (MACER, D 2006: 11).

En la Figura 4 se esquematiza el amor por la vida según la visión de Darryl R.J. Macer, del Eubios Institute (MACER, D 2006: 11), y se correlaciona con los principios de Beauchamp y Childress, pertenecientes a la corriente principialista de la Bioética norteamericana.

La Figura 5 resume la visión de la Bioética europea centrada en la persona, y en la Figura 6 se presenta la correlación de principios bioéticos con los principios cardinales propuestos por R. Maliandi y O. Thüer (2008) basados en la Ética Convergente, la conflictividad a priori y la bidimensionalidad de la razón. La riqueza de principios en Bioética hace que su incorporación genere discusiones y amplíe las diferentes visiones y enfoques de la Maestría en Bioética.

Figura 5:

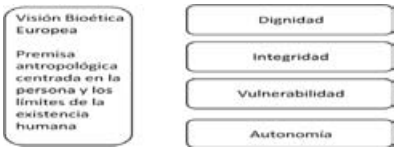


Figura 6:

Principios Bioéticos de Beauchamp y Childress	Principios Cardinales (ética convergente)
De **Justicia**	U (universalidad)
De **autonomía**	I (individualidad)
De **no-maleficencia**	C (conservación)
De **beneficencia**	R (realización)

Es importante mencionar que el programa de Especialización en Bioética se inició en 1995, y el Programa de Maestría, en 2001. En 1997 se amplía la enseñanza de la Bioética a 22.563 maestros de las diversas regiones colombianas (REVISTA COLOMBIANA DE BIOÉTICA: 2008), quienes cursaron las distintas especializaciones en educación a distancia. En vista de los resultados obtenidos, se han venido introduciendo temas de interés para la Bioética en las diferentes facultades de pregrado de la Universidad El Bosque. Por esta razón, hemos tenido que diseñar e implementar programas con contenidos acordes con cada uno de los pregrados: Medicina, Odontología, Psicología, Enfermería, Administración, y las Ingenierías ambiental, industrial, electrónica y de sistemas.

El Doctorado en Bioética se inició en el año 2006 bajo la dirección del Doctor Jaime Escobar Triana. Es el primer programa de esta naturaleza que existe en el país, como también lo fueron en su momento la Especialización y la Maestría, y es motivo de orgullo para la Universidad El Bosque y para toda la comunidad científica colombiana. El programa de Doctorado consolida nuestra larga experiencia en la formación de profesionales en el campo de la Bioética, busca ampliar y desarrollar los conocimientos y las prácticas para la solución de problemas éticos de manera plural e interdisciplinaria, habilita al estudiante como investigador en el área de la Bioética, y lo capacita en la profundización teórica y conceptual, y en la aplicación práctica. Comprende tres grandes áreas y líneas de investigación relacionadas con la Bioética y la salud, la educación y el ambiente.

2.2 Justificación del Programa de Bioética en la Universidad El Bosque

La Universidad El Bosque ha concebido la Bioética como fundamento axiológico de la institución y se inspira en este nuevo campo de saberes y prácticas para formular su lema institucional: “Por una cultura de la vida, su calidad y su sentido”. Como es posible precisar en su Misión, la Universidad despliega sus máximos esfuerzos en ofrecer las condiciones necesarias para el desarrollo de valores que posibiliten la construcción de una sociedad con unos parámetros morales de justicia, pluralidad y participación ciudadana que se incentiven a través de las discusiones y reflexiones que la Bioética propicia en torno a las repercusiones de los avances en la ciencia y la tecnología en la vida en general y en el ser humano en particular.

El futuro que se plasma en la Visión institucional concibe a la Universidad como una institución de Educación Superior adecuada a los avances tecnocientíficos y consciente de su alto compromiso con la sociedad. Sin abandonar la larga tradición de la Universidad en Occidente como “inteligencia de la civilización”, la Universidad actual se encuentra inserta en la sociedad tecnocientífica. Ésta se caracteriza por ser multicultural y se debate en torno a la pertinencia, beneficios y las implicaciones de los desarrollos tecnocientíficos que ameritan ser analizados. En este sentido, la Bioética presta una orientación plural e interdisciplinaria e in-

centiva la adopción de un juicio crítico y razonable por parte de los profesores y estudiantes de distintas carreras y disciplinas de la Universidad, tanto de pregrado como de posgrados, ante cuestiones como el manejo de los mal llamados recursos naturales, el impacto ambiental de los desechos de productos industriales y de las fumigaciones con productos químicos tóxicos usados en la agricultura o contra los cultivos ilícitos de coca y amapola, las contaminaciones, los organismos genéticamente modificados, la biodiversidad, aspectos sociales como la pobreza o el crecimiento de la población humana, las políticas en salud y la asignación de recursos limitados, y otros asuntos como el aborto, la eutanasia, la aplicación de adelantos biomédicos, la calidad y la dignidad de la vida de las personas, entre otros. La enseñanza de la Bioética en la Universidad está acorde con el planteamiento de la UNESCO con respecto a que los grandes avances científicos abren nuevos campos de reflexión y de acción que en materia de Bioética buscan configurar un marco ético universal y de común acuerdo. Destaca además que la importancia de la Bioética se amplía a las conductas sociales relacionadas con las diferencias étnicas, políticas y socioeconómicas.

3. Objetivos del Programa de Maestría

La Maestría en Bioética es laica tiene a la investigación como fundamento y ámbito necesarios de su actividad. La Maestría busca ampliar y desarrollar los conocimientos para la solución de problemas interdisciplinarios y ofrece a la persona los instrumentos básicos que la habilitan como investigador en el área de la Bioética, así como la profundización teórica y conceptual en dicho campo.

Pretende, además, despertar en los educandos un espíritu reflexivo, orientado al logro de la autonomía personal, en un marco de libertad de pensamiento y de pluralismo ideológico que tiene en cuenta los distintos saberes y la particularidad de las formas culturales existentes en el país. Promueve la creación y el desarrollo de conocimiento en Bioética acordes a las necesidades del país, convirtiéndose así en un factor de desarrollo científico, cultural, económico, político y ético a nivel nacional y regional.

El programa de Maestría en Bioética ofrece un proceso formativo de alto nivel en el que se propicia la indagación y reflexión rigurosas sobre las dinámicas y los fenómenos que afectan la vida y su quehacer en el marco de las decisiones humanas.

La Bioética surge inicialmente frente a la necesidad de aportar elementos serios en relación con los avances logrados en biomedicina y tecnologías afines. Determinados hechos, como la revelación pública de los abusos con los sujetos de experimentación, de forma muy notoria en el juicio de Nuremberg, produjo como reacciones el Código de Nuremberg (1948), la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (1964) y el Informe Belmont (1978), que buscaron establecer regulaciones para la experimentación en sujetos humanos, las

cuales, como se expresa en el siguiente Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con Respecto a las Aplicaciones de la Biología y la Medicina “nunca puede ser producto de un pacto, sino fruto de un diálogo en el que se busca satisfacer intereses universalizables. Sólo así quedarán asegurados los derechos de todas las personas presentes y futuras, que los convenios protegen” (CONSEJO DE EUROPA: 1997). Asimismo, es de suma importancia la declaración sobre Bioética y derechos humanos de la UNESCO del año 2005.

La Bioética surgió en el ámbito de estas investigaciones y en la práctica médica, en el marco de una sociedad tecnocientífica y pluralista, donde las decisiones de los profesionales no solamente deben tener en cuenta los códigos deontológicos y las consecuencias, sino también los derechos de los pacientes y la distribución de los recursos en salud. Aspectos que requieren cada vez más de la enseñanza e investigación de los conocimientos necesarios para el adecuado abordaje de dicha situación.

De aquí que uno de los énfasis propuestos en la Maestría es el de realizar aportes significativos en la formulación y orientación de problemas relacionados con el estatuto del embrión, la contracepción, el aborto, la eutanasia, la definición de la muerte, la calidad de vida, la familia, la autonomía de la persona como sujeto moral, el fin del paternalismo médico y otros más. También se cubren aspectos derivados de problemas ambientales relacionados con la vida en el planeta, la fundamentación de la Bioética y las ciencias de la vida y de la complejidad, así como los estudios e indagaciones acerca de la biopolítica y el biopoder. El ejercicio orientador de la educación es pensado desde las diferentes dimensiones de la Bioética en consonancia con los ritmos de las sociedades actuales: “Es necesario pensar con rigor analítico, tanto los problemas como las consecuencias. Es imprescindible reflexionar con mayor claridad acerca de las implicaciones sociales que tienen la ciencia y la tecnología, para encauzarlas de manera tal que produzcan mayores beneficios a la humanidad y que los riesgos que supone su aplicación puedan mantenerse dentro de rangos aceptables” (HANSBERG, O y PLATTS, M. 2002: 9), afirman varios estudiosos de la Bioética. Conceptos en los que el programa de la Maestría en Bioética hace énfasis a través del plan de estudios.

Propósitos de formación del Programa de Maestría en Bioética:

- Lograr que el egresado alcance una visión del mundo en términos espaciales, históricos y de posibilidades hacia el futuro, adoptando como hilo conductor los temas y problemas de la Bioética;
- Enseñar la Bioética en el nivel de Maestría;
- Desarrollar habilidades para la promoción, asesoraría e implementación de cualquier tipo de comité ético, ya sea comités hospitalarios o comités de investigación, así como, la participación en las comisiones y comités

nacionales e internacionales de Bioética y los tribunales de Ética del país;
- Dar a conocer las bases conceptuales para una formación avanzada en el campo de la Bioética que le permita al estudiante participar como profesor, investigador o consultor en las áreas como: la fundamentación, la salud, el ambiente, la educación, la biopolítica y en otros aspectos que vislumbren un futuro para la vida como son los sistemas dinámicos complejos (ciencias de la complejidad);
- Analizar, valorar y reflexionar sobre la comprensión de la vida y sus diversas manifestaciones (biológica, cultural, genética), así como promover el sostenimiento de la diversidad y la permanencia de la vida en el planeta;
- Aprender y desarrollar las distintas metodologías necesarias para la toma de decisiones ante los diferentes problemas y dilemas éticos.
- Reconocer los distintos problemas y dilemas éticos que surgen hoy con el avance de la ciencia y la tecnología y su aplicación en la vida en general y en los seres humanos en particular;
- Conocer y analizar los posibles abordajes y argumentos que puedan darse alrededor de los diferentes problemas y dilemas éticos que surgen en torno a la vida en general y humana en particular;
- Promover la formación integral con un enfoque biopsicosocial y cultural;
- Abordar mediante perspectivas interdisciplinarias las cuestiones teóricas como investigativas;
- Impulsar en la práctica un compromiso ético ante las situaciones sociales actuales en general y necesidades básicas de las personas en particular, como son las referidas a asuntos de justicia distributiva en salud y educación en relación con los avances tecnológicos y biotecnológicos;
- Identificar las vulnerabilidades, necesidades y capacidades que subyacen tras los niveles que explican la condición humana dentro del enfoque biopsicosocial y cultural, y que requieren de la intervención de la Bioética;
- Comprender que en la visión holística y multidimensional del ser humano se tienen en cuenta las relaciones e interdependencias con los humanos, los no humanos, el ambiente y el biocosmos en general;
- Contribuir al desarrollo del conocimiento en Bioética y a la trasmisión de los saberes que lo fundamentan;
- Desarrollar el aprendizaje mediante didácticas y entornos virtuales que guían y favorecen la formación para el aprendizaje autónomo;
- Implementar pedagogías que atiendan la bidimensionalidad de la razón (fundamentación y crítica), indispensable para el abordaje de los conflictos y su posible solución derivada de consensos pragmáticos y disensos explícitos, que incentiven el pensamiento crítico y el aprendizaje significativo de los problemas y dilemas bioéticos.

Las competencias de formación
SER: en lo personal, el egresado de la Maestría en Bioética será competente para*:*

- aceptar la pluralidad y la diversidad de pensamiento dentro de un diálogo multicultural;
- incorporar la riqueza de principios de la Bioética en la actuación con los demás, tales como: respetar la autonomía de las personas, ser beneficente, promover la justicia y no hacer daño;
- incorporar los principios cardinales (universalidad, individualidad, conservación y realización) que orientan en la comprensión y posible solución de los conflictos, así como en la toma de decisiones en la vida cotidiana;
- respetar los aportes de los demás en un trabajo interdisciplinario y colectivo;
- mantenerse informado de los adelantos y descubrimientos en el campo de la Bioética a través de la investigación y la educación continuadas;
- aplicar en la toma de decisiones, tanto del ámbito personal como en lo profesional, las herramientas que asimiló y utilizó en el desarrollo de la Maestría;
- conciliar las decisiones de las personas como una forma de reivindicar sus derechos y autonomías, en aras de la calidad y respeto de la dignidad humana;
- el cuidado y protección de todas las formas posibles de vida y de pensamiento (seres vivos, culturas, posturas ideológicas y religiosas);
- fomentar la autonomía de las personas a la hora de tomar decisiones en los ámbitos personal, profesional y social; y
- comprender las dimensiones metafísicas de las situaciones límites como el nacimiento, las enfermedades graves y la muerte.

SABER: en relación con el conocimiento, el magíster en Bioética será competente en:

- promover la investigación en el terreno de la Bioética y áreas afines;
- facilitar y permitir los procesos de diálogo y consenso a través de los comités hospitalarios de Bioética y de investigación;
- desarrollar procesos de autogestión del conocimiento;
- dimensionar el valor de la riqueza de los principios bioéticos para la toma de decisiones y la valoración de la diversidad;
- conocer los aspectos pertinentes a la Bioética relacionados con los siguientes temas: sociales, políticos, económicos, científicos, tecnológicos y ambientales;
- buscar, clasificar, seleccionar y contrastar información en español y en un segundo idioma; y
- conocer las diferentes posibilidades y métodos que le permitan adelantar actividades propias de la Bioética en forma adecuada.

SABER HACER: en lo relacionado con la práctica, el egresado de la Maestría en Bioética será competente para*:*

- participar en la toma de decisiones en Bioética clínica;
- participar en comités hospitalarios de Bioética;
- participar en comités de investigación clínica;
- participar en comités de investigación farmacológica;
- participar en comités de investigación en animales humanos y no humanos;
- diseñar, promover y desarrollar proyectos de investigación donde se resalte la formulación de políticas orientadas al cuidado y protección de la vida;
- diseñar e implementar programas de formación y enseñanza de la Bioética;
- prestar asesorías y apoyo a las instituciones o personas que requieran un aporte desde la Bioética;
- participar en comités locales, regionales, nacionales e internacionales;
- realizar proyectos de desarrollo comunitario en los cuales se involucren los colectivos como parte fundamental del mismo; y
- diseñar e implementar proyectos para el desarrollo, investigación, innovación y transferencia de conocimiento en Bioética.

En los aspectos de comunicación, el magíster en Bioética será competente para:

- enseñar y promover la Bioética;
- escribir y producir artículos que se refieran al campo de la Bioética.
- comprender textos en un idioma extranjero;
- participar en distintos escenarios académicos en los cuales se le pida intervenir siendo respetuosos de los distintos puntos de vista que surjan en la deliberación;
- expresar en lenguaje adecuado los conocimientos y prácticas de la Bioética a personas no expertas en este campo;
- tener habilidades en el uso de sistemas de información y bases de datos;
- divulgar y transmitir los conocimientos que se ofrecen en el campo de la Bioética; y
- exponer argumentos bioéticos que acudan a un equilibrio reflexivo (la suma de argumentos deontológicos y teleológicos) en la toma de decisiones.

4. Metodología

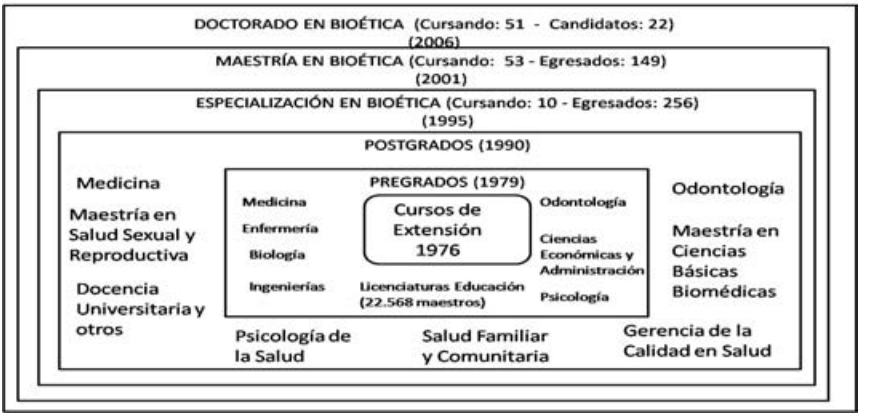
4.1 Contenidos académicos y de formación de la Maestría en Bioética

Somos conscientes de que la Universidad en el mundo actual no se puede escapar de su inserción en la sociedad tecnocientífica, y quienes acuden a ella requieren de la Bioética para aclarar o resolver problemas éticos originados en estas sociedades multiculturales y con diferentes grados de desarrollo tecnocientífico, humano y social. Por lo cual se busca propiciar las capacidades y responsabilida-

des en las decisiones y acciones en los ámbitos: personal, profesional, colectivo y ambiental. Así, se configura una política institucional de enseñanza de la Bioética como eje transcurricular en los distintos Programas de pregrado, diplomados y posgrado, como en los cursos de extensión que han sido solicitados directamente al Programa de la Maestría en Bioética.

Estos niveles de formación se indican en la siguiente figura:

CONTENIDO EDUCATIVO Y DE FORMACIÓN EN BIOÉTICA



Como es posible apreciar en la figura, en el nivel de formación avanzada se cuenta con los programas de Especialización, Maestría y Doctorado en Bioética que se ofrecen a la comunidad universitaria, y se incentiva a profesores y estudiantes en la formación en este campo. En la Maestría se han inscrito, hasta la fecha, 303 personas; 149 han obtenido el título de Magíster en Bioética y 20 se encuentran elaborando su trabajo de grado. De 294 inscritos en la Especialización, 259 han obtenido su grado.

Dado que los contenidos de Bioética se dirigen a diferentes facultades y niveles de formación, las expectativas en Bioética son distintas. Esto ha propiciado el diseño y la actualización de programas específicos, en los cuales participan estudiantes y egresados de la Maestría en Bioética, que tienen en cuenta las reflexiones y cuestionamientos necesarios para cada programa en torno a las preguntas de tipo ético suscitadas por el impacto, la distribución y el uso de los avances en ciencia y tecnología, en los campos de la biomedicina y la biotecnología especialmente, que intervienen en la vida en general y la vida humana en particular.

4.2 Contenidos curriculares

Fundamentación teórica del Programa de la Maestría en Bioética

La fundamentación teórica de la Maestría en Bioética proviene de una diversidad de discursos, saberes, epistemologías y prácticas. Los aspectos filosóficos, políticos, éticos, jurídicos, así como los asuntos sociales, económicos, entre otros,

son del interés de la Bioética debido a la necesidad de revisar los problemas y dilemas que emergen por el impacto, uso, distribución de los avances en ciencia y tecnología. Los avances biotecnológicos y biomédicos requieren para su análisis de conocimientos básicos que la ciencia puede aportar. Sin embargo, este no es suficiente a la hora de querer atender y, en lo posible, resolver los problemas y dilemas que surgen, por ejemplo, en su implementación, uso y acceso, los cuales deben enfrentar los seres vivos en general y los seres humanos en particular.

En ocasiones, aun cuando existe una tecnología, ésta no siempre está al alcance de todas las personas, o simplemente no es aceptada, por cuestiones culturales, o por falta de educación, o por situaciones adversas dadas en ciertos contextos. En este último punto, ciertas situaciones relacionadas con los procesos de globalización y de mundialización, en los que se expanden las tecnologías y a la vez se da un mestizaje cultural, le imponen a las sociedades cuestiones inesperadas y retos que antiguamente no tuvo que enfrentar.

Estas razones hacen que en la actividad académica en Bioética se conjuguen distintas teorías y prácticas educativas. En lo teórico es preciso profundizar sobre las razones del surgimiento de la Bioética, sus antecedentes, situación actual y el futuro en este campo, en consideración con las particularidades de la región de América Latina y en especial Colombia, sin desatender las condiciones de otras regiones y del mundo en general. De ahí, que los fundamentos introductorios provienen de argumentos históricos, filosóficos, políticos y éticos de Occidente, de la mano con conocimientos de los fenómenos culturales y de globalización en los que se insertan las nuevas tecnologías.

El análisis de casos paradigmáticos es un recurso pedagógico que permite ilustrar la manera cómo se dan estos sucesos y cómo son recibidos por las poblaciones en contextos con distintos grados de desarrollo. La revisión de textos históricos de la Bioética determina distintas rutas teórico-prácticas que es necesario abordar, como es el caso de la revisión de declaraciones como las de la UNESCO, normas de carácter internacional que deben ser contrastadas con normas de índole regional y nacional. De igual manera, es preciso hacer un recorrido por las diferentes ideas filosóficas de Occidente, las posturas políticas y los desarrollos económicos y humanos de las sociedades que se caracterizan por ser diversas y que se debaten entre procesos multiculturales, interculturales y transculturales. En palabras de De Zubiría, en el contexto de América Latina la polémica sobre lo cultural está mediada por cuatro problemas relevantes: identidades-diferencias; protección de la diversidad; papel y fomento de la creatividad y participación de los movimientos sociales (DE ZUBIRÍA, S: 2010). Estos aspectos son motivo de estudio y reflexión crítica en la Maestría en Bioética, por lo cual el pensamiento crítico es uno más de los fundamentos teóricos que hacen parte del Programa, y la pedagogía crítica es considerada como una herramienta útil en la apropiación de los problemas de distribución de recursos y justicia de las sociedades.

La perspectiva interdisciplinaria, pluridisciplinaria, pluralista y laica con la cual se revisan los textos y se caracterizan las sociedades actuales, admite, entre otros aspectos, la diversidad cultural. Como lo sugiere Sen, en las sociedades contemporáneas es preciso asumir un sentido de justicia con el cual "las pluralidades pueden sobrevivir (…) y las variaciones en los valores entre las gentes de diferentes comunidades también pueden ser significativas" (SEN, A 1996: 54). Incentivar esta postura es uno de los propósitos planteados en el Programa de Maestría y se percibe como esencial a la hora de identificar las prácticas de la Bioética. Tales prácticas, como son los comités de ética de la investigación, los comités de Bioética clínica y las metodologías de Bioética para el análisis de casos e investigaciones requieren ser revisados por los conflictos de valores y los dilemas que se suscitan en las sociedades contemporáneas. En las metodologías que se adoptan en el Programa se define como fundamental que los procesos lleven a la consecución de consensos pragmáticos y disensos explícitos. Por lo tanto, el estudio y análisis de caso se convierte en una dinámica esencial en la orientación y proceso de enseñanza-aprendizaje en los distintos programas de Bioética de la Universidad El Bosque.

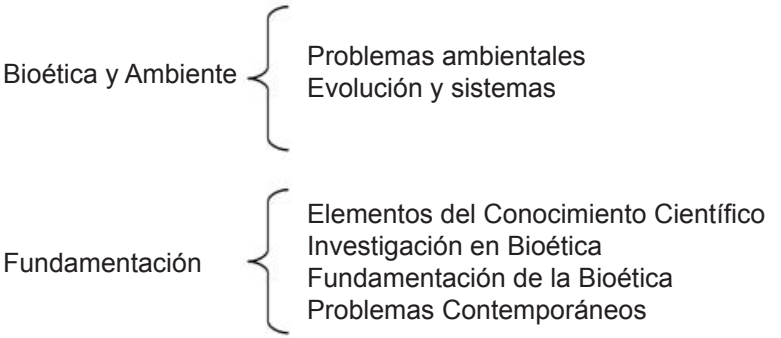
En el Programa de Maestría en Bioética, tanto la actividad educativa como el estudio pedagógico no pueden desligarse de la concepción biopsicosocial y cultural del ser humano que la Universidad El Bosque asume. Somos conscientes de que cada concepción, enfoque o perspectiva que se adopte configura una particular teoría y práctica educativa. Por lo cual, se ha motivado una reflexión permanente de la relación entre la concepción biopsicosocial y cultural de ser humano y la concepción Bioética del mismo. Los resultados de dichas reflexiones fueron publicados en el texto institucional titulado "Universidad El Bosque, una historia en construcción" (ESCOBAR, J.: 2010). La explicación y comprensión multidimensional del ser humano se ha convertido en una herramienta que aporta una visión holista en las discusiones de las situaciones dilemáticas que se abordan al inicio, durante el transcurso y al final de la vida humana. De igual manera, los procesos de salud, desde esta perspectiva, involucran al entorno y al ambiente en el cual se inscribe el ser humano. En estos términos, "el enfoque explicativo del ser humano como el Biopsicosocial y cultural tiene la ventaja que no hace referencia a una postura ideológica o de creencia determinada. No se ocupa en realizar valoración alguna de las distintas posiciones, por el contrario, dentro de una perspectiva laica, respeta las creencias y asume, más bien, una descripción del ser humano cuya configuración multidimensional está en estrecha relación con las prácticas e instituciones sociales que se encuentran en escenarios culturales diversos" (OVALLE, C: 2010).

De esta manera, la concepción biopsicosocial y cultural del ser humano ha impulsado la creación de las áreas de investigación de salud, ambiente y educación, que se encuentran reflejadas en los distintos módulos de la Maestría en Bioética, así como en los trabajos de grado de los estudiantes y las investigaciones de los profesores del Departamento que apoyan el programa de Maestría.

Semestre	Asignaturas
I	Introducción al Programa de Maestría en Bioética Historia de la bioética
	Evolución del pensamiento filosófico, político y ético en occidente
	Fundamentos filosóficos y éticos de la bioética
	Comités y metodologías para la toma de decisiones
	Fundamentos, declaraciones y Comités de Bioética
	Investigación en Bioética I
II	Dilemas éticos al comienzo de la vida
	Dilemas bioéticos en el transcurso de la vida y al final de la vida
	Problemas éticos en la investigación con seres vivos
	Bioética y justicia
	Bioética y ambiente
	Investigación en Bioética II
III	Seminario de Profundización en Bioética I
	Problemas Contemporáneos en Bioética I
	Investigación en Bioética III
IV	Seminario de Profundización en Bioética II
	Problemas Contemporáneos en Bioética II
	Investigación en Bioética IV

La Maestría tiene una duración de cuatro semestres presenciales y requiere un trabajo de grado para obtener el título de Magíster. Las actividades se agrupan en cuatro áreas y líneas de investigación:

- Bioética y Salud
  - Justicia en salud
  - Problemas y prácticas en bioética
  - Investigación, tecnociencias y biotecnologías
- Bioética y Educación
  - Desarrollo humano
  - Justicia y sociedad
  - Educación en bioética y bioética para la educación



4.3. Estrategias pedagógicas y contextos de aprendizaje

Entre las estrategias pedagógicas, didácticas y procedimientos para el logro de los propósitos de aprendizaje, se desarrollan las siguientes:

- **Conferencias de expertos en temas de la Bioética**: se espera que el estudiante haya revisado el tema a tratar por el conferencista, para lo cual previamente se sugiere lectura complementaria a través de las guías y programas que pueden ser consultados en los entornos virtuales. Esta actividad se centra en la presentación y reflexión de problemas actuales y pertinentes para la Bioética.
- **Talleres y ejercicios prácticos**: esta estrategia pedagógica exige la elaboración de guías que permiten desarrollar capacidades en la interpretación de los textos e identificación y análisis de categorías, así como la puesta en común de los resultados mediante el uso de argumentos bioéticos y exposición de distintas perspectivas.
- **Discusión de casos:** desarrollo de metodologías bioéticas en el análisis de casos con problemas y conflictos de valores. Se identifican los dilemas éticos y se analizan mediante un equilibrio reflexivo (principios y consecuencias). Se personifican roles de un comité de Bioética y se evalúan las consecuencias de distintos cursos de acción, se buscan consensos pragmáticos y se señalan disensos explícitos con miras a una recomendación final.
- **Consulta bibliográfica:** se considera una herramienta valiosa en el proceso de aprendizaje significativo y formación investigativa de cada estudiante. Con el propósito de motivar y fortalecer esta actividad se sugiere la revisión de textos básicos clásicos que sirven de fundamentación a la Bioética y textos y artículos de revistas científicas de actualidad y del interés para la Bioética. Para esta actividad se conforman grupos de trabajo de entre 4 y 6 estudiantes, y se elabora un documento en el cual

se identifican el tema o problema, las tesis, los argumentos de los autores, los aportes a la Bioética y las conclusiones producto de una discusión grupal previa a la presentación oral.

- **Seminarios de investigación**: las temáticas del Programa de Maestría son abordadas a través de seminarios de investigación, los cuales se realizan en torno a la revisión de teorías, autores, perspectivas etc. La dinámica que se sigue en los seminarios responde a la metodología del Seminario Alemán, en la cual se designan roles (relator, protocolante) con el propósito de ir promoviendo la profundización e investigación en Bioética.
- **Seminario Internacional:** en el Seminario Internacional, organizado de forma anual por el Departamento de Bioética (en 2011 se realizará el seminario XVII), los estudiantes de la Maestría en Bioética asisten como parte de las actividades académicas del programa. Este es un escenario en que los estudiantes pueden presentar sus trabajos relacionados con la temática y que es promovido por una convocatoria abierta y de selección por parte del Comité Académico.
- **Ética narrativa**: es una actividad lúdica en la cual los estudiantes realizan una representación de narrativas de la literatura clásica o contemporánea como por ejemplo: “Antígona”, de Sófocles; “El enemigo del pueblo”, de Henrik Ibsen; “Oxígeno”, de Carl Djerassi y Roald Hoffmann. En dicha actividad se promueven procesos empáticos y el análisis interdisciplinario en el que se expone un problema ético de importancia para la Bioética.
- **Cineforo:** presentación de películas y documentales que abordan temas del interés de la Bioética. El estudiante debe realizar un trabajo que compartirá con sus compañeros y profesores en el que analice de manera crítica los elementos y cuestionamientos que la película plantea a la Bioética.
- **Ensayos científicos**: los ensayos permiten desarrollar habilidades de escritura y de investigación mediante el desarrollo de capacidades reflexivas, críticas y argumentativas. Es necesario que se ciñan a las pautas bibliográficas nacionales e internacionales (Normas ISO).
- **Exposición de trabajos de grado**: presentación permanente y discusión de proyectos de investigación a compañeros y profesores de la Maestría en Bioética.
- **Tutorías**: los estudiantes tienen un tutor o tutora de un área o línea de investigación que orienta la elaboración de ensayos y trabajos de grado.

También se hace uso de otros recursos, tales como:

- **Entornos virtuales:** se cuenta con una plataforma virtual en la que de manera permanente se orientan, organizan y distribuyen las actividades del Programa de la Maestría en Bioética
- **Teleconferencias:** en ocasiones se accede a las telecomunicaciones

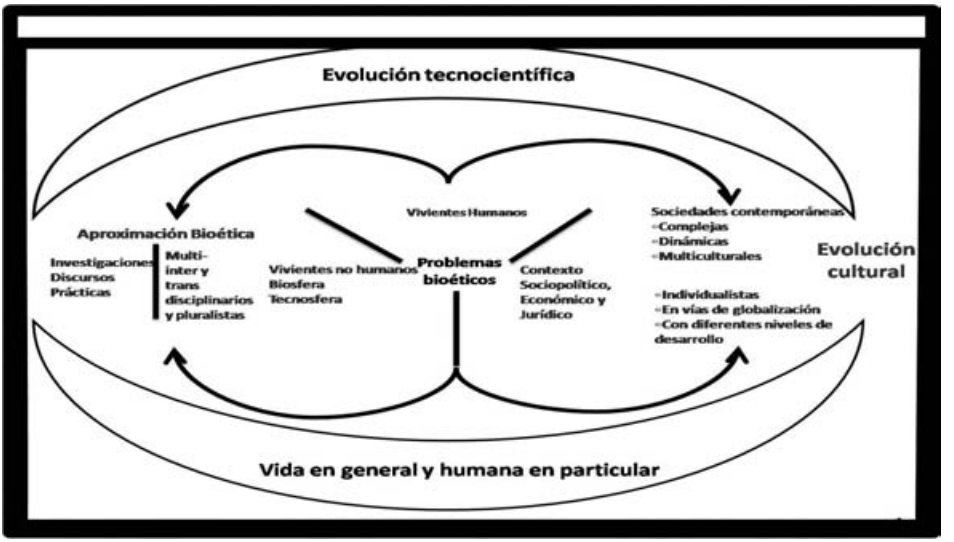
para poder compartir con un estudiante, o un experto, asesor, o evaluador, etc.

- **Videoconferencias:** el Programa de Maestría en Bioética cuenta con videoconferencias con las cuales el estudiante podrá ponerse al día en caso de no asistir a alguna de las conferencias abordadas durante el semestre o para volver a revisar la conferencia para aclarar dudas.

4.4. Perspectiva y elementos de enseñanza de la Bioética que asume la Universidad El Bosque

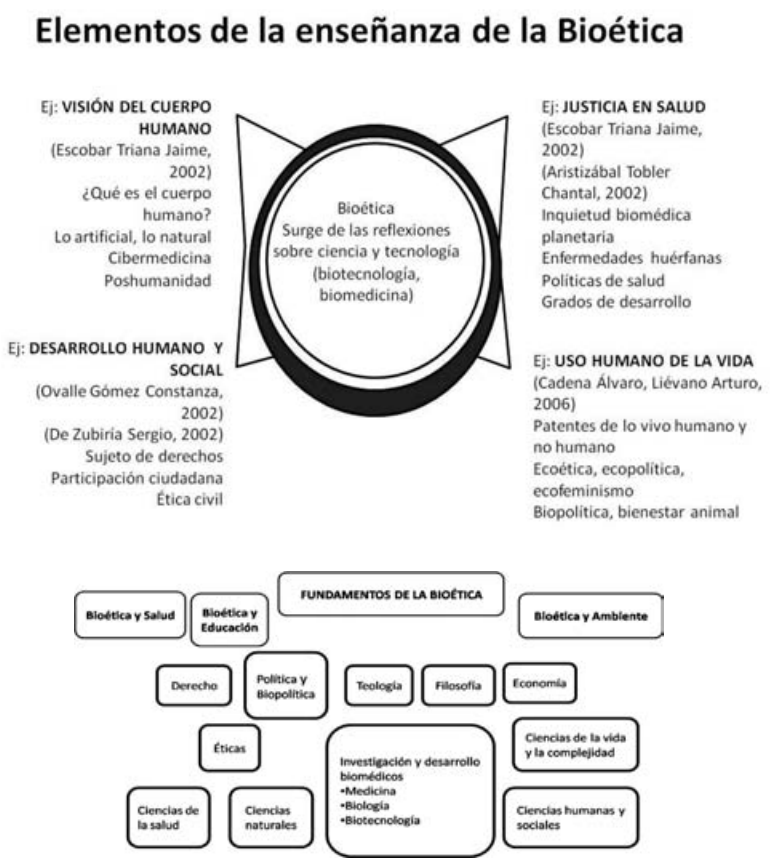
En consonancia con lo referido en la comunidad académica y de investigación a nivel mundial, el planteamiento de la Bioética en la Universidad es considerada como un campo de saberes, epistemologías y prácticas que tienen como objeto "aclarar y, si es posible, resolver problemas éticos suscitados por la investigación y el desarrollo tecnocientíficos" (biomédicos y biotecnológicos), en el seno de las sociedades contemporáneas (HOTTOIS, G 2005: 61).

La aproximación, es decir, las investigaciones, discusiones y prácticas, en escenarios como los comités, en torno a los problemas bioéticos en relación con la vida que emergen de los efectos de la evolución tecnocientífica, en diferentes contextos sociales, contemporáneos, se realiza de manera multi-inter-trans-disciplinaria, pluralista y deliberativa, como se presenta en la Figura 9:



Teniendo en cuenta que la perspectiva de la Bioética arriba enunciada es la asumida como iniciativa dentro de un currículo en los programas de la Universidad El Bosque, los problemas y distintos tópicos considerados como indispensables son asumidos luego de una deliberación exhaustiva por parte del grupo de profesores, estudiantes y directivos del Departamento en general y en particular la

Maestría en Bioética. Esta comunidad académica ha proyectado para cada uno de los programas, la discusión y reflexión sobre las distintas prácticas y áreas del conocimiento afines a cada una de las profesiones, sin olvidar un componente general para todas. A manera de ejemplo se presenta a continuación la siguiente grafica:



Es necesario anotar que los elementos de la enseñanza de la Bioética se piensan para Colombia, sin dejar de lado el contexto global, y, como se ha venido anotando, dentro de una perspectiva interdisciplinaria. Por tal motivo, los problemas de discusión que se creen necesarios en las sociedades actuales y que le competen a la Bioética son abordados desde distintas disciplinas, como se presenta en la imagen anterior, sin pretender agotar ni desconocer la emergencia de nuevos espacios de conocimiento y prácticas que se asoman a las sociedades contemporáneas. La intención es orientar a cada uno de los estudiantes y otros integrantes de la comunidad académica y administrativa de la Universidad en la toma de decisiones con respecto al mundo de la vida.

5. Autoevaluación

Con el ánimo de mejorar y permitir un desarrollo permanente del Programa de la Maestría en Bioética, se efectúa una autoevaluación permanente, continua, semestral, de estudiantes y de egresados. Esta autoevaluación se constituye en una herramienta básica que indica en qué aspectos puede mejorarse el programa, y en qué aspectos se está acertando de manera efectiva. Se presentan a continuación algunas de estas autoevaluaciones.

Para el Departamento de Bioética es muy importante escuchar, conocer y reconocer la percepción alcanzada y las observaciones de los estudiantes de la Maestría en Bioética, para lo cual mantiene como una de sus políticas la implementación semestral de la autoevaluación de las asignaturas y docentes.

La encuesta de Autoevaluación fue estructurada con base en cinco (5) aspectos generales que a su vez contienen algunas especificidades. Su contenido es el siguiente:

Los ítems evaluados por los estudiantes en este primer aspecto de la evaluación fueron los siguientes:
1. Contenidos de Programa
Actualizados
Pertinentes
Con énfasis histórico
Con énfasis metodológico
Motivación a la reflexión
Comprensión de los temas
Pertinencia de los temas en ámbito social

La evaluación de este ítem se hace con base en los siguientes aspectos: Actividades coordinadas por docentes tutores
2. Metodología empleada durante el desarrollo del programa
Temas
Metodología
Intensidad horaria

La evaluación de este ítem se hace con base en los siguientes aspectos:
3. Actividades y conferencias de docentes invitados
Metodología
Conocimientos
Dominio del tema

Aspectos evaluados
4. Desempeño de los estudiantes
Puntualidad y asistencia
Relación con sus compañeros
Compromiso con la materia
Cumplimiento de las diferentes actividades académicas
Investigación y profundización en cada uno de los temas
Participación y aportes en clase
Relación de los temas tratados con su actividad profesional

Aspectos evaluados
5. Usted considera que esta Especialización y /o Maestría en Bioética
Le ha enseñado cosas que antes desconocía
Le ha aportado en el aspecto intelectual
Le ha ayudado en el campo profesional
Le ha abierto horizontes
La recomendaría a otras personas conocidas
Ha promovido cambios favorables en sus compañeros
Contribuye a conformar o ampliar una comunidad

5.1 Comentarios u observaciones de los estudiantes

Los estudiantes participantes en este proceso de evaluación tienen la oportunidad de anotar sus comentarios, observaciones o sugerencias para el programa de la Maestría en Bioética de forma abierta.

A continuación se recoge las síntesis de los informes de resultados de autoevaluación de asignaturas y docentes realizados en los programas de la Maestría en Bioética de la Universidad el Bosque durante los períodos académicos 2005-1 a 2009-1:

- ¿Qué características, considera UD., identifican la filosofía de la Especialización y la Maestría en Bioética de la Universidad El Bosque?
  La Maestría se caracteriza por:
  - Estar vinculada a las circunstancias del país
  - Abrir espacios de reflexión
  - Poseer un enfoque biomédico
  - Propiciar una discusión interdisciplinar, multidisciplinar y pluralista

- ¿Cómo aplica la Bioética en su actividad profesional?
  - Línea de investigación y fundamentación
  - Docencia pre y postgrado
  - Participación en comités de investigación
  - Docencia en Bioética a nivel de pregrados y postgrados
  - Creación de grupos de investigación en Bioética y/o participación en proyectos de investigación en Bioética.

- ¿Qué le ha aportado la Bioética en sus actividades cotidianas?
  - Reflexiones respecto del significado y sentido de la vida
  - Entendimiento y respeto por las morales diversas
  - No asumir posiciones dogmáticas

- ¿En qué campos de la Bioética le gustaría trabajar?
  - Asesoría a instituciones u orientación para la resolución de problemas bioéticos
  - Investigación en cualquier campo relacionado con la Bioética
  - Realización de aportes de los dilemas éticos al final de la vida
  - Realización de aportes en los dilemas éticos al comienzo de la vida

6. Publicaciones

Las publicaciones del Departamento de Bioética dan cuenta de los trabajos, estudios e investigaciones de estudiantes y profesores de la Universidad El Bosque, así como los aportes de autores nacionales e internacionales, con el fin de incentivar un diálogo multi-, inter- y trans-disciplinario y plural en el campo de la Bioética.

Las publicaciones sobre las investigaciones y demás actividades académicas que el Departamento realiza, ampliamente reconocidas por la comunidad académica en este nuevo campo de la Bioética, son: Colección *Bios y Ethos*, 28 volúmenes; Colección *Pedagogía y Bioética*, 8 cartillas; Colección *Bios y Oikos*, 8 números; *Revista Colombiana de Bioética*, 10 números; un boletín semestral: Bioética, Ciencia Tecnología y Sociedad (CTS), 12 números; y Memorias del III Congreso de la UNESCO para América Latina y el Caribe: *La exclusión en América Latina: de la reflexión a la acción, p*ublicadas en la página de Internet del Departamento de Bioética.

7. Seminarios internacionales de Bioética

El Departamento de Bioética organiza, anualmente y sin interrupción desde 1995, Seminarios internacionales que se ofrecen a la comunidad. Es de anotar que en el primer seminario internacional organizado se inauguró la Especialización en Bioética, la primera en el país en ese momento. Con dichos Seminarios se busca abordar temas y problemas pertinentes acordes a la agenda local y global, en un escenario académico abierto y amplio que cuenta, cada vez más, con la participación de estudiantes, investigadores, profesores nacionales e internacionales e interesados en este campo.

De los Seminarios organizados por el Departamento de Bioética han participado destacados investigadores y académicos de la Bioética con trascendencia nacional e internacional. A continuación se enumeran los seminarios y algunos de los conferencistas:

AÑO	Título	Conferencistas internacionales	Número de participantes
I. **1995**	Bioética y calidad de vida en el siglo XXI	Humberto Maturana Mahal Da Costa	120
II. **1996**	Enseñanza de la Bioética para América Latina y el Caribe	Juan Carlos Álvarez Javier Gafo Pablo Simón Lorda Miguel Sánchez Mahal Da Costa Juan Carlos Tealdi Milani Compareti	300
III. **1997**	Bioética y Derechos Humanos	Gilbert Hottois Leónides Santos y Vargas Francisco Parentti	300
IV. **1998**	Bioética y justicia sanitaria	Julio Montt Momberg Pablo Rodríguez del Pozo	300
V. **1999**	Bioética y medio ambiente	Gilbert Hottois Miguel A. Sánchez Raúl Villaroel Azucena Couceiro Video conferencias: Pablo Simón Lorda Kathleen Cranley Glass	350
VI. **2000**	Bioética y calidad de vida	Margarita Boladeras	350
VII. **2001**	Bioética y conflicto armado	Gilbert Hottois Marcelo Palacios Pedro Federico Hooft	350
VIII. **2002**	Bioética, ciencia, tecnología y sociedad	Alfredo Marcos	350

IX. **2003**	Bioética y biotecnología en la perspectiva CTS	Gilbert Hottois	350
X. **2004**	Bioética y sexualidad	Lucia Nieto	400
XI. **2005**	Bioética e investigación en seres vivos	Gilbert Hottois	400
XII. **2006**	Bioética, cuerpo, tecnología y sociedad	Sergio Litewka José Alberto Mainetti Kenet Gudman	400
XIII. **2007**	Bioética, diversidades y exclusión	Gilbert Hottois Javier Sádaba	500
XIV. **2008**	Bioética, Ciencia y Tecnología	Mirianne Dion Labrie	400
XV. **2009**	Perspectivas en Bioética: dignidad, integridad y poblaciones vulnerables	Gilbert Hottois Adelino Braz	550
XVI. **2010**	Globalización o mundialización: un desafío para la Bioética	Adelino Braz Jan Solbakk Susana Vidal Volnei Garrafa	550
XVII. **2011**	¿Qué es la bioética? Epistemología, saberes y prácticas	Gilbert Hottois Claudio Lorenzo Corine Peluchon	
XVIII. **2012**	Bioética y Biodiversidad	Instituto von Humboldt	

8. A manera de conclusión

Como se ha mostrado en esta presentación sintética, se resumen dieciséis años de educación formal en Bioética en diferentes niveles (pregrados, Especialización, Maestría y Doctorado) en los cuales los contenidos vienen siendo revisados de manera permanente con el propósito de mantener actualizados los temas y análisis que se requieren en las sociedades en rápida evolución. Hasta el presente han recibido el título de Magíster 149 y 247 especialistas. Es de anotar que los egresados manifiestan que han incorporado la Bioética en su enriquecimiento personal y en el ejercicio profesional, lo cual ha constituido un factor multiplicador.

Referencias bibliográficas

CONSEJO DE EUROPA. 1997. *Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina*. Oviedo, Asturias (España).

DE ZUBIRÍA, S. 2010. Globalización o mundialización: tesis desde América Latina. *Revista Colombiana de Bioética*, Vol. 5, No. 2, julio-diciembre.

ESCOBAR TRIANA, Jaime. 2009. Fundamentos de la misión institucional de la Universidad El Bosque. Programa de Bioética. En: MIRANDA, N.; ESCOBAR TRIANA, J.; ESCOBAR, C.; GARCÍA, NE. *Universidad el Bosque. Una historia en construcción*. Bogotá: Ediciones El Bosque.

HANSBERG, Olbeth; PLATTS, Mark (comps.). 2002. *Responsabilidad y Libertad*. México: Fondo de Cultura Económica y Universidad Autónoma de México.

HOTTOIS, Gilbert. 2005. ¿Qué es la Bioética? Edición parcial en español. Bogotá: Editorial Kimpres Ltda./ Universidad El Bosque.

KAMENETZKY, Mario. 2002. *Conciencia: La jugadora invisible*. *Su rol en la vida económica, social y política*. Buenos Aires: Editorial Kier.

MACER, Darryl. 2006. *A Cross-Cultural Introduction to Bioethics*. Bangkok: Eubios Ethics Institute.

MALIANDI, Ricardo; THÜER, Oscar. 2008. *Teoría y Praxis de los principios bioéticos.* Buenos Aires: Ediciones de la UNLA.

OVALLE, Constanza. 2010. Educación en Bioética: experiencia de un programa. *Revista Colombiana de Bioética*, Vol. 5, No. 2, julio-diciembre.

REVISTA COLOMBIANA DE BIOÉTICA. 2008. Volumen 3 Edición Especial. Universidad El Bosque.

SEN, Amartya. 1986. *On Ethics and Economics*. Madrid: Alianza Editorial.

SEN, Amartya. 1996. Capacidad y Bienestar. En: NUSSBAUM, Martha y SEN, Amartya (comps.) *La calidad de vida*, p. 54 y ss. México: FCE.

El Instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Javeriana y sus Programas de Maestría y Especialización en Bioética

Guillermo Hoyos Vásquez

Olga del Carmen Maldonado de Delgado

"Todavía espero que un médico filósofo, en el sentido excepcional de la palabra –uno que haya de dedicarse al problema de la salud total del pueblo, del tiempo, de la raza, de la humanidad –tendrá alguna vez el valor de llevar mi sospecha hasta su extremo límite y atreverse a formular la proposición: en todo el filosofar nunca se ha tratado hasta ahora de la «verdad», sino de algo diferente, digamos, de la salud, del futuro, del crecimiento, del poder, de la vida…"

(NIETZSCHE, F 1990: 4).

1. Algo de historia

El Instituto de Bioética se funda en la Facultad de Ciencias de la Pontificia Universidad Javeriana en 1997 y en 1998 ofrece una primera especialización en Bioética para profesionales no sólo de la salud, sino también de otras disciplinas. Ese mismo año su Director, el jesuita Alfonso Llano, Doctor en Filosofía Moral por la Universidad Gregoriana de Roma, realiza exitosamente en cooperación con CENALBE, Centro Nacional de Bioética y con FELAIBE, Federación Latinoamericana de Instituciones de Bioética, el Segundo Congreso de Bioética de América Latina y el Caribe. Un año más tarde la Universidad independiza el Instituto de la Facultad de Ciencias, quedando directamente bajo la Vicerrectoría Académica. Hace apenas un año, un último intento de integrar el Instituto a una Facultad, en este caso a Filosofía, afortunadamente fracasó. Su autonomía garantiza en cierta forma un desarrollo propio de la Bioética y su saber interdisciplinario.

En la actualidad el Instituto ofrece una Maestría en Bioética que ha reemplazado temporalmente la especialización. Esta se ofrecerá pronto en universidades de provincia en convenio. Preparamos además para enero de 2012 un diplomado virtual en Bioética. Tenemos docencia y colaboramos en la actualización de los planes de estudio en las áreas de la salud, y ofrecemos cursos de iniciación en Bioética en ingeniería y medio ambiente, ciencias básicas y derecho.

El Instituto cuenta con una publicación y colabora con CENALBE en la Revista *Selecciones de Bioética*, que se aproxima ya a su número 20. Nuestra Revista se titula *Anamnesis, Revista de Bioética* y actualmente se encuentra en su número 5, con el que buscaremos alguna de las indexaciones internacionales. Mientras *Selecciones* busca acercar al público y a profesionales de diversas áreas lo mejor en Bioética publicado en español y en otros idiomas, *Anamnesis, Revista de Bioética* es órgano de difusión de nuestros profesores y sus alumnos de Maestría, y se encuentra abierta al mismo tiempo a colaboradores que nos honren con sus trabajos inéditos. Nuestras publicaciones en otras revistas y en libros están en las áreas de trabajo de los miembros del Instituto, los fundamentos de la Bioética, Bioética clínica, Bioética ambiental, bioderecho, filosofía moral, política y derecho, Bioética y multiculturalismo, Ética, Bioética y ciencias sociales.

Contamos con un Centro de Documentación en Bioética, integrado naturalmente a la Biblioteca General de la Universidad, seguramente el más completo de Colombia, en el que procuramos ir recogiendo lo mejor de la literatura actual en

estos temas, tanto en español como en otros idiomas, las mejores revistas en Bioética y el mayor volumen posible de literatura gris, que en estos temas emergentes suele ser especialmente enriquecedora.

2. Orientación del Instituto: ¿Cómo debe la filosofía salvar la Bioética?

Desde su fundación, y con la orientación del jesuita Alfonso Llano, la Bioética de la Universidad Javeriana se ha inspirado en el Instituto Kennedy de Ética de la Universidad de Georgetown (EE.UU.) y especialmente en la tradición del así llamado padre de la Bioética, el oncólogo norteamericano Van Rensselaer Potter, en su primer libro, con el que lanzó la Bioética como puente hacia el futuro en 1971, y en su segundo libro, *Bioética global*, aparecido en 1988. No hace mucho Llano proponía en una conferencia inédita a "la Bioética como el uso creativo del diálogo inter y transdisciplinar entre ciencias de la vida y valores morales para formular, articular y, en la medida de lo posible, resolver algunos de los problemas planteados por la investigación y la intervención sobre la vida, el medio ambiente y el planeta Tierra".

Con la designación de un director laico en el Instituto hace ya más de un año no se buscaba interrumpir esta tradición, pero sí profundizarla hacia sus fundamentos filosóficos, y ampliarla hacia una mayor secularización de la Bioética. Nuestra renovada orientación es radicalmente pluralista en relación, naturalmente, con la vida humana en estrecha vinculación con el medio ambiente y con los animales no humanos. En consonancia con la tesis central de Jürgen Habermas en su libro sobre Bioética, "hemos establecido las prácticas en el mundo de la vida y en la comunidad política sobre las premisas de la moral racional y de los derechos humanos, porque éstas nos ofrecen una base común para un existir digno de humanos independientemente de cosmovisiones diferentes" (HABERMAS, J: 2004).

Concebimos la educación en Bioética de forma que no se quede únicamente en la formación de los especialistas, por ejemplo, en ética médica, en ética ambiental, en ética jurídica, en responsabilidad social empresarial, etc., sino que debe buscar interesar a los profesionales en diversos saberes, también a las diversas religiones, para que en el debate público se reconozca por parte de toda la ciudadanía, de los políticos y de los medios este sentido de la ética como apuesta por un desarrollo humano de la especie: "la vida es sagrada", podría ser nuestra consigna.

Con esto se afirma como punto de partida el valor moral de la vida, lo que en términos de Kant equivale al contenido del imperativo categórico: "obra de tal modo que uses la humanidad, tanto en tu persona como en la persona de cualquier otro, siempre al mismo tiempo como fin y nunca simplemente como medio" (KANT, I 2006: 116). Como lo enfatiza Ernesto Tugendhat: no instrumentalices a nadie; no reduzcas al otro a eslabón de la cadena funcional de la racionalidad estratégica de la ciencia, la técnica, la tecnología, la innovación, la productividad y la competitividad.

Esto nos orienta acerca del sentido actual de la Bioética. En su ensayo "Problemas éticos en medicina", para el volumen 12 sobre *Cuestiones morales* de

la *Enciclopedia Iberoamericana de Filosofía*, Diego Gracia afirma que "la Bioética es la ética civil de nuestras sociedades en los albores del siglo XXI. La ética de estas décadas será Bioética o, en caso contrario, no será nada" (GRACIA, D 1996: 274). Con esto quiere sintetizar lo que ha significado la Bioética en los últimos años, análisis con el que estoy de acuerdo, a saber: secularización tanto de la moral como de la ética, en el sentido de que la filosofía ha vuelto a apropiarse de algo que parecía ser patrimonio únicamente de las religiones y de la teología. "Esto es particularmente evidente en el campo de la ética de la vida, del cuerpo, de la sexualidad, de la reproducción, de la muerte; brevemente, en el ámbito de la ética médica o, mejor aún, de la Bioética, quizá la parte menos secularizada y emancipada de la tutela eclesiástica hasta hace muy pocas décadas" (GRACIA, D 1996: 272). A esto añadiríamos que ahora es necesario liberar a la Bioética del paternalismo de la ética médica o de los médicos, para devolverla a la Filosofía, de suerte que ésta en unión con las ciencias, en su capacidad de políglota al renovar el diálogo de saberes (salud pública, medio ambiente, teología, neurociencias, etc.), la entregue definitivamente a quienes pertenece, es decir a ciudadanas y ciudadanos en su mundo de la vida y en la sociedad civil.

Gracia se refiere a Stephen Toulmin, quien en su artículo de 1982, titulado "*Cómo la medicina salvó la vida de la ética*", invoca el silogismo práctico de Aristóteles a la base de una Bioética en plan de salvamento de una ética que amenazaba desde la postguerra agotarse en los malabarismos analíticos de la metaética en lugar de responder a la problemática presentada por la Medicina: desde problemas de la vida y la muerte, aborto y eutanasia, control de natalidad, donación y trasplante de órganos, antisemitismo y racismo en general hasta situaciones límite de intervención genética liberal que ponen en peligro el futuro de la naturaleza humana. Frente a estas y otras situaciones concretas que exigían soluciones prácticas el debate ético se expresó de cuatro formas complementarias: en lugar de ocuparse como antes de actitudes, sentimientos y deseos, dudosamente subjetivistas, se preocupó de situaciones, necesidades e intereses objetivos; se exigió a la ética aplicada ir más allá de la discusión acerca de los principios y reglas generales en busca de un análisis escrupuloso de las clases particulares de "casos" en los que se requería la aplicación; se redireccionó este análisis hacia emprendimientos profesionales dentro de los cuales y de sus contextos surgen diversas tareas y deberes típicamente humanos; y, finalmente, se reorientó a los filósofos hacia las ideas de "equidad", "lo razonable" y las "relaciones humanas", que jugaron un papel central en la ética de Aristóteles, pero que luego parecen haberse olvidado (TOULMIN, S 1997: 102).[1]

Finalmente anota Toulmin dos temas surgidos de la interacción entre Medicina y Filosofía en consonancia con la Ética Nicomáquea: la *epikeia* y la *philia*, lo razo-

1 Traducción libre del autor (versión abreviada de TOULMIN 1982, donde el autor detalla estos cuatro aspectos de las relaciones entre Medicina y Ética bajo los subtítulos: "la objetividad de los intereses", "la importancia de los casos", "mi lugar (*station*) y sus deberes", "equidad e intimidad".

nable, la prudencia, la equidad, y la amistad, la relación personal. Con respecto a estas dos categorías Toulmin aconseja también considerar la semejanza de la Bioética con la práctica jurídica, en la que el ejercicio de una jurisdicción equitativa no puede guiarse sólo por leyes bien definidas, sino que tiene que acudir a consideraciones generales de máximas de equidad, que le permitan solucionar casos complejos de forma justa y razonable, una vez que se han tenido en cuenta todas las circunstancias que hacen una situación humana relevante desde el punto de vista moral y legal. Igualmente los casos en los que la *philia*, las relaciones humanas, por ejemplo la familia, están en juego, no pueden ser evaluados moralmente sin tener en cuenta el sentido de tales relaciones, que son en cierta forma las que concretan su eventual conflictividad desde el punto de vista ético.

Toulmin aprovecha la conclusión a su ensayo para ironizar sobre los filósofos analíticos, quienes al descubrir la argumentación práctica de Aristóteles creen necesario apellidarse "ethicists", barbarismo del que el diccionario de Oxford sólo informa que corresponde a "ethics + ist" (TOULMIN, S 1997: 108, nota 5).[2] Consideramos por ello que si la Medicina y su problemática humana concreta ha significado la salvación de la ética en el mundo de la vida, corresponde ahora a la filosofía salvar la Bioética de bioeticistas bárbaros que quisieran apropiarse en códigos de ética de una nueva disciplina de expertos de los asuntos humanos, que hubieran sido desconocidos desde los inicios de la filosofía práctica en Occidente.

Parecería que la argumentación de Toulmin deja sin muchas posibilidades de intervención en este debate a la filosofía moral, política y del derecho de herencia kantiana. Pensamos que es posible rescatar no sólo los perfiles aristotélicos, sino también la tradición kantiana de la Bioética, más en busca de la complementariedad desde la propuesta de la ética discursiva que de la incompatibilidad de los dos paradigmas.

Es indiscutible que, hasta donde se ha investigado, es Fritz Jahr,[3] pastor luterano alemán, educador y filósofo, quien publica por primera vez un trabajo expresamente sobre nuestro tema y con el término que nos ocupa: "*Bio-ética. Una visión sobre las relaciones éticas de los humanos con los animales y plantas*", editorial aparecido en 1927 en *Kosmos,* revista de prestigio en el ámbito de la ciencia natural. Entre esta fecha y 1938 Jahr publica al menos quince ensayos en torno a temas de moral y ética. Todos ellos son interesantes desde el punto de vista de su filosofía moral, muy influenciada, como puede suponerse, por su formación teológica. Especialmente importantes desde el punto de vista de la Bioética son el Editorial mencionado y tres ensayos más: "*La muerte y los animales. Una consideración acerca del 5° mandamiento*" (1928); "*Protección de animales y ética en sus relaciones mutuas*" (1928) y "*Tres estudios sobre el 5° mandamiento: El 5°*

2 Observación explícita de S. Toulmin (1997).

3 Nos orientamos para este apartado por Erik VALDES (s.f), parte de un libro en preparación, todavía como manuscrito, y en los trabajos citados por él de Hans-Martin SASS (2007, 2010a, 2010b, 2010c). En español, en dos textos de Fritz Jahr traducidos, incluidos en Ricardo ROA-CASTELLANOS y Cornelia BAUER (2009).

mandamiento como expresión de ley moral, La obligación de la autoconservación y El imperativo bioético" (1934).

Aquí nos interesa en especial su concepción de Bioética: ésta se amplía y extiende hacia el reino animal y el vegetal. Jahr ya habla de ética de los animales (*Tierethik*) y de ética de las plantas (*Pflanzenethik*) en íntima relación con lo que hoy llamamos ética ambiental. Esta concepción integral de la Bioética lo lleva precisamente a confrontarse con Kant para asumir de él la forma universal del imperativo categórico pero ampliando su contenido a todo ser viviente. Lo que para Kant es la dignidad del ser humano, es para Fritz Jahr la dignidad de todo ser viviente. Así lo expresa en las últimas líneas de dos de los ensayos indicados antes.

En el editorial para *Cosmos* escribe en 1927: "Estamos en camino del progreso y la protección hacia los animales gana en importancia. Tampoco una persona decente va a ver con buenos ojos a un niño, que destruye flores con un bastón, sin pensar y sin razón, en su recorrido por un sendero, o a niños cogiendo flores y botándolas después inmediatamente, sin ofrecer algún grado de resistencia moral en el espectador. Nuestra auto-educación ha avanzado en este sentido, pero debemos esforzarnos para que el orden bioético valga en nuestra actuación: "¡Respeta a todo ser vivo como fin en sí mismo, y trátalo coherentemente en tanto sea posible!"*.*

Es interesante destacar como para Jahr el sentido de bio-ética se nutre precisamente de la amplitud del referente de nuestra responsabilidad, como nos lo indica un texto de 1928, en el que da una explicación de sus convicciones en Bioética: "El hecho de una estrecha vinculación entre el cuidado de los animales y la ética descansa en última instancia en que nosotros no sólo tenemos deberes éticos con respecto a los demás humanos, sino también con respecto a los animales, también con respecto a las plantas, inclusive, dicho brevemente, con respecto a todos los seres vivos, de suerte que podamos hablar de una 'Bio-ética'".

3. Bioética en América Latina y el Caribe desde una perspectiva moral y política[4]

La participación de la mayoría de los integrantes del Instituto en el Congreso Mundial de Bioética en el año 2002, en el que expuse mi concepción de Bioética y moral comunicativa, e igualmente mi participación en los debates de Montevideo en noviembre de 2004 y en la publicación de UNESCO y la Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética, *Estatuto Epistemológico de la Bioética*, influyen actualmente en la orientación del Instituto, en el sentido que ha querido darle la Red de Bioética a la disciplina en América Latina y el Caribe desde una perspectiva moral y política. Se trata, como lo viene enfatizando Volnei Garrafa (2006), de redireccio-

4 Nos basamos para este numeral en especial en la "Apresentação" de Volnei GARRAFA (2006) a la edición brasileña del colectivo de la UNESCO titulado *Estatuto Epistemológico de la Bioética.*

nar la Bioética, hasta comienzos de este milenio más sensible a temas biomédicos y biotecnológicos de acuerdo con los intereses de los países desarrollados, hacia una nueva orientación más política, que incorpore aspectos de salud pública, sociales y ambientales de gran interés para los países pobres y en desarrollo. Esto a la vez significa liberar la Bioética del paternalismo de bioeticistas, especialistas en teología, medicina o derecho, para hacerla un saber de ciudadanas y ciudadanos en una sociedad civil en búsqueda de emancipación social, cultural y política en el horizonte de horizontes de un mundo de la vida globalizado, en peligro de ser colonizado por la ciencia, la técnica y la tecnología al servicio del mercado. Estas transformaciones fueron sugeridas por la Carta de Buenos Aires de 2004 y recogidas en la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO en 2005.

Lo anterior parece justificar el que se pueda hablar de una Bioética Latinoamericana y del Caribe. De hecho, los reclamos indicados parecen justificados desde las dos tradiciones de Bioética presentadas anteriormente: la de Fritz Jahr y la de Stephen Toulmin. Por otro lado, el mismo Garrafa destaca que Potter, a diferencia de algunos de sus sucesores que estrecharon la Bioética en función sólo de las relaciones entre profesionales de la salud y sus pacientes y entre investigadores y empresas del ramo, concibió la Bioética desde un principio como un "puente" que "se relacionaba con los fenómenos de la vida humana en su sentido más amplio, incorporando no solamente cuestiones biomédicas, sino también sociales, especialmente temas ambientales ligados a la sostenibilidad del planeta"; esto lo llevó a reforzar sus ideas en el sentido de una "Bioética global" (GARRAFA, V 2006: 11).

Esto me motiva, para concluir, a ensayar una modesta sugerencia a quienes consideran importante enfatizar el sentido de una Bioética Latinoamericana y del Caribe. Ciertamente Adela Cortina en un famoso ensayo (CORTINA, A: 2005) se pregunta "si podría hablarse de una Bioética específicamente latina, propia de los países latinos de Europa y paulatinamente también de los países de América Latina". Naturalmente no se pretende encontrar una Bioética exclusivamente latina, radicalmente diferente de una anglosajona, sino una específicamente latina, cuyos rasgos pueden ser naturalmente comunes a otras culturas, pero caracterizan de tal manera la cultura latina que vale la pena preguntarse por la conveniencia de fortalecer algunos y dejar marchitar otros. Al comparar la Bioética angloamericana con la europea, contrasta Cortina estos rasgos:

BIOÉTICA ANGLOAMERICANA	BIOÉTICA EUROPEA
Principialismo	Tradición hipocrática
Sistema sanitario privatizado	Sistema sanitario socializado
Base de asistencia: derechos	Base de asistencia: solidaridad
Prioridad de la autonomía	Relación médico-paciente
Conversión en Bioderecho	Relevancia del *êthos*
Utilitarismo + pragmatismo	Tradiciones continentales

Al constatar que los rasgos de la Bioética europea coinciden totalmente con los de una Bioética latina, considera importante enfatizar estos cuatro rasgos de la cultura latina frente a la angloamericana:

BIOÉTICA ANGLOAMERICANA	BIOÉTICA LATINA
Contrato	Alianza
Individuo	Familia
Imperialismo económico	Responsabilidad y precaución
Bioética política	Bioética cívica transnacional

No es el momento, como lo hace magistralmente Cortina, de profundizar en cada una de estas diferencias que la llevan a considerar positivamente la existencia de una Bioética latina, a la cual podríamos nosotros desde Latinoamérica y el Caribe añadir nuestro aporte. Sugiero que en esta tarea se tenga en cuenta la experiencia con las así llamadas filosofías latinoamericanas desde la postguerra para prevenir ciertos reduccionismos de algunos "bioeticistas latinoamericanos". En efecto, no raras veces se pensó que una Filosofía latinoamericana en nombre de "estudios culturales" y "novedosos postcolonialismos" debería criticar de tal forma la Filosofía tradicional que tendría que ignorar a los clásicos para acceder a nuestros verdaderos orígenes y a nuestros auténticos problemas: una propuesta fundamentalista y chauvinista que en nada ha favorecido el quehacer filosófico en nuestra región.

Pensamos que para cuestionar el que la Bioética se reduzca sólo a un renovado principialismo o, lo que es peor, se agote en relación y sistematización de protocolos, códigos de ética, procedimientos de comités de ética o dispositivos semejantes, debe reconocer sus raíces en los clásicos de la filosofía moral, política y del derecho, para poder así emanciparse tanto de la religión como del paternalismo de la ética médica y de la ética jurídica, y poder así analizar, en diálogo con todos los saberes, nuestros problemas en relación con la dignidad de la vida ("la vida es

sagrada", "la autonomía es la dignidad del hombre"), con el hecho moral y la conciencia de libertad ("no instrumentalizar al otro", "la mayoría de edad"), con nuestro mundo de la vida ("principio responsabilidad") y con los derechos humanos fundamentales (tanto los civiles y políticos como los económicos, sociales y culturales). Si algo ha podido caracterizar no exclusivamente, pero sí específicamente, a la Filosofía en Latinoamérica es el uso ético de la razón práctica (HOYOS, 1998) a partir de nuestras experiencias y nuestros contextos desde una crítica a situaciones de injusticia y discriminación y una utopía libertaria en procura de la auténtica democracia radical, desde sus fuentes en la discusión pública política, la participación, la inclusión y la justicia como equidad.

De manera análoga la Bioética que fomentemos en Latinoamérica y el Caribe se podrá caracterizar por su pluralismo, su actitud radical de comprensión y diálogo, el reconocimiento de las diferencias, su compromiso con la democracia incluyente y con el sentido de un Estado Social de Derecho, para el fortalecimiento de la idea de una ciudadanía cosmopolita como respuesta ética y política desde esta región del mundo al fenómeno de la globalización.

4. Características de los programas de Posgrado en Bioética de la Pontificia Universidad Javeriana (PUJ)

Los Programas de Especialización y Maestría en Bioética de la Universidad Javeriana forman parte del conjunto de posgrados que, en cumplimiento de su Misión, ofrece la Pontificia Universidad Javeriana. Esto es, impulsar la formación integral entendida como "una modalidad educativa que procura el desarrollo armónico de todas las dimensiones del individuo", con énfasis en la interdisciplinariedad y en la solución de problemas sociales y del conocimiento vigentes. Es parte de nuestra Misión, entonces, contribuir a la "solución de las problemáticas siguientes: responder a la crisis ética y la instrumentalización del ser humano, el poco aprecio de los valores de la nacionalidad y la falta de conciencia sobre la identidad cultural, la intolerancia y el desconocimiento de la pluralidad y la diversidad, la discriminación social y la concentración del poder económico y político, la inadecuación e ineficiencia de sus principales instituciones, la deficiencia y la lentitud en el desarrollo científico y tecnológico, y la irracionalidad en el manejo del medio ambiente y de los recursos naturales".

Para contribuir a esta tarea nos hemos propuesto, desde el Instituto de Bioética, la generación de conocimientos en Bioética por medio de la investigación y la docencia.

Específicamente con la Especialización en Bioética, a partir del año 1998 se ha buscado proporcionar una formación básica centrada en los temas de fundamentación científica, ética y antropológica, profundización en el concepto de dignidad de la persona humana, toma de decisiones éticas, y epistemología e historia de la Bioética. El programa de especialización desarrollado de manera conjunta entre

el Instituto de Bioética y la Fundación Centro Nacional de Bioética–Cenalbe, fue impartido en Bogotá durante ocho años consecutivos y ahora se proyecta desarrollar en otras ciudades del país. En este lapso de tiempo se han graduado 103 profesionales de diferentes disciplinas, como Filosofía, Psicología, Odontología, Sociología, Teología, Derecho, Educación y Medicina, quienes en la actualidad contribuyen, a través de la docencia y la investigación, al desarrollo de la Bioética.

Con el programa de Maestría en Bioética asumimos como tarea conjunta entre docentes y estudiantes el reto de desarrollar una visión crítica, filosóficamente fundamentada, sobre los problemas que atañen a la Bioética y promover verdaderos procesos de investigación en este campo del saber.

Este es un Programa proyectado para ser realizado en dos años (cuatro semestres), en el cual las actividades presenciales se llevan a cabo tres días cada mes (jueves, viernes y sábado), y que consta de 40 créditos. Esta estructura posibilita la participación en la Maestría de alumnos que viven fuera de Bogotá. Se desarrolla a través de cuatro grandes campos de formación estrechamente vinculados entre sí cuyo contenido se expone a continuación: reflexiones críticas sobre las ciencias de la vida, fundamentos éticos y filosóficos de la Bioética, temas fundamentales de bioética e investigación en Bioética.

- *Reflexiones críticas sobre las ciencias de la vida*

Los seminarios que se ofrecen en este campo de formación intentan una aproximación crítica que no se contenta con la descripción de los eventos internos o externos ocurridos en los campos de la biotecnología, como, por ejemplo los avances de la genética, la embriología, las técnicas de reproducción asistida, o en general los avances técnicos relacionados con las ciencias de la vida en general, sino que identifica diferentes formas de argumentación que desde la perspectiva de una historia social de la ciencia permiten identificar debates científicos y políticos en torno a los conocimientos de la vida. En este campo de formación se incluyen también reflexiones que parten de la correlación inevitable entre la sociedad humana (cultura) y la naturaleza, entre biodiversidad y responsabilidad moral, a partir de una comprensión de la vida como un entramado de relaciones, en un proceso evolutivo, complejo, dinámico e interconectado, y de la importancia de la reflexión de la Bioética como un saber práctico que permite identificar problemas ético-ambientales que comprometen la sostenibilidad de los ecosistemas y su biodiversidad. Además, se abren las puertas a reflexiones desde la interrelación entre las ciencias sociales y la reflexión ética buscando la comprensión de los procesos sociales en virtud de los cuales las personas, en las diferentes sociedades, culturas y subculturas reproducen, aceptan o rechazan diversos riesgos, y reproducen, interpretan y construyen sentidos de vida diferentes.

Los seminarios *Riesgo, Bioética y sociedad*; *Biodiversidad y responsabilidad; Genética y justicia; Biosociedades, gubernamentalidad, Medicina y Ética;*

y *Ética de la investigación en animales*, son algunos de los que responden a este campo de formación.

- *Fundamentos éticos y filosóficos de la Bioética*

El proyecto de formación en Bioética implica necesariamente profundizar en los fundamentos filosóficos de la Bioética con una orientación radicalmente pluralista, como se hace énfasis en este escrito, y ello implica desarrollar seminarios que "profundicen en las premisas de la moral racional y de los derechos humanos, porque éstas nos ofrecen una base común para un existir digno de humanos independientemente de cosmovisiones diferentes". Por esta razón se ha ido ampliando la propuesta de cursos sobre historia de la Ética, ética kantiana, ética discursiva, utilitarismo y Bioética, epistemología de la Bioética y lectura crítica sobre la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos.

En la actualidad cada estudiante debe tomar un mínimo de tres seminarios de Ética durante su formación básica, pero de acuerdo con sus intereses personales puede ampliar esta formación en la modalidad de seminarios de profundización.

- *Temas fundamentales de Bioética*

Introducción a la Bioética, Bioética y Derecho; Bioética clínica, y otras temáticas específicas como *Justicia y salud pública*; *Violencia, Bioética y salud pública*; *Pobreza, Bioética y Derechos Humanos,* son temáticas que se desarrollan como propuestas específicas que analizan las relaciones ineludibles con los campos de la ciencia, la Ética, el Derecho y las relaciones clínicas. Los avances biomédicos y las nuevas perspectivas relacionadas con el uso del cuerpo, los derechos sexuales y reproductivos y la procreación humana, que presentan una dimensión ética, casi siempre ostentan importantes aspectos jurídico-normativos que afectan asuntos sociales fundamentales y que, además, son objeto de estudio por parte de la Bioética: el cambio que ha ocurrido en las relaciones clínicas en términos del debate sobre la justicia, la relación médico-paciente y los problemas derivados del consentimiento informado en los cuales tiene mayor preponderancia la autonomía del individuo. Estas discusiones vinculan propuestas de la práctica médica, la Filosofía de la Medicina y el Derecho médico. Los seminarios de fundamentación de la Bioética (Bioética y Derecho, Bioética Clínica, Pobreza, Bioética y Derechos Humanos, Justicia y Salud Pública) intentan responder a los interrogantes que se plantean en este campo de formación.

- Investigación y Bioética

Los programas de maestría en Colombia distinguen con claridad dos tipos de Maestría. Por una parte las Maestrías de Profundización, que pretenden profun-

dizar en un área del conocimiento y el desarrollo de competencias que permitan la solución de problemas o el análisis de situaciones particulares de carácter disciplinario, interdisciplinario o profesional, y, por el otro, las Maestrías de Investigación, que tienen el propósito de desarrollar competencias que permitan la participación activa en procesos de investigación que generen nuevos conocimientos o procesos tecnológicos. Por su parte la Universidad Javeriana establece que todos los programas de Maestría se caracterizan por estar fundamentados en el conocimiento que genera la investigación y en la actividad investigativa de los estudiantes y docentes del programa y para ello todas las maestrías de la universidad desarrollan un componente investigativo amplio, cercano al 50% del tiempo disponible. En este marco general el programa de Maestría en Bioética, por ser interdisciplinario y buscar el análisis de problemas específicos, es de profundización, y a esto responde el objetivo general del programa: "Formar profesionales de diversas disciplinas académicamente capaces de investigar y reflexionar sobre los problemas que afectan la vida; de difundir y enseñar en los niveles de pre y postgrado los temas propios de la bioética y de participar críticamente en comisiones, comités y foros nacionales e internacionales, con el fin de aportar a la compresión y a la solución de problemas que competen a la Bioética".

A partir de estos lineamientos, el componente de investigación y Bioética se desarrolla durante los cuatro semestres que dura el programa, proporcionando al estudiante elementos formales sobre acceso y manejo de la información y de metodología de la investigación. Incluye además ejemplos de procesos de investigación terminados o en curso y el desarrollo del Trabajo de Grado que se encuentra directamente relacionado con las líneas de investigación que desarrolla el Instituto de Bioética.

En la fecha (noviembre de 2011) se han graduado 9 estudiantes de Magísteres en Bioética, con Trabajos de Grado en los siguientes temas: Fundamentación Ética de la Bioética, Bioética y Medio Ambiente, Bioética Clínica y Bioética Social.

Dado que la Maestría apenas ajusta tres años y que sólo tenemos 9 graduados, no contamos todavía con ninguna evaluación consistente que nos permita concluir acerca del alcance de los objetivos propuestos. Creemos que para ello es necesario un mínimo de 5 años de funcionamiento y un mayor número de graduados. Asimismo, se insiste en conservar los vínculos con los egresados.

Referencias bibliográficas

CORTINA, Adela. 2005. ¿Existe una Bioética latina? En: LÓPEZ DE LA VIEJA, María Teresa (Ed.) *Bioética entre la medicina y la ética,* pp. 149-160. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca.

GARRAFA, Volnei. 2006. O novo conceito de Bioética. En: GARRAFA, Volnei, KOTTOW, Miguel y SAADA, Alkya. *Bases conceituais da Bioética, enfoque latino-americano,* pp. 9-15. San Pablo: Red latinoamericana y del Caribe de bioética y UNESCO.

GRACIA, Diego. 1996. Problemas éticos en Medicina. En: GUARIGLIA, Osvaldo (Ed.) *Cuestiones morales,* p. 274. Enciclopedia Iberoamericana de Filosofía, volumen 12. Madrid: Trotta.

HABERMAS, Jürgen. 2004. *El futuro de la naturaleza humana: ¿en camino hacia una eugenesia liberal?* Barcelona: Paidós.

HOYOS, Guillermo. 1998. Filosofía latinoamericana significa uso ético de la razón práctica. *ISEGORÍA. Revista de Filosofía Moral y Política*, Nº 19, pp. 79-96.

KANT, Immanuel. 2006. *Fundamentación para una metafísica de las costumbres* (Edición de Roberto R. Aramayo). Madrid: Alianza.

NIETZSCHE, Friedrich. 1990. *La ciencia jovial. La gaya scienza* (en la segunda edición de 1886, § 2), Traducción al español de José Jara. Caracas: Monte Ávila.

ROA-CASTELLANOS, Ricardo y BAUER, Cornelia. 2009. Presentación de la palabra bioética, del imperativo bioético y de la noción de biopsicología por Fritz Jahr en 1929. *Revista Bioethikos,* Vol. 3, No. 2, pp. 158-170.

SASS, Hans-Martin. 2007. Fritz Jahr's 1927 Concept of Bioethics. *Kennedy Institute of Ethics Journal*, Vol. 17, No. 4, pp. 279-295

SASS, Hans-Martin. 2010a. Selected Essays in Bioethics, 1927-1934 Fritz Jahr. *Zentrum für Medizinische Ethik*, No. 186, noviembre.

SASS, Hans-Martin. 2010b. Aufsäzte zur Bioethik 1927-1938 Fritz Jahr," Nachwort und Nachweise von Hans-Martin Sass. *Zentrum für Medizinische Ethik*, diciembre.

SASS, Hans-Martin. 2010c. Bioethics as a European Innovation. Fritz Jahr's 1927 Concept of Bioethics. En: Gimmler, A. (Ed.) *Vernunft und Innovation: über das alte Vorurteil für das Neue; Festschrift für Walther Ch. Zimmerli zum 65. Geburtstag*, pp. 369-377. Paderborn: Fink.

TOULMIN, Stephen. 1982. How Medicine Saved the Life of Ethics. *Perspectives in Biology and Medicine*, Vol. 25, No. 4, pp. 736–749.

TOULMIN, Stephen. 1997. How Medicine Saved the Life of Ethics. En: JECKER, Nancy S., JONSEN, Albert R. y PEARLMAN, Robert. *Bioethics. An Introduction to the History, Methods, and Practice,* pp. 101-109. Londres, Jones and Bartlett Publishers.

VALDES, Erick. s.f. I.1. Fritz Jahr and his Bio-Ethical Imperative. Mimeo.

El Programa de posgrado en Bioética de la Universidad de Brasilia

Volnei Garrafa

1. Introducción

La ciudad de Brasilia está ubicada en la región del llamado "Planalto Central" de Brasil y cuenta hoy con aproximadamente 2,5 millones de habitantes. Fue fundada el 21 de abril de 1961 y su universidad pública de referencia (la Universidad de Brasilia, en adelante UnB) fue creada exactamente un año después. En 2011, casi llegando a los 50 años de vida, la UnB ya es una de las universidades más importantes del país. Cuenta con un cuadro académico de 2.300 profesores (más del 80% de ellos con doctorado y se desempeñan en régimen de trabajo de turno completo), 4.500 empleados técnico-administrativos y cerca de 40.000 estudiantes, de los cuales 8.000 se encuentran en el nivel de posgrado. Su Biblioteca Central tiene registrados más de 700.000 libros, y las estadísticas actuales muestran que la UnB ofrece anualmente 115 cursos de posgrado (64 de Maestría y 45 de Doctorado), todos con buena calificación en el contexto brasileño. Uno de estos es el Programa de Posgrado en Bioética (Especialización, Maestría y Doctorado), ubicado en el Departamento de Salud Colectiva de la Facultad de Ciencias de la Salud, que empezó en 2008 con aprobación oficial del Ministerio de Educación de Brasil y que cuenta hoy con 22 profesores (todos con el grado de doctor) y 90 alumnos, siendo 30 de Especialización, 36 de Maestría y 24 de Doctorado.

2. Antecedentes del Programa

El Programa de Posgrado en Bioética de la Universidad de Brasilia (el adelante, PPGBioética) empezó con la creación, en 1994, del Núcleo de Estudios e Investigaciones en Bioética (NEPeB), el primer "Grupo Consolidado de Investigación" formalmente reconocido en el área de Bioética junto al Consejo Nacional de Pesquisas (CNPq) del Ministerio de Ciencia y Tecnología del país. En el mismo año 1994 el grupo empezó a ofrecer una asignatura de pregrado para todos estudiantes de la Universidad denominada "Introducción a la Bioética" que se ofrece hasta hoy durante todos los semestres lectivos para alumnos de todas las carreras académicas de la Universidad por medio de una modalidad denominada "módulo libre" (los estudiantes de la UnB deben cursar obligatoriamente determinado número de créditos académicos en esta modalidad) que proporciona dos (2) créditos académicos (30 horas/clase). A partir de 1995 el grupo empezó a trabajar en el Programa de Posgrado en Ciencias de la Salud, en la misma Facultad, ofreciendo regularmente tres asignaturas ("Fundamentos de Bioética", "Seminarios Avanzados en Bioética" y "Entrenamiento de Enseñanza en Bioética") y formando cerca de 30 maestros y doctores en el área de concentración específica de "Bioética" hasta el año 2007. En 1998 el Núcleo ofreció a nivel nacional el primer Curso de Posgrado *lato sensu* en Bioética creado en Brasil, que se desarrolla anualmente de marzo a diciembre, con un total de 400 horas/clase y que actualmente está en su 13ª edición. De este Curso ya se han graduado 320 especialistas de más de veinte (20) formaciones profesionales diferentes (médicos, biólogos, abogados, filósofos, antropólogos, periodistas, entre otros), que son destinados a trabajar en Comités de Ética de la Investigación,

Comités de Bioética hospitalarios, Comités de Ética profesional, en docencia o en servicios públicos en general.

Desde su inicio, el grupo de la UnB asesora activamente a diferentes sectores centrales del país en temas relacionados con la Bioética, por medio de apoyo científico y técnico a organismos públicos como el propio Gobierno Brasileño, el Congreso Nacional (Cámara de Diputados y Senado), el Ministerio de Salud, el Ministerio de Ciencia y Tecnología, Tribunales Superiores de Justicia y otros órganos estatales. También contribuyó en la creación de la Sociedad Brasileira de Bioética (SBB - 1995), en la organización de diversos Congresos Nacionales de Bioética (1998, 2002, 2004, 2005 en conjunto con el I Congreso de Bioética del Mercosur, y 2011), siempre con importante asistencia de muchas centenas de participantes. En 2002 fue responsable directo por la planificación, organización y realización del *Sixth World Congress of Bioethics* promovido por la *International Association of Bioethics (IAB)* y la SBB, en conjunto con el Cuarto Congreso Brasileiro de Bioética, que contó con la presencia de 1.400 participantes provenientes de 62 países. Este es considerado hasta hoy el mayor congreso en ésta área a nivel mundial, donde se recibieron más de 700 comunicaciones científicas.

Más recientemente, a partir de 2002, el NEPeB pasó a trabajar directamente con la UNESCO y de modo especial con la Oficina de México, responsable regional en la época por el área de Ciencias Sociales y Humanas para América Latina, para el que la Bioética es una de sus actividades. A partir de la idea de creación de una *Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética de la UNESCO* (REDBIOÉTICA) se realizó una reunión paralela al Sexto Congreso Mundial en noviembre de 2002, de la cual el Núcleo participó activamente. Posteriormente fue formalmente fundada la REDBIOÉTICA, en una reunión realizada en Cancún, México, los días 1 y 2 de mayo de 2003. En esa reunión se definió el Consejo Directivo de la RED, con siete miembros titulares de diferentes países, bajo la presidencia del entonces coordinador del NEPeB, Prof. Volnei Garrafa, con mandato entre 2003-2005, posteriormente renovado hasta el 2007 y finalmente hasta el 2010. En este tiempo se realizaron en Brasil tres congresos de la REDBIOÉTICA (San Pablo – 2007; Buzios – 2010; Brasilia – 2012) siempre con el apoyo decisivo del grupo de la Universidad de Brasilia.

En el año 2004 el NEPeB presentó formalmente a la UNESCO la solicitud para pasar a constituir una Cátedra UNESCO de Bioética, hecho confirmado luego por medio de un convenio firmado entre el Director General de la Organización y el Rector de la UnB. Ya con la nueva denominación de Cátedra UNESCO, el grupo tuvo una especial participación en la construcción de la propuesta brasileña para la elaboración de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. Se realizaron diversas reuniones en el ámbito del Gobierno Brasileño (Casa Civil de la Presidencia de la República, Ministerios de Relaciones Exteriores, Salud, Ciencia y Tecnología, Justicia, Medio Ambiente, y la Secretaría Especial de Derechos Humanos) con la participación directa y asesoría formal de la Cátedra. Durante las tres reuniones decisivas realizadas en la sede de la UNESCO en París para la definición del contenido de la

Declaración, el Coordinador de la Cátedra fue el Delegado Asesor oficial de la Misión Diplomática brasileña, especialmente designado por el Presidente de la República. La misión brasileña, conjuntamente a otras misiones de países de Latinoamérica, lideró en la ocasión las posiciones de los países del hemisferio sur, que defendían la inclusión en la Declaración de los temas sociales, sanitarios y ambientales, en detrimento de posiciones reduccionistas a los ámbitos biomédicos y biotecnológicos defendidas por los países ricos liderados por Estados Unidos. En abril de 2006, en presencia de diversos Ministros de Estado y del representante del Presidente de la República, fue oficialmente presentada al Brasil la traducción brasileña de la referida Declaración, bajo la responsabilidad de la Cátedra y con participación de la Representación de la UNESCO en el país, en un concurrido seminario nacional.

Después de la transformación del NEPeB en Cátedra UNESCO de Bioética la producción científica del grupo creció significativamente. Además de las disertaciones de Maestría y tesis doctorales defendidas en el Programa de Posgrado en Ciencias de la Salud por estudiantes tutorados por investigadores de la Cátedra y ya mencionadas anteriormente, y de más de una centena de monografías finales de especialización, la Cátedra produjo en el período 2005-2008 más de una centena de publicaciones, entre libros, capítulos de libros y textos en revistas científicas especializadas.

En 2007, con el cambio de la responsabilidad regional en América Latina de la Oficina de México por la Oficina de Montevideo con relación a la Bioética, las relaciones entre la Cátedra y la UNESCO, incluyendo su sede mundial en París, se estrecharon todavía más, realizándose muchas actividades conjuntas. Todo este crecimiento científico trajo como consecuencia natural la presentación de la propuesta al Ministerio de Educación de Brasil, en fines de 2007, de la extensión del Programa de Posgrado *lato sensu* ya existente desde 1998, en un Programa más ambicioso del tipo *stricto sensu* con una propuesta académica de creación de Cursos de Maestría y Doctorado, hecho prontamente aceptado por las autoridades nacionales, y que inició formalmente en 2008.

Para terminar este breve recorrido histórico, es indispensable señalar que desde el año 2005 la *Revista Brasileira de Bioética* (RBB), periódico científico oficial de la *Sociedade Brasileira de Bioética* (SBB), está siendo editada en Brasilia bajo la responsabilidad de la Cátedra UNESCO de Bioética de la UnB.

3. Objetivos del Programa Educativo y perfil de los profesionales a ser formados

El Programa de Posgrado en Bioética de la Universidad de Brasilia se compone de una Especialización, una Maestría Académica[1] y el Doctorado. Tiene como objetivo general estudiar, investigar, discutir, profundizar y (re)construir los conoci-

1 En Brasil existe otra modalidad de maestría, la llamada Maestría Profesional, más direccionada a aspectos técnicos.

mientos y referenciales provenientes de la Bioética, en el contexto de los problemas más comunes de Brasil y de los países de América Latina, además de proporcionar formación multi-inter-transdisciplinaria para profesionales de diferentes carreras que tienen relación con este campo de trabajo, estudio e investigación.

Son objetivos específicos del Programa:

a) Capacitar en Bioética a profesionales de diferentes formaciones académicas, de los sectores público y privado (universidades, hospitales,; sectores del Estado: Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, miembros de Comités y Consejos de Bioética, Ética Profesional y Ética en la Investigación, Organizaciones No Gubernamentales, profesionales liberales, etc.).

b) Preparar técnica y operacionalmente los estudiantes para trabajar en Comités, Consejos y Comisiones de Bioética, Comités de Ética en Investigación con Seres Humanos y Animales, Comités de Ética Profesional, Comités de Ética Hospitalaria, Comités de Bioética Institucional y otros.

c) Formar futuros docentes e investigadores en Bioética.

d) Producir y divulgar investigaciones científicas en Bioética relacionadas con los problemas emergentes y persistentes relacionados directa e indirectamente con la salud pública, para posibilitar una mejor comprensión e intervención en la realidad.

e) Construir instrumentos teóricos y metodológicos en Bioética, adecuados a las necesidades y demandas de la sociedad, adaptando su estatuto epistemológico a la realidad de los problemas de Brasil y América Latina.

4. Estructura del Programa

Los Programas de posgrado en Brasil deben seguir rigurosamente, en términos de su estructura, las exigencias del Ministerio de Educación del país, que uniformó los requisitos para todas sus universidades, sean públicas o privadas. En este sentido, tienen que presentar una o más “Áreas de Concentración” de estudio y sus respectivas “Líneas de Investigación”, donde los “Proyectos de Investigación” están a su vez ubicados, todo conformando un conjunto lo más armónico y equilibrado posible en el sentido conceptual de la propuesta de programa de posgrado.

Por su ubicación original en el Departamento de Salud Colectiva de una Facultad de Ciencias de la Salud y también por su historia de trabajo y de producción científica (tanto del NEPeB inicialmente y después de la Cátedra UNESCO de Bioética), el ÁREA DE CONCENTRACIÓN única para el Programa fue definida como SALUD PÚBLICA. Además, fueron establecidas tres LINEAS DE INVESTIGACIÓN, cada una de ellas bajo la coordinación de un profesor del Programa, y con los respectivos PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN relacionados con ellas (un total de diez), también coordinados por un docente-investigador con experiencia en el tema del proyecto. La estructura general completa de todo el Programa es la siguiente:

PROGRAMA DE POSGRADO EN BIOÉTICA – UNIVERSIDAD DE BRASILIA
ÁREA DE CONCENTRACIÓN ÚNICA: SALUD PÚBLICA

LÍNEA 1- Fundamentos de Bioética y salud pública;

PROYECTOS:

1. Epistemología de la Bioética;
2. Ética Aplicada;
3. Pluralismo Bioético;
4. Derechos Humanos;

LÍNEA 2 - Situaciones Emergentes en Bioética y Salud Pública;

PROYECTOS:

5. Ética en la Investigación;
6. Ética y Biotecnociencia;
7. Ética Animal y Ambiental;

LÍNEA 3 - Situaciones Persistentes en Bioética y Salud Pública.

PROYECTOS:

8. Bioética Social;
9. Bioética Clínica;
10. Bioética y Atención a la Salud.

Como se puede constatar, la propuesta estructural ofrece una primera Línea de Investigación teórico-conceptual relacionada con las bases de sustentación epistemológica de la Bioética y otras dos de connotación temática. En estas últimas están enfocados los diferentes temas, cuestiones, situaciones, problemas o conflictos que hacen parte de la nueva agenda Bioética global propuesta por la UNESCO a partir de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos del 2005 y acá comprendida como una Bioética que congrega, además de los temas biomédicos y biotecnológicos, también las cuestiones sociales, sanitarias y ambientales, de acuerdo con su historicidad: EMERGENTES (que ocurrieron en las últimas décadas del desarrollo de la humanidad, como los temas genéticos, los trasplantes de órganos y tejidos, las nuevas tecnologías reproductivas, la ética en la investigación científica, entre otros) y PERSISTENTES (que se repiten en

la historia mundial desde siglos muy remotos, como la exclusión social, las diferentes formas de discriminación, la inaccesibilidad a los beneficios del desarrollo e incluso a servicios de salud, aborto, eutanasia, entre otros). Es indispensable señalar que el telón de fondo del Programa, en el sentido de su contenido, es la Declaración Universal de Bioética y la distribución de temas por las diversas disciplinas está definida de acuerdo con los principios de la misma y con la propuesta de *Core Curriculum* formulada por la UNESCO.

5. Funcionamiento general del Programa

El ingreso de estudiantes en el Programa de Posgrado es anual y se realiza mediante un proceso público de selección. La Especialización ofrece 30 cupos anuales, la Maestría 12 (2 para extranjeros) y el Doctorado 6 (2 para extranjeros). El curso de Especialización tiene una duración de 10 meses (anualmente, de marzo a diciembre) y un costo aproximado de 2.500 dólares por estudiante, aunque se ofrecen becas totales para los alumnos que no tienen la capacidad financiera de afrontar este costo. El curso de Maestría tiene una duración regulada por el Ministerio de Educación, con un tiempo mínimo de un año y máximo de dos años, y el de Doctorado un mínimo de dos años y máximo de cuatro. Las clases empiezan siempre en el mes de marzo y las modalidades de Maestría y Doctorado son íntegramente gratuitas. El Programa, con apoyo de la Universidad, del Ministerio de Educación y del CNPq, ofrece seis becas regulares para la Maestría de un valor aproximado de 700 dólares mensuales y seis becas de Doctorado con un valor aproximado de 1000 dólares mensuales durante la permanencia de los estudiantes en el Programa.

El Programa tiene tres grupos de asignaturas: a) Obligatorias, que son solamente dos y que deben ser cumplidas por todos los estudiantes (“Fundamentos de Bioética” y “Fundamentos de Salud Pública”) con un total de 8 créditos académicos (120 horas/clase); los estudiantes de doctorado específicamente deben realizar también cuatro créditos en una asignatura llamada “Entrenamiento en Enseñanza de Bioética”; b) del Tronco Común del Programa (con un total de 25 asignaturas diferentes específicamente ofrecidas por el PPGBioética, directamente relacionadas con la Bioética y que pueden ser ofrecidas en diferentes semestres, de acuerdo con los proyectos de investigación de los alumnos, siempre en consonancia con las líneas y proyectos de investigación); c) de Dominio Conexo al Programa (asignaturas generales ofrecidas por otros programas de posgrado de la Universidad pero que tienen relación de una forma o otra con la Bioética, y que no pueden exceder el 30% de los créditos totales). Los estudiantes de Maestría deben cumplir un mínimo de 20 créditos para estar aptos a la defensa de la disertación final frente a un tribunal evaluador de tres profesores doctores, uno de ellos por lo menos externo a la institución. Para el doctorado la exigencia es de 30 créditos y la defensa de la tesis doctoral se realiza frente a un tribunal de cinco profesores doctores, dos de ellos por lo menos externos a la institución. En el curso de Especialización la exigencia es de una monografía final presentada frente a

una comisión de profesores del Programa. El Programa exige como prerrequisito para la defensa de la Maestría que el estudiante haya presentado para publicación por lo menos un texto referente a la disertación, con su tutor como co-autor, a una revista científica regularmente indexada en el contexto internacional. Para el doctorado se exige que el trabajo ya esté aprobado para publicación.

6. Contenidos: Selección y criterios

Una de las exigencias en la selección de los estudiantes es la presentación de su proyecto de investigación, formulado en una de las tres líneas ofrecidas por el Programa (Fundamentación, Situaciones Emergentes y Situaciones Persistentes). Los temas específicos de los proyectos deben tener relación con la realidad nacional o latinoamericana y de preferencia sus autores deben tener experiencia previa en la materia. En la evaluación del contenido de los proyectos se exige que los temas tengan visibilidad pública, relevancia social y que el impacto del trabajo resulte de utilidad concreta para la sociedad. Los proyectos de investigación que involucren seres humanos son obligatoriamente sometidos previamente al Comité de Ética en Investigación (CEP) de la Facultad, que está registrado en el sistema nacional de control por medio de la Comisión Nacional de Ética en la Investigación (Sistema CEP-Conep) del Ministerio de Salud.

La fundamentación teórica utilizada en los estudios, de una manera general, está basada en los principios formulados por la Declaración de la UNESCO. Además, de acuerdo con la temática escogida, los profesores tutores sugieren los autores más indicados y la bibliografía a ser consultada y trabajada. Cada estudiante, cuando ingresa, tiene designado un tutor permanente indicado por la Comisión Coordinadora del Programa, que se compone de cuatro profesores, uno de ellos el Coordinador General. Los tutores son designados de acuerdo con sus áreas de actuación en Bioética y siempre en consonancia con los temas escogidos por los alumnos para sus proyectos. El Programa también ofrece asignaturas dedicadas a diferentes modalidades de Metodología de Investigación (cualitativa, incluyendo epidemiología y Bioética, y cualitativa, en diferentes versiones), donde los proyectos son analizados colectiva y críticamente por profesores especializados en este sentido.

7. Metodología de enseñanza

El PPGBioética de la Universidad de Brasilia no sigue un patrón específico de metodología del proceso de enseñanza-aprendizaje para todas las asignaturas. La metodología cambia mucho de una asignatura a otra. Algunas, más teóricas y conceptuales (como “Bases Conceptuales de la Bioética”, “Bioética, Cultura y Sociedad” o “Bioética y Argumentación”) son desarrolladas a través de clases magistrales con soporte de proyecciones, inmediatamente seguidas por discusiones abiertas con participación de todo el grupo. En estos casos los estudiantes reciben

previamente la bibliografía de apoyo al contenido presentado. En las asignaturas más temáticas (como por ejemplo, “Bioética Clínica”, “Bioética Social” o “Ética y Medio Ambiente”) además de textos de apoyo previamente leídos por los estudiantes, se utilizan películas ilustrativas y referenciales al tema, trabajos en grupos pequeños con presentación posterior al grupo completo, encuestas específicas, entre otros. En otras ocasiones se organizan tribunales simulados donde grupos diferentes deben defender posiciones morales opuestas con relación al mismo conflicto en análisis.

8. Consideraciones finales

A pesar del relativo poco tiempo de funcionamiento, el Programa de Posgrado en Bioética de la Universidad de Brasilia cuenta con un sólido cuerpo de profesores doctores en su cuadro docente, con amplia experiencia en la disciplina. La producción científica de los docentes llega a 70 a 80 publicaciones científicas indexadas al año, cerca de 6 libros y aproximadamente 20 capítulos de libros. Una característica significativamente positiva del Programa es el elevado porcentaje de trabajos publicados en conjunto con los estudiantes y referidos a sus proyectos de investigación. Tal requisito es considerado por el Ministerio de Educación de Brasil uno de los referenciales más importantes de calidad del Programa.

En términos del producto final obtenido, hasta el final de 2011 ya se habían graduado 320 especialistas, 28 maestros y los 3 primeros doctores, todos dentro de los plazos anteriormente fijados y exigidos. Todavía es muy temprano para juzgar el impacto de los egresados en la sociedad brasileña, pero la mayoría egresa con trabajo fijo en órganos públicos o en docencia en universidades o ya tenía trabajo calificado antes de ingresar al curso.

Otro punto positivo es el bajo índice de deserción del Programa. En los cursos de Maestría y Doctorado, de un total de casi 90 egresados en estos cuatro años de funcionamiento solamente cuatro estudiantes abandonaron el Programa (dos de ellos por razones de salud) y otros cuatro fueron desvinculados por bajas calificaciones.

Para obtener datos más pormenorizados acerca del Programa pueden visitarse los siguientes sitios:

* Cátedra Unesco de Bioética UnB: www.bioetica.catedraunesco.unb.br

* Facultad de Ciencias de Salud UnB: http://fs.unb.br/pgbioetica

* Sub-Rectoría de Investigación y Pos-Grado UnB: http://www.unb.br/administracao/decanatos/dpp/ programaspos.html

* Ministerio de Educación de Brasil - Coordinación de Perfeccionamiento del Personal de Enseñanza Superior - Capes: http://conteudoweb.capes.gov.br/conteudoweb/ProjetoRelacaoCursosServlet?acao= detalhamentoIes&codigoPrograma=53001010076P0.

Educación en Bioética en la Universidad Nacional de Córdoba

Armando Segundo Andruet (h)

1. Aclaración previa

Para contextualizar nuestra exposición debemos señalar, y tal como el desarrollo de la misma ponencia pondrá de manifiesto, que sólo recientemente dirigimos esta carrera junto a otros dos Directores, tomando dicho compromiso académico con un respetuoso beneficio de inventario. En realidad, sin estridencias hay que adelantar que la Carrera está siendo reconstruida y que, en principio, en esta ocasión habremos de dar las vibraciones que hablan de ella desde la perspectiva más ideológica antes que metodológica. En un tiempo futuro seguramente podremos exponer los perfiles que hacen al resto y que, como es obvio, en gran medida serán usufructuados de encuentros que, como el presente, provean de los mejores insumos para dicha práctica académica.

2. La Universidad Nacional de Córdoba

Permítasenos hacer una consideración sobre el lugar de donde provenimos y la entidad académica de la Universidad que representamos. La ciudad de Córdoba se ubica en la provincia homónima dentro de la República Argentina. Es una ciudad fundada hace 437 años y es la segunda en densidad poblacional del país, con 3,5 millones de habitantes. En función de la fecha de su fundación, la Universidad Nacional de Córdoba es la tercera más antigua de toda la América hispanohablante, detrás de la decana de las Universidades como es la de Santo Domingo y de la prestigiosa Universidad de San Marcos, en Perú. Ello ha hecho que en el concierto de la vida académica y cultural de la Argentina no por azar la ciudad de Córdoba fuera llamada '*La Docta';* porque justamente fue (y sigue siendo) cuna de hombres doctos y cultos, científicos y profesionales provenientes ellos de la totalidad de los estratos socio-económicos del país.

La pujanza de dicha Universidad se reconoce elocuente cuando se toma razón de que su matrícula es de 110.000 alumnos, teniendo un total de 250 carreras de grado y posgrado que pasan por la totalidad del arco epistemológico de lo que el abecedario académico considera tal. En la Facultad de Medicina de la Universidad, creada en el año 1887, se asienta académicamente la Maestría en Bioética de la cual soy Director y de la que haré el relato respectivo.

3. La Maestría en Bioética

En la década del noventa del siglo pasado la República Argentina modifica la ley universitaria, produciendo con ello un auténtico giro copernicano en la materia. Entre otras cuestiones, este cambio implicó colocar la vida académica en los rangos y exigencias que en términos generales existen en muchos lugares del mundo donde los niveles de competitividad internacional se definen por los mecanismos de control de la producción científica y académica.

La creación de la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Académica (CONEAU) inicialmente fue muy resistida por Universidades públicas y privadas, en tanto que colocaba estándares académicos, pedagógicos, cronológicos, educativos, de infraestructura y operativos para la organización de las carreras de grado y de posgrado (doctorado, maestría y especialización) que se dictan en la totalidad de Universidades de la Argentina, so pena de no tener validez académica institucional la actividad que se cumpliera por fuera de dicha matriz. Acomodarse a dicha reglamentación educativa significó un gran esfuerzo y compromiso para la totalidad de efectores de la vida académica del país.

La Maestría en Bioética comienza su actividad de dictado en el año 2005 sin contar con la respectiva aprobación de la CONEAU. A pesar de que se trataba de un mecanismo admitido por el sistema, también, como se advierte, resulta riesgoso, toda vez que si por debilidad no se obtiene la acreditación los cursantes carecen de todo título académico que pueda certificar la actividad cumplida. La oferta académica del año 2005 fue recogida con entusiasmo por la comunidad profesional principalmente vinculada con las ciencias de la salud, y dicha actividad se extendió hasta finales del año 2007. Para dicha fecha todavía no se había completado la respectiva acreditación ante la Agencia.

Sin perjuicio de ello, se procedió a llamar alumnos para una segunda cohorte, que se habría de extender entre los años 2008 y 2010. Entretanto, con fecha 6/5/2008 se dicta la Resolución Nº 170/08 de la CONEAU, mediante la cual se acredita la carrera bajo la categoría 'B'. Recientemente, y culminada la segunda cohorte, se procedió a abrir la convocatoria a la tercera cohorte, que se inició en el mes de abril de 2011 y que se extenderá hasta finales del año 2012. Nuestra dirección, tal como hemos dicho, se condice con esta última promoción.

Esto lo señalamos así puesto que se habrán de producir reformas importantes tanto desde lo académico como desde lo estructural a partir de la última cohorte, en algunos casos, siguiendo para ello el propio dictamen de la CONEAU y, en otra medida, la propia experiencia que se había recogido de las experiencias de las dos cohortes anteriores.

Cabe señalar, y para poner en mejor perspectiva lo que comentamos, que en toda la República Argentina, además de la Maestría en Bioética que dirigimos, existen acreditadas ante la CONEAU otras tres carreras con un tenor al menos nominalmente próximo: 1) la 'Maestría en Aspectos Bioéticos y Jurídicos de la Salud', con asiento en la Universidad del Museo Social Argentino, 2) la 'Maestría en Ética Biomédica' de la Universidad Católica Argentina, y finalmente 3) la 'Maestría en Bioética' de la Universidad Nacional de Cuyo.

Omitimos ahora hacer una exégesis de la matriz de los programas de cada una de las carreras ofertadas, lo cual permite hacer un perfil académico que nombramos 'ideo-metodológico' en cada una de ellas y que, como tal, devuelve en su registro, las infraestructuras epistemológicas de las nombradas.

La Maestría en Bioética de la Universidad Nacional de Córdoba en sus dos primeras cohortes, y posiblemente por tener su asiento en la Facultad de Medicina, le brindó una orientación especial de fortalecimiento a los capítulos médico-clínicos, pero no brindado adecuados insumos para un apropiado discernimiento bioético en la práctica médica.[1]

El Programa puesto en marcha inicialmente en la cohorte 2005/2007, que en gran medida fuera orientado sobre el 'Programa de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud', se distribuye en cinco ciclos: **Ciclo I – Bioética Fundamental**: a) Introducción a la Bioética, b) Fundamentación de la Bioética, c) El método de la Bioética, d) Bioética y gestión en salud; **Ciclo II – Bioética Clínica** (I): a) Introducción a la Bioética clínica, b) Ética de la relación clínica, c) Seminarios Clínicos, d) Comité de bioética (I); **Ciclo III – Ética de la Relación Clínica (II)**: a) El médico, Las especialidades en salud, Ética de la enfermería, La familia, Ética de la evaluación de la calidad de los servicios, b) Seminarios clínicos (II), c) Comité de Bioética (II); **Ciclo IV – Políticas en Salud**: a) Los problemas éticos del origen de la vida, b) Problemas éticos del final de la vida, c) Seminarios clínicos (III), d) Comité de Bioética (III); **Ciclo V – Investigación en Bioética**: a) Metodología de la investigación (I), b) Metodología de la investigación (II), c) Ética de la investigación biomédica, d) Comité de Bioética (IV).

Con independencia de lo indicado nominalmente los participantes juzgaron de este programa negativamente el hecho de no haber logrado tener una aportación en experticias en la práctica de una deliberación moral apropiada, y, por lo tanto, concluyendo al fin de cuentas, que los protocolos de resolución de conflictos bioéticos no se diferenciaban de los caminos que emergen de una afiatada práctica médica que se cumple con atención y formación.

Desde esa perspectiva cabe agregar que no sólo el programa de la Carrera sino la impronta profesoral que como tal tuviera, ha tenido una evidente primacía para la delimitación del perfil del posgrado. Ello explica que en la primera cohorte 2005-2007, sobre un total de 65 cursantes, el 74,52% estaban inmediatamente vinculados con las ciencias de la salud en general (Medicina, Odontología, Bioquímica, Nutrición, Enfermería y Biología), un porcentaje muy inferior, el 19,36%, para las disciplinas relacionados con las ciencias sociales en general (Abogacía, Psicología y Psicopedagogía), y una proporción finalmente menor para aquellas que se definen (heterodoxamente) como ciencias del espíritu (Teología, Filosofía y Letras), un 6.92%.

La segunda cohorte, 2008-2010, y con un poco menos de alumnos (44) guardó una proporción un tanto semejante, esto es: 72,63%, 20,45% y 6,92% respectivamente; y la tendencia siguió siendo la de privilegiar los ámbitos de las ciencias de la salud por sobre las ciencias sociales en su conjunto, por lo que, con ello,

1 A tal respecto es definitorio que en el dictamen de acreditación de la Carrera se indica, como recomendación, que "se incremente el número de actividades de investigación y de transferencia".

el sesgo de Bioética como Bioética clínica se fue consolidando. Se advierte para dicha cohorte que se potencian al menos nominalmente los aspectos teóricos de la Bioética, puesto que se retiran los capítulos referidos a los Comités de Bioética.

A tal respecto repasamos estructuralmente la mencionada currícula: **Ciclo I – Bioética**: a) Introducción a la Bioética, b) Fundamentación de la Bioética, c) El método de la Bioética, d) Bioética en el campo de la salud; **Ciclo II – Clínica en el área de la salud**: a) Bioética clínica (I), b) Bioética clínica (II); **Ciclo III**: a) Biogenética, b) Problemas éticos al comienzo de la vida, c) Problemas éticos al final de la vida; **Ciclo IV – Derecho, Economía y Medio Ambiente**: a) Bioética y Derecho, b) Bioética y Economía, c) Bioética y medio ambiente; y **Ciclo V – Investigación y Ética de la Investigación**: a) Metodología de la investigación (I), b) Ética de la investigación biomédica, c) Investigación con animales y Bioética.

Revisando un poco más detenidamente resulta que en ninguna de las dos cohortes existió referencia sustancial a los programas de trabajo y/o estudio de la Bioética sugeridos y/o alentados por la UNESCO, lo cual era posible y dispensable en la primera cohorte, pero claramente no era admisible en las sucesivas. Tal cuestión sin duda generó una notoria debilidad para interrelacionar la Maestría con ámbitos académicos internacionales, que en rigor llevaban adelante el discurso científico de la Bioética en la región.

4. La centralidad académica de la Maestría en Bioética

Algunas de las situaciones enunciadas como debilidades académicas impusieron como consecuencia efectiva que a finales del año 2010 la Maestría en Bioética de la Universidad Nacional de Córdoba tuviera una modificación sustancial, que podrá ser ponderada al menos en los siguientes aspectos y sobre los cuales se intenta hacer eje operativo por este tiempo:

1) Que la Dirección de la carrera deje de tener un sesgo principal y casi excluyente en la Bioética clínica. Se aspira a una Bioética atenta a lo humano, comprometida en lo social y cognitivamente sustentable;

2) Que se promocione una oferta académica de la Bioética mayormente dirigida desde el "compromiso o componente social" en toda la extensión que cabe dar al mencionado concepto operativo y, acorde ello, al mismo tenor de la "Carta de Buenos Aires sobre Bioética y Derechos Humanos", del 6/11/2004. La Bioética, así, tiene que cumplir un servicio a la comunidad médica y no médica; su raíz natural está en la dignidad humana y es desde ese fundamento que emergen los derechos fundamentales de las personas. La Bioética entonces tiene una connotación referencial a la polis. La Bioética es política de algún modo;

3) Que se aspire a conjugar, en la mencionada concentración académica, la mayor cantidad de efectores directos o indirectos que existen sobre la Bioética

en general en la territorialidad de la provincia de Córdoba. La Bioética, en su enseñanza, tiene que recalar primariamente en el ámbito de la Universidad Nacional de Córdoba, coadyuvada por los otros ámbitos universitarios que tengan prácticas de tal estirpe. La concentración del esfuerzo temático contribuye a un resultado más fecundo, discursivo y consolidado;

4) Que se ocupe un lugar de referencia primordial en el debate bioético que en Argentina *mutatis mutandi* se instala por diferentes vías. Esto, con particular relieve en aquellos casos que el camino es legislativo y donde el espacio reflexivo termina siendo aprovechado por agentes que, en todo caso, tienen buenas razones para hacerlo (sean ellas religiosas, económicas, políticas, culturales, morales, científicas o mediáticas), aunque no siempre con la misma o suficiente formación epistemológica para cumplirlo en forma adecuada. La Bioética en Córdoba y, si ello es posible, en Argentina, intentará ser potenciada y ponderada a la luz de los instrumentos internacionales de la teoría de los derechos humanos y la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos, que pasa a tener una convergencia axial en el programa de la Maestría de la Universidad Nacional de Córdoba;

5) Que se pueda establecer una relación de comunicación activa de nutrientes internacionales en la evolución, debate y discusión de los diferentes temas de Bioética, sea ello en el concierto internacional en general como en el mapa regional Latinoamericano y del Caribe en particular.

Estas cinco cuestiones son los principales tópicos que aparecen como fuertes detonantes sobre finales del año 2010 y en perspectiva para la Bioética académica de la Universidad Nacional de Córdoba, y sobre las cuales estamos haciendo un claro proceso de reversión hacia dentro y fuera de la Universidad.

De estas cuestiones que acabamos de comentar, repasaremos algunos de los aspectos que pueden ser destacados como advertibles. Esto nos permite indicar un apretado conjunto de objetivos generales de la carrera y que son los siguientes: a) Reconocer que educar en Bioética es hacerlo en Ética, y que en ello está el aprender a descubrir valores y aprender a aplicar esos valores. Ello implica aprender a dialogar y deliberar con todos los valores y, finalmente, aprender a tomar decisiones estratégicas en contornos axiológicos; b) Generar en los maestrandos transformaciones operacionales a la luz de estas circunstancias indicadas en el objetivo 'a' y que se podrán advertir en un *opus* diferenciado y socialmente estimado como razonable; c) Promover una Bioética de ciudadanos y, por lo tanto, una superación del sesgo generado desde la Medicina; d) Aspiramos a que nuestros maestrandos tengan un perfil de conducción en los procesos de toma de decisión y en la construcción normativa; con ello se intenta fortalecer una mirada de los derechos humanos desde una perspectiva no meramente normativa, sino localizada desde las capacidades de las personas y las prácticas bondadosas que

en su conjunto propicien alcanzar un futuro de realización de una justicia cordial como ideal de vida común (CORTINA, A: 2010; SEN, A: 2010).

Así, respecto del numeral quinto y último citado, la primera muestra del mencionado acercamiento de la Carrera y el sesgo promocionado por UNESCO es nuestra sola presencia por tal representatividad es este Seminario.

Desde este punto de vista, no cabe ninguna duda de que la misma denominación que abraza el presente Seminario en Lima, esto es: *'Construyendo Consensos'*, ha sido un aspecto de particular relevancia en el proceso de reformulación de la Maestría en Bioética de la Universidad Nacional de Córdoba. Aspiramos firmemente que los consensos iniciales se terminen transformando en buenas prácticas compartidas y aprendidas para nuestros maestrandos, y también por ello solicitamos los aportes y la colaboración de los nuevos amigos de este Seminario que desde ya invito a formalizar en alianzas académicas estratégicas para un proyecto bioético académico Latinoamericano y del Caribe.

Avanzando ahora con los otros cuatro ítems que hemos indicado, apuntamos a que las autoridades de la Facultad de Medicina de la Universidad, en un gesto que manifiesta una posición de apertura y no de blindaje para hacer con ello defensas corporativas de los espacios disciplinares que suele ser una práctica académica corriente, procedió a modificar la estructura directiva de la Maestría. Se realizó un cambio en la dirección, que recaía sobre dos Directores con formación profesional excluyente en la Medicina, para pasar a un modelo de tres Directores, cada uno de los cuales poseía una formación académica diferente[2] y que, por lo tanto, podían tomar a su cargo los compromisos de una formulación politemática además de plural y tolerante de la Bioética y que, como tal, la explosionan más allá de la Bioética médica, para instalarla en la Bioética en general.

Así se ha conformado una dirección de carrera con personas con suficiente formación en la Bioética, además del título máximo en su área y que provienen de fuentes científicas diversas: uno de las Ciencias Médicas, otra de la Filosofía y otro de la Ciencia Jurídica y Social. Obviamente, dicha cuestión se advierte transferida al alumnado que integra la tercera cohorte de manera progresiva, en cuanto que, si bien el capítulo curricular no puede ser modificado por estar aprobado ante la CONEAU de una determinada manera, no hay duda de que dicho sesgo se visualizaba desde el mismo discurso antes que desde el emplazamiento curricular.

Con esta formación disciplinar diferente que se asienta a nivel de la máxima conducción de la Carrera se aspira lograr el siguiente impacto:

i) Que los temas médicos que merezcan tener una ponderación bioética lo sean de ese modo, pero realizando una adecuada valoración técnico-disciplinar desde una perspectiva epistemológica no sólo médica. Es decir que

2 La Resolución Decanal Nº 3910 de fecha 24/11/2010 de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba designa Director de la Carrera al Dr. Prof. Alberto Sassatelli, a la Lic. Prof. Cristina Donda y al Prof. Dr. Armando S. Andruet (h).

los casos son singulares, pero tienen a la vez una vocación de universalidad, por lo que la Bioética clínica no es suficiente, y el anclaje debe ser acorde a un fundamento antropológico de la Bioética que está en la misma Declaración Universal;

ii) Que los maestrandos ganen de manera natural la experticia intelectiva para poder hacer desde el propio subsistema académico, laboral o institucional en el cual están inmersos, la formulación de juicios bioéticos, los que a su vez, sean precedidos de una adecuada realización en la manera de realizar la deliberación moral que resulta de incuestionable valor práctico;

iii) Fortalecer la línea de los fundamentos de la Bioética a partir de un contorno de incuestionable valor instrumental como es la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de UNESCO de 2005 mediante la teoría de la explicación dogmática de la Bioética. Ello así, atento al incuestionable valor que goza dicho instrumento a tenor de su inserción en el marco evolutivo del derecho internacional de los derechos humanos, y donde su centralidad se hace sobre el reconocimiento de la dignidad humana y de la cual emergen los derechos humanos como tales.

Los tres aspectos indicados son los nuevos ejes axiales dentro de la dinámica académica de la carrera en la cohorte presente y para las ulteriores. Sin embargo, hasta tanto no sea modificado el programa presentado ante la CONEAU, ellos no podrán ser reconocidos de un modo normativo por los maestrandos, sin perjuicio de que lo sean desde la praxis áulica. Es decir que no podrán hacerse modificaciones analíticas en el programa curricular, aunque sin duda se ejecutarán desde un proceso operativo *per se* a la totalidad del programa vigente. En esa síntesis tripartita (Medicina, Filosofía y Derecho) que se ha indicado, se quiere asentar la verdadera fortaleza de la propuesta académica de la Maestría en Bioética.

El capítulo segundo de los cinco que fueran indicados más arriba, y que se refiere al mayor compromiso social de la Bioética, supone una predisposición a una enseñanza más abarcativa de la totalidad de reclamos y presencias que desde lo económico, social y cultural, corresponde brindar a América Latina con sus propias experiencias limitativas. Se intentará superar por dicha vía el paradigma fuertemente arraigado de que la naturaleza de los problemas bioéticos pueden aislarse del contexto donde ellos se cumplen, por lo que las prácticas y construcciones asumidas positivamente por otras comunidades internacionales pueden ser trasvasadas de lugar a lugar, sin ejercer para ello un suficiente y profundo control de “responsabilidad social”.

Mediante este discernimiento se intenta provocar una realización de la praxis de la Bioética que privilegie naturalmente la ética de la alteridad en vinculación con ella, con una remozada ética de la situación biográfica y social.

Los incuestionables avances que en dicha materia han sido logrados por Brasil desde el modelo de una Bioética intervencionista, integran una agenda de observación suficientemente atendible y que se ha visto igualmente refrendada en las diversas atenciones y modificaciones que el mismo proyecto de Declaración Universal sufriera, particularmente cuando fuera discutido en Buenos Aires los días 4 y 5 de noviembre de 2004 en el Seminario Regional 'Bioética: un desafío internacional, hacia una Declaración Universal' (ANDRUET, A: 2007).

El tercero de los aspectos que han sido señalados como centrales en el mencionado "nuevo programa operacional" de la Maestría en Bioética, es el de centralizar en dicho ámbito, el espacio de mayor concentración y discusión de la Bioética en la provincia de Córdoba en grado inmediato, para luego desde allí hacer un desplazamiento a nivel nacional. Para ello hay varias razones que como tales lo permiten alentar. En primer lugar, porque la Carrera está aprobada y acreditada, y la Universidad donde se asienta tiene consolidados méritos de ser plural, tolerante, abierta, crítica y laica. En segundo lugar, porque existe una voluntad política de acompañar tal proyecto por parte de la misma rectoría de la Universidad: quien así lo ha dejado traslucir ha sido la misma Rectora de la Universidad, Dra. Carolina Scotto, filósofa de formación, quien a ello ha alentado, poniendo a disposición de los Directores los mejores medios y recursos con los que cuenta dicha alta casa de estudios, y a lo que se han sumado activamente el Decano de la Facultad de Medicina, Dr. Gustavo Irico, y el Secretario de Graduados de dicha Facultad, Dr. Ernesto Jakobs.

El mencionado aspecto se visualiza ya de manera evidente cuando se tiene a la vista que a solicitud de la Dirección de la Maestría, el Decano de la Facultad ha dictado la Resolución Decanal Nº 2509 del 7/7/2011 mediante la cual se conforma un Consejo Asesor Extrauniversitario a la Carrera, mediante el cual se intenta lograr una participación consultiva de la totalidad de ámbitos públicos y privados, hospitalarios y académicos para una mejor difusión y mayor discusión de la Bioética en el marco de la provincia de Córdoba.

Se vincula el presente tercer eje con otro que fuera indicado inicialmente, toda vez que si se revisa la matriz profesional de los alumnos que integran la tercera cohorte se advierte que, si bien son menos alumnos que en las dos anteriores (27 maestrandos) no se puede dejar de reconocer que si bien la mayoría de tales profesionales tienen su formación de grado en ciencias relacionadas directamente con la salud, ha existido un crecimiento importante de lo que hemos nombrado antes la segunda categoría, o ciencias sociales, llegando ahora al 40,75% y quedando para el marco taxonómico que se ocupa de las ciencias del espíritu el 3,71%.

El último de los puntos que han sido anotados para esta centralidad de la Maestría en Bioética, apela a poder convertirse dicha Carrera en un centro referencial para la consulta externa y meta-académica en los tópicos de la Bioética en sentido lato. Dichas solicitudes particularmente se habrán de manifestar en colaboraciones en el marco legislativo y también en el operativo concreto.

Para lo primero, habrá que establecer los espacios de conveniencia y cooperación necesaria para que en el ámbito del Poder Legislativo se logre la instalación de la existencia de dicha oferta de servicio de control de calidad bioética de las diferentes leyes que se dictan a dicho nivel, para lo cual la invocación de la misma Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos, en sus arts. 27 y 28, resulta de suficiente autoridad (MARÍN CASTÁN, M: 2009; GÓMEZ SÁNCHEZ, Y: 2009; FREIXES SANJUÁN, T: 2006).

Dicha propuesta, tal como se puede colegir, concluye en un proyecto de gran envergadura, para lo que habrá que transitar el camino de posibles convenios de cooperación, para la puesta en marcha, de un 'Observatorio normativo de control bioético en la provincia de Córdoba o de la República Argentina', tal como ya fuera sostenido por nosotros, en ocasión de nuestra intervención en la Decimosexta Sesión del Comité Internacional de Bioética celebrada en México del 23 al 25 de noviembre de 2009) (ANDRUET, A: 2010).

Referencias bibliográficas

ANDRUET, Armando. 2007. La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos y la Dignidad Humana. En: ANDRUET, Armando (comp.) *Bioética y Derechos Humanos*, p. 29 y ss. Córdoba: EDUCC, C._

ANDRUET, Armando. 2010. Comunicabilidad de la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos en la legislación Latinoamericana y del Caribe. *Revista de Derecho de Familia y de las Personas*, No. 4, mayo, pp. 164-173.

CORTINA, Adela. 2010. *Justicia cordial*. Madrid: Trotta.

FREIXES SANJUÁN, Teresa. 2006. Disposiciones finales de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. En: GROS-ESPIELL, Héctor y GÓMEZ SÁNCHEZ, Yolanda (coord.) *La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO*, pp. 579-629. Granada: Comares.

GÓMEZ SÁNCHEZ, Yolanda. 2009. La Declaración Universal sobre bioética y Derechos Humanos: un balance de su vigencia. En: CASADO, María (Coord.) *Sobre la Dignidad y los Principios – Análisis de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO*, pp. 559-574. Madrid: Thomson Reuters – Civitas.

MARÍN CASTÁN, María. 2009. Salvedad en cuanto a la interpretación: actos que vayan en contra de los derechos humanos, las libertades fundamentales y la dignidad humana. En: CASADO, María (Coord.) *Sobre la Dignidad y los Principios – Análisis de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO*, pp. 537-556. Madrid: Thomson Reuters – Civitas.

SEN, Amartya. 2010. *La idea de la justicia.* Madrid: Taurus.

Experiencia del Magíster inter-facultades de la Universidad de Chile (2004-2011)[1]

Pamela Chávez Aguilar

Mireya Bravo Lechat

1 Programa de Magíster en Bioética, Facultad de Filosofía y Humanidades- Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Texto presentado en el *Seminario Subregional de Educación en Bioética: Construyendo Consensos,* organizado conjuntamente por el Instituto Nacional de Salud del Perú, Universidad Mayor de San Marcos y UNESCO, Programa Regional de Bioética y Ética de la Ciencia. Lima, Perú, 18 de agosto de 2011.

1. Educación en Bioética

La primera pregunta que podemos hacernos es qué significa educar en Bioética. Ciertamente, se trata de formar en un saber interdisciplinario que, como todos, tiene sus específicos contenidos y métodos, áreas de investigación, textos y autores. Pero, además, se trata de una forma de educación en valores, entendiendo por ésta la formación de la dimensión moral de la persona y de su rol social como profesional de salud u otros, como educador/a, investigador/a y ciudadano/a.

Esta dimensión de educación moral se deja ver en el mismo carácter de este saber. Una definición posible de Bioética es la de una reflexión multidisciplinaria acerca de los principios y valores involucrados en la acción humana relacionada con la Medicina, las ciencias y las tecnologías que afectan la vida humana y la vida en general, que busca orientar mediante procesos deliberativos la toma de decisiones en situaciones concretas, colaborando paralelamente (según expresa Adela Cortina (2003) sobre las éticas aplicadas) en la conformación de una ética cívica para las sociedades democráticas modernas. Es un saber práctico, en sentido aristotélico, no sólo teórico, cuyo objetivo último no es sólo conocer sino la acción misma, orientar hacia mejores actuaciones en el ámbito de la intervención a la vida, más respetuosas de principios y valores morales.

Un saber práctico que ha debido hacer frente al paradigma positivista de la ciencia y técnica moderna, que separaba los valores morales del conocimiento y acción científica, relegando los primeros al ámbito de lo subjetivo, en contraposición a la "objetividad" de la ciencia. La Bioética ha sido pionera y ejemplo de un nuevo modo de concebir la ciencia y la técnica, como impregnada de valores en general y valores morales en particular. Por ello, la Bioética tiene mucho que decir en la visión de la educación profesional de científicos e investigadores. Más aún, tiene mucho que decir (y ha dicho) en la formación del ciudadano y en su participación en la reflexión y decisiones en materias que le afectan en el área de la salud y que están presentes en el debate de las sociedades. El eje deliberativo que le es esencial, y que ha encontrado concreción en la existencia y funcionamiento de los comités de ética asistenciales y científicos, es un ejemplo del aporte efectivo al fortalecimiento y a la educación para lo que Habermas ha llamado una "democracia deliberativa", mediante la educación y participación de diversos profesionales y ciudadanos en discusiones éticas (GRACIA, D: 2001; GUTTMAN, A: 2001; HABERMAS, J: 1999).

Dado este carácter de saber práctico moral, la Bioética ha sido consciente de que debe abordar objetivos de conocimiento, habilidades y actitudes. En efecto, su objetivo incluye tanto entregar conocimientos en un ámbito interdisciplinario complejo y en constante desarrollo, como transformar actitudes en la relación clínica, el ejercicio profesional y la ciudadanía (Cfr. LEÓN CORREA, F 2008: 12.; PERALES, A 2008: 31).

Como tal modo de educación en valores, comparte los ejes de ésta. Así, un modo posible de entender la educación en Bioética es como conjunción de al menos cinco elementos: el saber bioético propiamente tal, contenidos, métodos e investigación; la acción del docente-bioeticista; el entorno o clima "bioético" institucional o académico; la educación de las dimensiones de la personalidad moral; transversalidad de los contenidos bioéticos en toda la formación (PUIG ROVIRA, J y MARTÍNEZ M: 1999; MARTÍNEZ M: 1998).

Además de tener en cuenta estos ejes de la educación moral en general, para pensar un programa de educación en Bioética es necesario reflexionar críticamente en torno a las siguientes preguntas: en qué contexto, por ejemplo, las sociedades modernas democráticas pluralistas y su especificidad latinoamericana; qué es el hombre, cuya vida es estudiada, auxiliada o intervenida, puesto que toda propuesta pedagógica es deudora de una ontología o concepción del ser humano (OUTOMURO, D: 2008); "quién eres tú", la pregunta por el sujeto en su particularidad biográfica y cultural; qué orientación de valores o principios bioéticos.

En síntesis, podemos decir que educar en Bioética tiene dos dimensiones: por una parte, formar en un saber interdisciplinario, con sus contenidos y métodos propios, cuyo objetivo es incorporar la consideración de principios y valores morales en la acción humana y profesional relacionada con la Medicina, las ciencias y las tecnologías que afectan a la vida, desarrollando procesos deliberativos para la toma de decisiones; por otra, educar en Bioética es educar en valores y virtudes a estudiantes, profesionales y ciudadanos, con el objetivo de favorecer actitudes y disposiciones al diálogo, al respeto, a bienes como la vida y la salud, a valores como la justicia y el cuidado al vulnerable, y a lo que Cortina (2007) ha llamado reconocimiento compasivo cordial y sentimiento moral ante el sufrimiento humano.

2. Antecedentes del Programa

Para indagar sobre los antecedentes del programa de Magíster en Bioética de la Universidad de Chile, probablemente debiéramos remontarnos muy atrás, a los años '90, cuando destacados profesionales, filósofos y médicos con profunda vocación humanista comienzan a reflexionar, enseñar y publicar sobre problemas que, aunque relacionados con la Ética médica tradicional o con la Ética filosófica, tienen, no obstante, una nueva fisonomía (Cfr. BECA, J: 2011). Son los años en que la reflexión y enseñanza de la Bioética comienza a sistematizarse en Latinoamérica. El antecedente más inmediato es el desarrollo del Magíster en Bioética dirigido por el bioeticista español Diego Gracia G., de la Universidad Complutense de Madrid, en un programa conjunto con la Universidad de Chile, el Ministerio de Salud de Chile y la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), en sus dos versiones de 1996-1997 y 1998-1999, en que se formaron varios fundadores del programa y miembros actuales del claustro académico.

Como primer fruto de esa formación, se crean programas de posgrado de nivel de pos-título y diplomado, tales como los diplomas de "Bioética Clínica" y "Ética de la Investigación Científica con Seres Humanos" en la Facultad de Medicina, en el año 2000, y el pos-título "Bioética Fundamental" en la Facultad de Filosofía y Humanidades en el año 2001. Paralelamente, la enseñanza de la Bioética comienza a extenderse en programas de pregrado en la Facultad de Medicina, desde el año 1998 y, posteriormente, en cursos electivos o de formación general en la Facultad de Filosofía y Humanidades. Es en el año 2004 que el programa inter-facultades de Magíster en Bioética comienza su existencia como tal, teniendo como sustento no sólo la experiencia docente señalada sino el soporte académico y administrativo de dos nuevas unidades académicas de nuestra casa de estudios: el Centro de Bioética y Estudios Humanísticos de la Facultad de Medicina (que en el año 2002 se convierte en el actual Departamento de Bioética y Humanidades Médicas) y el Centro de Estudios de Ética Aplicada, fundado en el año 2002 en la Facultad de Filosofía y Humanidades.

El Programa se ha desarrollado desde entonces ininterrumpidamente, presentándose y aprobando la primera evaluación de acreditación en el año 2010. Actualmente, en su primer año de acreditación, cuenta con dos estudiantes becadas por un fondo nacional para becas de posgrado (CONICYT). Desde su creación, han participado en el programa unos 70 alumnos, de los cuales aproximadamente un 50% han terminado el proceso y obtenido su grado académico o se encuentran en vías de obtenerlo. Puede decirse que la totalidad de estos alumnos son profesionales hoy mejor capacitados para enfrentar los desafíos de la Bioética, tanto en el ámbito profesional específico de pertenencia, en los Comités de Ética Asistencial o de Ética de la Investigación en que participan, como en diversas instancias educativas de pre y posgrado.

3. Orientación del Programa

El Programa nace en un contexto nacional con ciertos hitos de importancia, tales como: creación de Comités de Ética Asistencial y de Ética de la Investigación; creación de programas universitarios de posgrado en Bioética; creación de centros universitarios de estudio en Éticas aplicadas y Bioética; creación de la Sociedad Chilena de Bioética; promulgación de la ley sobre el genoma humano, con indicaciones sobre Comités de Ética científicos y una Comisión Nacional de Bioética; incorporación de la Bioética en programas universitarios de pregrado; publicaciones, seminarios, congresos, jornadas; exigencia por parte de instituciones que financian investigaciones de revisión por un Comité de Ética de aquellos proyectos que involucran seres humanos, animales o medio ambiente (CHÁVEZ, P: 2009).

El Programa está enmarcado en el carácter laico, pluralista, nacional y público de nuestra universidad, orientando su pensamiento y valoraciones desde un punto de vista compartido, universalizable, racional e integrador. Por esta razón, está a la base una concepción de la Bioética entendida como ética cívica, en el sentido

dado por Adela Cortina, es decir que sus fundamentos se encuentran en una ética de los ciudadanos de las sociedades democráticas modernas. Como tal ética cívica, busca asumir un punto de vista moral compartido más allá de las ideas sustantivas de bien y concepciones de felicidad o "éticas de máximos". La Bioética así entendida, puede hacer suyos los valores que conforman esta ética cívica, tales como: no instrumentalización de la persona, desarrollo de las capacidades, justicia distributiva, diálogo, responsabilidad con los seres indefensos no humanos y por un desarrollo sostenible, autonomía, solidaridad, respeto activo (CORTINA, A: 2007, 2009, 2010).

Esta perspectiva confluye en un marco metodológico concreto de tratamiento de problemas que es el modelo principialista-deliberativo del bioeticista español Diego Gracia (2007), quien a partir de un principio referencial de respeto absoluto a la dignidad humana y de los cuatro principios de la tradición bioética (no maleficencia, justicia, autonomía y beneficencia) propone un juicio prudencial intersubjetivo e interdisciplinario, una deliberación que pondere dichos principios con las circunstancias y consecuencias particulares. Este modelo ha demostrado ser muy fecundo para la deliberación bioética. Tiene la riqueza de reunir en sí una fuerte tradición ético-filosófica y de buscar un equilibrio responsable entre principios universales y circunstancias particulares, además de su recurso central a la deliberación, que ha tenido un fructífero rendimiento en los Comités de Ética como método de resolución de conflictos. No obstante, el modelo es visto desde una perspectiva crítica consciente de las interrogantes que plantea o de las críticas de que ha sido objeto, tales como: el riesgo de que se transforme en un método funcional a la lógica del mercado o de la dominación, anteponiendo intereses particulares a la justicia y confundiendo jerarquización de principios con "negociación"; el vacío de horizonte ontológico o antropológico, una concepción del ser humano explícita orientadora; la no consideración del "quién" o la especificidad de los sujetos y problemáticas de los países latinoamericanos, en los cuales continúa siendo prioritario el principio de justicia. En este sentido, el programa advierte que es un modelo, método y fundamentación que, pese a su fecundidad, debe estar constantemente abierto a complementaciones y enriquecimientos provenientes de otros enfoques.

4. Objetivos

Las necesidades e inquietudes del período en que comienza el Programa marcan la orientación de sus objetivos, que desde un comienzo estuvieron enfocados tanto a la capacitación para el ejercicio profesional en ámbitos como los Comités de Ética, como a la investigación en Bioética. Así, el perfil de egreso ha sido definido con una dimensión tanto académico-investigativa como profesional: por la primera, el egresado puede desempeñarse como investigador o docente en el ámbito de la Bioética; por el segundo, como miembro de Comités de Ética o consultor en Bioética o Ética de la Investigación.

El objetivo fundamental ha sido ofrecer una formación sistemática de nivel de posgrado, en los fundamentos, contenidos y métodos de la Bioética de manera que el graduado pueda desempeñarse, por una parte, en la docencia superior e investigación en Bioética y, por otra, como miembro de Comités de Ética Asistencial o de Investigación.

Este objetivo es logrado a través de dos grandes objetivos específicos: el primero se refiere a la fundamentación ético-filosófica de la Bioética; el segundo, al conocimiento de los temas, problemas y métodos propios de la disciplina.

El Programa busca entregar las bases teóricas y metodológicas que permitan enfrentar de una manera fundamentada, racional y crítica los conflictos bioéticos en sociedades contemporáneas, democráticas y plurales. Así, el ciclo de Bioética Fundamental, en un primer nivel de fundamentación, busca la apropiación comprensiva y crítica de las teorías éticas principales de la tradición filosófica occidental. En un segundo nivel, busca la apropiación de los conceptos y problemas presentes en la discusión bioética actual, que se introducen en este ciclo para ser profundizado en el siguiente. El ciclo de Bioética Clínica tiene por objetivo entregar bases conceptuales y metodológicas para el análisis fundamentado y resolución de problemas bioéticos especialmente del ámbito de la salud y de la investigación biomédica.

Ambos ciclos explicitan, además de los objetivos de conocimiento señalados, objetivos relacionados con habilidades tales como: análisis y resolución de problemas bioéticos desde una perspectiva crítica y pluralista; lectura crítica de textos de Ética y Bioética; lectura comprensiva de normativas y declaraciones relacionadas con la Bioética; exposición clara y fundamentada de argumentos; evaluación crítica de argumentaciones; presentación y análisis de casos; moderación de sesiones de deliberación; búsqueda y selección de bibliografía en libros y revistas especializadas; diseño de proyectos de investigación; evaluación ética de protocolos de investigación; participación en comités o grupos interdisciplinarios de análisis y resolución de conflictos bioéticos.

Junto a ellos, el Programa considera objetivos de actitudes tales como: interés por los problemas éticos y bioéticos de la sociedad contemporánea; interés por los alcances éticos de la propia profesión o disciplina; valoración de la interdisciplinariedad; disposición al diálogo y trabajo colaborativo con otros; respeto activo al otro como interlocutor válido; respeto al disenso del otro, a la diversidad de opiniones, tradiciones o pertenencias culturales o disciplinares.

5. Métodos de educación

El plan de estudios se ordena en dos ciclos: el ciclo de Bioética Fundamental, con cuatro asignaturas y una unidad de investigación monográfica, y el ciclo de

Bioética Clínica, que aborda siete ejes temáticos[2] y un seminario de investigación conducente al desarrollo de la tesis y examen de grado. Finalmente, la formación se completa con dos asignaturas electivas.

La metodología educativa se plantea desde la triple mirada de objetivos de conocimiento, habilidades y actitudes. Para ello, en cuanto a los objetivos de conocimiento, se realizan especialmente clases expositivas interactivas, lectura de textos y discusión. Mediante ellos se busca desarrollar no sólo el conocimiento de contenidos teóricos sino la reflexión crítica en torno a la problemática de la fundamentación y establecimiento de normas morales en las sociedades contemporáneas. El acercamiento a las perspectivas teóricas fundamentales de la tradición ético-filosófica tiene por objetivo ofrecer un punto de vista amplio, crítico y bien fundamentado sobre las cuestiones éticas y bioéticas. En el ciclo de Bioética Fundamental se buscan constantemente estrategias para acercar estas tradiciones ético-filosóficas a las problemáticas aplicadas; por ejemplo, los fundamentos de ética aristotélica se complementan con módulos de ética de las virtudes profesionales o de deliberación moral. En el ciclo de Bioética Clínica, los contenidos se orientan a entregar los elementos presentes en la discusión actual en cada área de problemas bioéticos o disciplinas, con el mismo fin de examen crítico.

Los objetivos de habilidades son abordados mediante análisis y discusión de casos de conflicto moral en grupo pequeño y grupo clase, foro de discusión en torno a videos, revisión bibliográfica, presentación y análisis de caso clínico, y lectura crítica de protocolos de investigación biomédica. Además, recientemente se ha incorporado el método de foros de discusión en plataforma virtual. Desde el año 2010, en ambos ciclos se han incorporado estrategias para favorecer habilidades de investigación, en vista a la realización de la monografía y de la tesis.

Los objetivos de actitudes son abordados transversalmente, mediante la acción docente y la interacción grupal. Una actitud que se espera de un bioeticista es la disposición al diálogo y la escucha respetuosa de los diversos puntos de vista, lo cual es aprendido en la discusión de clases y en las sesiones de deliberación grupal en torno a casos de conflicto ético. La actitud de búsqueda de actualización permanente, indispensable en una temática que ve nacer cada día nuevas dimensiones de problemáticas éticas junto a los nuevos desarrollos científico-técnicos y las transformaciones culturales, es propiciada por las actividades de revisión bibliográfica, lectura crítica y su exposición. El respeto activo ha sido abordado también mediante la diversificación de fundamentos éticos y morales.[3] Igualmente, se

2 Estos son: La relación clínica; Bioética y Derecho; Problemas éticos al inicio de la vida; Problemas éticos al final de la vida; Ética, gestión, economía y salud; Fundamentación de la investigación en salud y bioética; y Normas éticas de la investigación científica con seres humanos.

3 A modo de ejemplo, en los últimos años se ha realizado una mesa redonda en torno a "Bioética y religiones monoteístas", donde diversos especialistas han expuesto los diferentes enfoques frente a la Bioética y a problemas del inicio y fin de la vida desde tradiciones diversas, como el judaísmo, cristianismo e islamismo, actividad que ha sido muy valorada por los estudiantes.

presentan en los contenidos diversos enfoques de la Bioética y se considera de interés la posibilidad de incluir en lo futuro el ejercicio de otros modos de análisis de caso. En el ciclo de Bioética Clínica se abordan valores específicos, como el del cuidado y la protección a la vida frágil o vulnerable. La discusión en torno a videos y narrativa busca también favorecer el desarrollo de la actitud que Cortina ha llamado reconocimiento compasivo cordial y el sentimiento moral por el sufrimiento del otro.

6. Criterios de selección de contenidos

Los contenidos son seleccionados de acuerdo a tres criterios fundamentales: relevancia, necesidades de investigación y actualización. La relevancia o pertinencia se evalúa mediante diversas estrategias: la contrastación con los objetivos de orientación profesional y académica del Programa, y el estudio comparativo con el "estado del arte" de la Bioética en otros programas de posgrado de Bioética, especialmente a nivel iberoamericano. Un ejemplo de ello es la incorporación de los módulos de "Bioética y Derecho" y "Ética, gestión, economía y salud" en el Ciclo Bioética Clínica. El criterio de actualización de los contenidos se cautela mediante la participación de los académicos en congresos, seminarios y cursos sobre el tema, y en las publicaciones producidas[4]. El tercer criterio es el de las necesidades que surgen desde las tesis de grado, que van mostrando áreas temáticas de investigación que resultan de interés o indispensables. Un ejemplo de esto último es la incorporación de módulos de "Metodología de la investigación" en el ciclo Bioética Fundamental y el "Seminario de Tesis" en el ciclo de Bioética Clínica. En este marco metodológico, el programa ha incorporado tres aprendizajes: un elemento de interés ha sido el trabajo con el marco teórico de las tesis de grado; en algunas de ellas, ha sido notable el recurso a dos niveles de fundamentación: uno desde la ética filosófica propiamente tal y otro desde la discusión bioética actual.[5] En este mismo sentido, en el seminario de tesis se ha hecho evidente la necesidad de recurrir a dos modos de entender la investigación bioética: la investigación empírica, con base en metodología cualitativa o cuantitativa, y la investigación teórica, con base en indagación bibliográfica. Esta diferenciación permite al tesista elegir la metodología que es más indicada para su estudio y más cercana a su pertenencia disciplinaria. Finalmente, las necesidades y complejidades de una investigación interdisciplinaria como es la Bioética ha llevado a que algunos alumnos realicen su tesis con dos profesores tutores provenientes de diversas disciplinas, experiencia piloto que ha resultado favorable.

4 Entre estas publicaciones cabe señalar: ESCRÍBAR, A, PÉREZ, M. y VILLARROEL, R (2004), VILLARROEL, R (2009) y la Publicación periódica *Perspectivas Éticas*, Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad de Chile.

5 Así, a modo de ejemplo, una tesista que explora el consentimiento informado en un área específica ha optado por una reflexión preliminar sobre el antecedente histórico filosófico de la idea de libertad del individuo sobre sí mismo y sobre su propio cuerpo, para dar luego paso al desarrollo propio del discurso bioético sobre el consentimiento informado.

El Programa ha concluido recientemente (septiembre de 2010) su primer proceso de acreditación por la Comisión Nacional de Acreditación (CNA-Chile), encontrándose actualmente acreditado. Ello significó un proceso de autoevaluación, dirigido por el Comité Académico, que permitió la reflexión, autocrítica y proyección de planes de mejoramiento del Programa. En dicho proceso participaron también docentes, alumnos y egresados del programa. En ese contexto, se contó con la visita y estudio del Programa por un par externo, el Prof. Alfonso Gómez-Lobo de la Pontificia Universidad Católica de Chile y de la Universidad de Georgetown (Washington D.C., EE.UU.). A partir del informe realizado por el evaluador, se han revisado algunos criterios de contenidos especialmente en el ciclo de Bioética Fundamental, en orden a su pertinencia para el logro de los objetivos y su aporte a la continuidad temática demandada por el ciclo de Bioética Clínica.

Finalmente, puede decirse que un criterio de orientación temática, tanto en el ámbito de fundamentos éticos como en el del método de análisis de problemas bioéticos, está dado por el carácter nacional y público de la Universidad de Chile que imparte el programa. La misión de ésta es guiada por determinados principios, entre los cuales figuran: libertad de pensamiento y de expresión, pluralismo, participación, actitud reflexiva, dialogante y crítica, equidad, formación de personas con sentido ético, cívico y de solidaridad social, respeto por las personas y bienes, diálogo e interacción entre las diversas disciplinas, vocación de excelencia, y responsabilidad social y democrática (cfr. UNIVERSIDAD DE CHILE: 2006). Estos principios son coherentes con la orientación del modelo de Bioética del Programa, orientado por una ética cívica para sociedades democráticas modernas y por un eje metodológico deliberativo.

7. Indicadores de evaluación

Las diversas actividades evaluativas se orientan por indicadores en los diversos niveles de objetivos de conocimiento, habilidades y actitudes.

Como indicadores de conocimiento pueden mencionarse la capacidad de: expresar su argumentación de manera fundamentada en teorías éticas y en la discusión bioética actual, comprender y comunicar teorías éticas, conceptos, documentos y textos de Bioética, y conocer los desarrollos de la Bioética en la propia disciplina o área.

Como indicadores de habilidades, especialmente en las actividades en grupo pequeño o de grupo curso, como la participación en sesiones de deliberación de caso, las actividades se orientan con indicadores tales como: exposición clara y sintética del propio punto de vista; manejo apropiado del tiempo y de los pasos de una deliberación, ya sea como moderador o como participante de la misma; búsqueda y utilización de bibliografía actualizada en una determinada temática de investigación bioética; capacidad de diálogo interdisciplinario; y publicación de

artículos y participación como exponente en congresos, seminarios u otras instancias académicas.

Como indicadores de actitudes: habilidades sociales como la capacidad de expresar el propio punto de vista sin provocar malestar en el otro; capacidad de escuchar al otro y su posición moral, integrando su propio punto de vista en visiones más amplias y compartidas; capacidad de diálogo interdisciplinario; disposición a la reflexión crítica y al análisis deliberativo en un grupo; y empatía, sentimiento compasivo-cordial.

Desde sus comienzos el programa adoptó el enfoque pedagógico de la educación por objetivos de conocimiento, habilidades y actitudes. Más recientemente, se han incorporado algunas iniciativas piloto que avanzan hacia el paradigma de la educación por competencias. Esto se debe a una necesidad que surge de la propia Universidad, que ha adoptado este modelo especialmente a nivel de pregrado. En efecto, diversas carreras de pregrado se encuentran en distintas etapas del proceso de innovación curricular de sus mallas, mientras que en posgrado se trata de experiencias incipientes. De cualquier manera, es un modelo que se asume de una manera crítica, incorporando aquellos elementos que puedan resultar beneficiosos y dejando otros que no son fácilmente asimilables, como ocurre en las carreras del ámbito de los saberes humanísticos. En este sentido, algunas acciones que pueden pensarse como competencias y que son expresamente educadas en el programa son: análisis y deliberación de casos como miembro de un Comité de Ética; emisión de recomendaciones como miembro de dicho Comité; evaluación de un protocolo de investigación; diseño y realización de un estudio cualitativo o cuantitativo en Bioética; diseño de un programa educativo en Bioética (contenidos, objetivos, evaluación).

8. Proyecciones y conclusión

A partir del último proceso de autoevaluación y acreditación, puede decirse que las principales fortalezas y oportunidades del Magíster en Bioética inter-facultades de la Universidad de Chile son: el ser parte de una Universidad con trayectoria académica y un capital simbólico como es su orientación laica, pluralista y democrática; la convergencia interdisciplinaria propia de la Bioética, tanto en docentes y alumnos como en temáticas; el carácter inter-facultades que abre posibilidades de integración académica necesaria en la Bioética entre las ciencias médicas y humanísticas; el estar sostenido por dos centros de reflexión e investigación sobre temas éticos y bioéticos, el Departamento de Bioética y Humanidades Médicas de la Facultad de Medicina y el Centro de Estudios de Ética Aplicada de la Facultad de Filosofía y Humanidades; los vínculos del programa con reconocidos eticistas y bioeticistas y con diversas entidades académicas nacionales y extranjeras; y finalmente, el apoyo bibliográfico con que se cuenta en libros, revistas y bases de datos (Cfr. UNIVERSIDAD DE CHILE: 2010).

Como resultados puede destacarse el hecho de que los alumnos egresados del Magíster se han incorporado a diversos espacios profesionales, Comités Ético-asistenciales y Ético-científicos de instituciones de salud o académicas, docencia universitaria u otra, e investigación. Cabe señalar también que el régimen concentrado de estudios ha permitido la participación de alumnos de diversas y lejanas regiones geográficas del país; así, el programa está cumpliendo el objetivo de contribuir a la formación especializada en Bioética en Chile. Cabe destacar como resultado algunas repercusiones paralelas a la formación bioética impartida y al trabajo del Departamento y Centro asociados, como son la creación en el año 2005 de un Comité de Ética de la Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades en la Facultad de Filosofía y Humanidades, pionero en el país; la participación de profesionales del Departamento de Bioética y Humanidades Médicas en el Comité de Ética de la Investigación de la Facultad de Medicina y en el diseño e implementación de un proyecto de Ética Institucional en la misma Facultad. Igualmente, es un resultado de la formación impartida la paulatina incorporación de la Bioética en programas de pregrado, lo que abre posibilidades laborales para los alumnos con orientación académica y estimula el interés por el tema en nuevas generaciones de estudiantes.

Entre los desafíos principales se considera: aumentar el nivel de graduación, lo que se está enfrentando con el seminario de tesis y el módulo de investigación; establecer vínculos para contar con mayor número de becas de estudio; mejorar la coordinación administrativa entre las facultades; mejorar los mecanismos de seguimiento de los alumnos egresados; y estimular las publicaciones de alumnos del Programa.

Una de las tareas más apremiantes para el Programa del Magíster en Bioética de la Universidad de Chile es avanzar en el enfrentamiento de la tensión entre una orientación profesionalizante y una orientación académica. Esta tensión puede ser común a programas similares en otras universidades y países. Básicamente, nos sitúa en dos demandas diversas de la sociedad: la primera, la de profesionales especializados en Bioética, que, profundizando en un área, pueden responder a las preguntas éticas que surgen de la práctica profesional; la segunda, de investigadores que puedan abordar teóricamente una investigación en Bioética, sea en el ámbito de lo que se ha llamado Bioética fundamental o Bioética clínica. La primera demanda es cubierta por estudios de postítulo y posgrado de nivel especialización (cursos de especialización, diploma); la segunda, por Maestrías (magíster) y doctorados (Cfr. OUTOMURO, D 2008: 25). Una tercera necesidad que ha surgido es la de la formación a formadores en Bioética. El tipo de educación que debiese orientar esta última es la de estudios de posgrado del nivel de Maestría y Doctorado, puesto que, aplicando con ciertos matices la clasificación aristotélica de los saberes, puede decirse que para enseñar no sólo se necesita el saber del experto o especialista, el que posee la *empeiría* o experiencia y que conoce qué hacer; sólo puede enseñar quien también conoce los por qué (ARISTÓTELES 1987: I, 981b6.).

En este sentido, una fortaleza del programa en nuestra casa de estudios es el carácter inter-facultades y el hecho de que dedica un importante tiempo a la bioética fundamental. De este modo, el alumno puede, con independencia de su profesión o disciplina de origen, conocer las principales teorías éticas de la tradición filosófica occidental que pueden dar luces sobre las problemáticas éticas contemporáneas y, así, dar respuesta al "por qué" de las decisiones éticas. Esta apropiación de contenidos éticos y el adecuado equilibrio con los contenidos temáticos propios de la bioética es imprescindible para una adecuada reflexión, investigación y docencia en el ámbito de la bioética.

Referencias bibliográficas

ARISTÓTELES. 1987. Metafísica. 2da edición, traducción de V. García Yebra. Madrid: Gredos.

BECA, Juan Pablo. 2011. La bioética en Chile. Artículo presentado en VIII Congreso Latinoamericano y del Caribe de Bioética, FELAIBE. Viña del Mar, 23 de junio de 2011.

CORTINA, Adela. 2003. El quehacer público de las éticas aplicadas: ética cívica transnacional. En: CORTINA, A y GARCÍA MARZÁ, Domingo (eds.) *Razón pública y éticas aplicadas. Los caminos de la razón práctica en una sociedad pluralista*, pp. 13-44. Madrid: Tecnos.

CORTINA, Adela. 2007. *Ética de la razón cordial. Educar en la ciudadanía en el siglo XXI.* Oviedo: Nobel.

CORTINA, Adela. 2009. *Las fronteras de la persona. El valor de los animales, la dignidad de los humanos.* Madrid: Taurus.

CORTINA, Adela. 2010. *Justicia cordial*. Madrid: Trotta.

CHÁVEZ, Pamela. 2009. Desafíos en torno a ética y vida hoy. Ponencia presentada en el III Congreso Nacional de Ética, Universidad Alberto Hurtado, Santiago, Chile. Disponible en: http://www.uahurtado.cl

ESCRÍBAR, Ana; PÉREZ, Manuel; VILLARROEL, Raúl (coord.) 2004. *Bioética. Fundamentos y dimensión práctica.* Santiago: Mediterráneo;

GRACIA, Diego. 2001. Democracia y Bioética. *Acta Bioethica,* Vol. 7, No. 2, pp. 343-354.

GRACIA, Diego. 2007. *Procedimientos de decisión en ética clínica*. Madrid: Triacastela.

GUTTMAN, Amy. 2001. "Deliberación y carácter democrático". En: GUTTMAN, Amy, *La educación democrática. Una teoría política de la educación*, pp. 71-74. Barcelona: Paidós.

HABERMAS, Jürgen. 1999. "Tres modelos normativos de democracia". En: HABERMAS, Jürgen. *La inclusión del otro. Estudios de teoría política,* pp. 231-259. Barcelona: Paidós.

LEÓN CORREA, Francisco. 2008. Enseñar Bioética: cómo transmitir conocimientos, actitudes y valores. *Acta Bioethica*, Vol. 14, No. 1, pp. 11- 18.

MARTÍNEZ, Miquel. 1998. *El contrato moral del profesorado. Condiciones para una nueva escuela.* Bilbao: Desclée De Brouwer.

OUTOMURO, Delia. 2008. Fundamentación de la enseñanza de la Bioética en Medicina. *Acta Bioethica,* Vol. 14, No. 1, pp. 19- 29.

PERALES, Alberto. 2008, “Ética y humanismo en la formación médica”. *Acta Bioethica,* 14 (1): 30- 38.

PUIG ROVIRA, Josep María y MARTÍNEZ, Miquel. 1999. *Educación moral y democracia.* Barcelona: Laertes.

VILLARROEL, Raúl (ed.) 2009. *Ética Aplicada. Perspectivas de la responsabilidad para la sociedad civil en un mundo globalizado.* Santiago: Universitaria;

UNIVERSIDAD DE CHILE. 2006. *Proyecto de Desarrollo Institucional. El compromiso de la Universidad de Chile con el país.* Universidad de Chile.

UNIVERSIDAD DE CHILE. 2010. *Informe de Autoevaluación. Programa de Magíster en Bioética.* Facultad de Filosofía y Humanidades, Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

La experiencia de la Educación en Bioética en el Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC)

Miguel Suazo

1. Introducción

Hasta el año 1998 la Bioética era una disciplina desconocida en la República Dominicana: se trataba, si se quiere, de un término desconocido en el medio social del país. Con el nacimiento de los contactos con otros países con experiencia en la disciplina y luego de un largo caminar en el tema, se produce el descubrimiento y el acercamiento.

La Ética como asignatura, como palabra de uso diario en sus exigencias y propuestas era un buen amigo, un amigo conocido sobre todo del mundo de la academia. Así que un logro de la época era que las universidades y colegios la incorporaran en su pensum, lo cual generalmente surgía por boca de la Filosofía y no con identidad propia. Hubo de transcurrir todo lo que es la historia de la Bioética en la República Dominicana para que esta disciplina finalmente hiciera su debut en la docencia con presencia física y acta de nacimiento.

2. Antecedentes

La apertura del primer programa de Magíster en Bioética en Santiago de Chile, auspiciado por el Programa Regional de Bioética de la Oficina Panamericana de la Salud (OPS), marcó un hito de importancia en el desarrollo de nuestra experiencia como país en la docencia relativa a esta temática, y en especial en el Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC), universidad privada y sin fines de lucro de gran afinidad filosófica con estas temáticas.

El marco conceptual que definía el lanzamiento del Programa Regional de Bioética para América Latina y el Caribe de OPS/OMS se constituyó en un verdadero faro de luz para países como la República Dominicana, ya que por sus condiciones de insularidad no tenía fácil acceso a las experiencias en curso existentes a nivel continental. Este marco doctrinario ya pautaba guías como la que citamos a continuación:

"Dentro de las misiones encomendadas por la Organización Panamericana de la Salud OPS /OMS al Programa Regional de Bioética para América Latina y el Caribe, al iniciar sus actividades en 1994, se consideró la de impulsar la capacitación de profesionales y crear las condiciones para disponer de un número significativo de especialistas en esta materia para colaborar con los gobiernos y las instituciones de los países miembros y ejercer así una influencia permanente que permitiese incorporar el pensamiento ético y bioético a la toma de decisiones en salud, tanto en los niveles locales (hospitales, universidades) como en los entes nacionales (ministerios, organismos nacionales de ciencias y tecnología, escuelas de salud pública, etc.)" (OPS-OMS: 2000).

En los antecedentes de nuestro incursionar como país en la docencia de la Bioética y, más lejos aun, a nivel de posgrado, tiene necesariamente que tenerse en cuenta esa intencionalidad inicial de la Oficina Panamericana de la Salud, ya

que al pautar su primera experiencia de magíster en los años 1996/1997 fuimos invitados a través de la Comisión Nacional de Bioética a presentar candidatos para ser entrenados en dicho programa. Lamentablemente, en esa oportunidad el país no pudo estar presente.

Es en la siguiente ronda, de 1998/99, cuando el Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC), universidad interesada en recorrer estos caminos y con una alta orientación hacia la tecnología, la ciencia y la filosofía de las ciencias, asume la responsabilidad de presentar un candidato, asumiendo todos los costes propios de dicho compromiso y delega en el Dr. Miguel Suazo dicha postulación, que felizmente resulta aprobada.

3. La Bioética y el pregrado en el INTEC

3.1. Objetivos y justificación

Con los antecedentes señalados se marcó la clara decisión de las autoridades del INTEC de apostar por la Bioética en su marco curricular. Así, el pregrado y el posgrado recibieron su bautizo de fuego desde el Consejo académico para dar entrada a sus contenidos. Se planteaba el objetivo de generar una masa crítica con una sólida formación en Bioética que impactara en la estructura curricular, en la gestión de la docencia y en el perfil de los egresados del INTEC.

Este evento marca definitivamente la historia de la docencia en Bioética pues una vez completada la formación en Chile del primer magister dominicano en Bioética, se asume la medida en la escuela de medicina de convertir la asignatura "Ética Médica" en "Bioética". Este proceso se realizó de manera gradual: inicialmente se destinaron las cinco primeras semanas de la asignatura al tema Ética Profesional, la cual se dictaba a estudiantes de todas las carreras, y durante las cinco posteriores se separaba a los estudiantes de la carrera de medicina para trabajar el tema especifico de la Bioética.

En esas cinco semanas se realizaba una introducción al tema, se diferenciaba de la ética médica y se abordaban temas paradigmáticos vinculados a la clínica y a la investigación con seres humanos, de manera que la fundamentación y el método pudieran por lo menos quedar esbozados. Meses después el decanato de ciencias de la salud somete al Consejo Académico la moción de especializar la asignatura Bioética sólo para los estudiantes de medicina durante las 10 semanas, moción que resultó aprobada.

3.2. Metodología aplicada en el pregrado

Mientras que el contenido programático ha sido revisado y ajustado en varias ocasiones, la metodología ha permanecido igual. En el INTEC el ritmo académico es trimestral (10 semanas de docencia y una de evaluación). Las dos primeras se-

manas de docencia el docente dirige sesiones interactivas donde se trata acerca de la historia de la Bioética a partir de los orígenes griegos de la ética. Durante las siguientes 8 semanas los estudiantes se dividen en grupos de tres o cuatro y asumen un tema del programa relacionado con el proceso que va desde el inicio hasta el final de la vida, pasando por temas vitales como el aborto, sida, sexualidad, entre otros. Cada vez exponen el tema seleccionado a través de una presentación de un caso clínico, real, dominicano.

En la presentación clínica del tema relacionado se les enseña a dirigirse al curso en un proceso deliberativo, lo que al final se traduce en: docencia, aprendizaje y la vivencia de una experiencia tipo comité de Bioética. El objetivo es enseñarles a deliberar y a conocer el mundo de desarrollo de la Bioética.

En la semana once todos los grupos deben ponerse de acuerdo para realizar lo que denominamos el Foro INTEC de Bioética, donde reproducen lo mismo que han hecho durante 10 semanas en el aula, pero ahora en un auditorium con un público de estudiantes de distintas carreras, profesores y familiares, dirigiendo el proceso deliberativo a dichos invitados. El objetivo es promover el conocimiento de la Bioética, el método de deliberación, exponerlos a la parte escénica y a autocomprender su proceso. Generalmente se invita un profesor de medicina especialista en el tema seleccionado para que colabore en las explicaciones técnicas si hiciera falta. Estos estudiantes se encuentran en el noveno de veintiún trimestres que tiene la carrera de medicina.

A la fecha se han celebrado 30 foros en los últimos 11 años. El INTEC ya cuenta con varios grupos de egresados, y aunque no se dispone de evaluaciones formales, los reportes de ellos y de quienes los contratan o los tienen como alumnos de especialidad señalan la diferencia o marca que les ha dejado este proceso educativo.

4. La Bioética y el posgrado en INTEC

4.1. Objetivos y justificación

Como ya antes señalamos el programa de Magíster en Bioética de OPS en Chile ha sido un referente obligado de la docencia de la Bioética en la República Dominicana. Después de Chile los planes eran continuar esa modalidad académica por América Latina pero nosotros, como país, no estábamos en la ruta. Antes de finalizar el año 1999 el Programa había decidido iniciar su ruta itinerante por el continente, llevando el magíster más cerca de las zonas geográficas de su compromiso. De ahí que ya tuvieran seleccionados los países probables para el desarrollo de dicha experiencia. Los candidatos seguros eran varios países de América del Sur.

Llegado el momento de tomar las decisiones, esos países no completaron los requisitos preestablecidos, por lo que se evaluó la posibilidad de que República

Dominicana, y específicamente el INTEC, fuera candidata para desarrollar dicha experiencia. Múltiples obstáculos propios del proceso fueron vencidos gracias al intermedio del Dr. Andrés Peralta y de la Oficina sede de OPS en el país, quienes allanaron el camino e hicieron posible que la propuesta se hiciera realidad.

5. Evolución del Programa de Maestría

5.1. De 2000 a 2001

Con la inscripción de 7 dominicanos se inició el proceso de matriculación. Luego habrían de llegar solicitudes, depuraciones y aprobaciones desde el exterior hasta completar 19 extranjeros, para un total de 26 alumnos inscriptos. Los países representados durante los dos primeros años fueron: Colombia, Venezuela, Perú, Chile. El Salvador, Panamá, Argentina, Ecuador, Cuba, México y República Dominicana.

Este providencial acontecimiento académico abre las puertas a la docencia de posgrado en Bioética a la República Dominicana, ya que se establecía un sobreentendido de que la formación de 8 dominicanos, uno en Chile y luego 7 en el país, sentaba las bases necesarias para dar seguimiento a la experiencia docente iniciada.

Así lo entendió el INTEC, y al término de la cohorte 2000-01 el Consejo Académico de la institución recibió la primera propuesta del Centro INTEC de Bioética (Ceninbio) creado en el año 2000 como órgano responsable de la ejecución del programa OPS del magíster para dar inicio a una experiencia propia de maestría.

Es importante entender que el INTEC es una universidad privada, sin fines de lucro, sin dueños. Una experiencia *sui generis*, con un calendario académico trimestral, presencial, de grandes exigencias pero a la vez (sobre todo en el momento al que nos estamos refiriendo) con un gran sentido de responsabilidad en el mantenimiento de los postulados señalados.

Hacemos estas referencias debido a que el Programa no sólo era innovador en la temática sino que había venido a romper los esquemas que eran parte del prestigio y fortalezas de dicha universidad.

El magister realizado con el Dr. Diego Gracia ya había impuesto una modalidad no muy conocida por la institución y por el país: un programa donde las asignaturas no tenían prerrequisitos entre sí, con una presencialidad de internamiento por 7 semanas cada año y un horario diario de 9:00 am a 7:00 pm, además del componente prácticos de relevamiento de información documental. El pensum abordaba dos bloques por año: uno de Bioética Fundamental y otro de Bioética Clínica, cubriendo un total de 72 créditos docentes y 14 de tesis. De alguna manera este modelo impactó la mentalidad del INTEC, jugando un papel estelar el apoyo brindado por su rector del momento, Lic. Rafael Toribio, y de manera especial por su

vicerrectora académica Dra. Altagracia López, quien luego sería rectora y consolidaría dicho apoyo en el transcurrir del tiempo.

5.2 Año 2002: Un modelo dominicano

Con estos antecedentes para la institución y para el país se marca un hito en la modalidad semi-presencial en el nivel de posgrado en el país.

Los objetivos estaban claros:

a. Propiciar la generación de un profesional del área de la salud con una fundamentación moral en el ejercicio de su profesión; e

b. Influir en el ámbito académico con una propuesta innovadora como la Bioética de manera que los otros programas se pudieran beneficiar de su instrumental.

En el año 2002 el Centro INTEC de Bioética (Ceninbio) diseña un nuevo modelo apoyado en la experiencia anterior, proponiendo al consejo académico del INTEC darle continuidad al Magíster con docentes locales y caribeños. El pensum conservó la misma identidad que el anterior, manteniéndose las mismas asignaturas en dos bloques: Bioética Fundamental y Bioética Clínica, 36 créditos en cada bloque y al final 14 créditos para la tesis, además de un encuentro mensual de 15 horas aula.

Cada crédito corresponde a tres horas de docencia, donde una puede ser presencial a la semana y el resto de trabajos de investigación, prácticas, estudios, etc. (un crédito equivale a 36 horas en un trimestre). El cálculo se realiza asignándole un número de horas presenciales en los encuentros mensuales y cargándole el resto a las asignaciones de tareas, investigaciones y rotaciones hospitalarias supervisadas.

5.3. De 2003 a 2004

Dado que era un tema nuevo en el mundo de la formación profesional, que era dirigido a un público nacional y que tenía un costo elevado para la rentabilidad futura del participante, la oferta no contó con un número adecuado de postulantes, haciéndose un intento fallido cada trimestre de dicho año, hasta que hubo que recurrir a iniciativas creativas, como las que se describen a continuación.

Existía un grupo de unas 15 personas motivadas pero que por alguna razón no llegaban a cualificar, ya porque no contaban con la documentación exigida por la universidad, por los costos o por alguna otra razón. Se decidió entonces ofrecer un curso básico en Bioética, sabatino, con una duración de un trimestre, gratis para los interesados, sin paga para los docentes y con el compromiso de que en ese

tiempo pudieran hacer todos los arreglos de lugar para poder iniciar la maestría para el período 2003-2004.

Esta iniciativa tuvo buenos resultados y de ella surgió el primer grupo de maestrandos, con el cual se inició la primera maestría y primera experiencia de posgrado en dicha área para la República Dominicana. La principal debilidad del programa era la falta de un personal docente capacitado y con experiencia en la temática.

5.4. Desarrollo de la Maestría

La sensibilización sobre el tema que se ha logrado, por un lado, y por el otro su relevancia, fueron despertando interés en públicos cercanos, como los propios profesores y egresados del INTEC. Luego, hacia afuera, se fueron interesando grupos de médicos recién graduados que estaban estudiando para aprobar exámenes internacionales con USMLE (examen tomado para obtener licencia para ejercer la Medicina en los EE.UU.) para especializarse en los Estados Unidos.

Las motivaciones coincidían: Los extranjeros que habían estudiado la carrera de medicina en el país tenían acceso a un préstamo federal si eran norteamericanos o puertorriqueños. Esta situación era importante porque está ampliamente presente en los exámenes mencionados y porque la modalidad semi-presencial les era sumamente atractiva. Algunos pensaron que esta modalidad era sinónimo de facilidad y fracasaron en el intento; otros que comprendieron la calidad y seriedad de este tipo de programas se comprometieron y promovieron la iniciativa, la cual cada trimestre se complementaba con algunos dominicanos, autofinanciados, permitiendo que en estos momentos se cuente con una experiencia que no se ha detenido desde 2003, con 117 egresados y dos grupos de 21 estudiantes que se encuentran cursando el programa este año.

6. Pensum

Inicialmente el pensum era exactamente igual al utilizado en el Magíster original de OPS/OMS/INTEC, que contenía unas 280 horas presenciales por bloque (Fundamental y Clínica), cada uno dividido en 10 asignaturas que equivalían a 28 horas, lo cual representaba aproximadamente la misma cantidad de horas de presencialidad, y el resto de asignaciones de tareas, lecturas, seminarios, etc. En estos momentos ha tenido variaciones en los contenidos de los “seminarios”, dando mayor importancia a revisión de actitudes, a temas de impacto y vigencia actual como podrían ser: células madres, economía de la salud, seguridad social, entre otros. Los criterios de selección y adecuación de temas de impacto son posibles de efectuar sin contratiempos por poder ser insertados en los seminarios, según se contempló desde el principio.

En el desarrollo del Programa se han ido haciendo ajustes contextuales en los programas, más que en la asignaturas y se ha recurrido al bloque de Seminarios para poder desarrollar temas que se consideran de actualidad e importancia, como ser: Ética pública, células madres, y derechos humanos, entre otras.

7. Metodología de enseñanza y evaluación

Esta primera experiencia se diseñó de manera tal que los temas de Bioética Fundamental se desarrollaron con el personal de las áreas de filosofía de la propia Universidad. En Bioética Clínica se invitaron especialistas de las distintas áreas de la medicina para abordar los componentes técnicos de las asignaturas, es decir en el inicio de la vida, el final de la vida, VIH Sida, etc. Luego del aporte de los especialistas, el componente bioético era debatido con los bioeticistas que ya estaban formalmente formados en la disciplina.

En virtud de la modalidad semi-presencial del programa la metodología de enseñanza responde a un modelo híbrido, donde los docentes, de manera presencial, presentan los aspectos centrales y las definiciones de los temas tratados, así como los puntos nodales que estos conllevan para el debate bioético. Estas propuestas generan debates en el aula, exposición de los alumnos en paneles y trabajos finales a ser entregados en forma escrita. Durante el lapso de tiempo que transcurre entre uno y otro seminario presencial, los maestrantes deben presentar vía Internet los trabajos asignados y desarrollar prácticas en hospitales (planes de educación en Bioética, participación en comités de Bioética asistencial, participación en programas de éticas públicas, etc.).

Todo esto coincide con el desarrollo de la Bioética en el país, que desde 1988 ya venía haciendo su debut en distintos escenarios, lo cual facilitó la sensibilización y los apoyos con colegas del Caribe que conformaban la Confederación Caribeña de Bioética con la Comisión Nacional de Bioética de la República Dominicana.

Al día de hoy con un más de un centenar de egresados, muchos ya con recorridos vastos en la práctica, sirven a su vez de docentes calificados y titulados en la impartición de docencia en dicha maestría.

Con respecto a la evaluación del aprendizaje, esta queda en la libertad de cátedra bajo la responsabilidad de cada docente. Desde la dirección se insiste en que las evaluaciones no sean de carácter memorístico como los exámenes escritos sino más bien continuos, en base a lecturas, debates, participación, seminarios y exposiciones. En 8 años de realización del título propio se nos han hecho varias evaluaciones institucionales dado que estamos sosteniendo un modelo innovador y confrontador del modelo del INTEC, dado el carácter semi-presencial, el pensum sin prerrequisitos y la posibilidad de inscripción en cualquier trimestre de cualquiera de los dos años académicos.

8. Tesis

En el desarrollo de las tesis se han atravesado dos momentos: durante el primero se la entendió como una investigación final en la cual se debía hacer un aporte sobre todo de fundamentación ante situaciones propias del mundo de la Bioética y cercanas al experticia del maestrante; el segundo momento, en el que recién se está incursionando, el trabajo final se fundamenta en la argumentación documentada de un caso con incertidumbre moral demostrada.

En este último caso, el objetivo está inscrito en la casuística, razonamiento basado en casos, la identificación de las dudas morales y principalmente en el adiestramiento en la argumentación para la defensa pública ante un jurado examinador.

9. Lo novedoso de esta experiencia

¿Qué era lo nuevo en este modelo? Que en lugar de hacerlo en 7 semanas cada año en régimen de internado, se haría en un fin de semana cada mes, dedicando 15 horas presenciales por sesiones mensuales, 3 encuentros en el trimestre (45 total), trabajos asignados y rotaciones hospitalarias para presentación y conducción de procesos deliberativos de casos clínicos con incertidumbre moral, diseño e implementación de cursos de capacitación para personal de salud a nivel de hospitales y asesorías y seguimientos a comités de ética pública a nivel de la administración pública.

Otro elemento novedoso es que dado que no existen prerrequisitos se ofertaba la posibilidad de insertarse a dicho programa en cualquier trimestre, ya que el compromiso sería concluir los 8 trimestres y la tesis exigida. Pero quizás el punto más innovador es haber incluido como un elemento fijo dentro de los seminarios una asignatura de revisión de actitudes con una docente con un título de Magíster en Bioética y una alta calificación en terapias alternativas. Esta asignatura permite que la Bioética no se aprenda como teoría sino que todo el sentimiento moral pase por la piel de los participantes y se aprehenda como forma de vida.

Esto que hoy es fácil, significó una ruptura e impacto dentro de los esquemas del INTEC de la época. Quebró la tradición pero abrió las puertas a una modalidad que hoy es normal en muchos programas.

10. El perfil del egresado: consultor y/o docente en Bioética

El perfil de la maestría conduce a la generación de un egresado con capacidades para ser consultor en materia de Bioética tanto en clínica como en investigación y/o docente en los espacios académicos en universidades dominicanas o extranjeras.

11. Aportes del componente académico de posgrado

El componente académico no puede ser evaluado en forma independiente del desarrollo de la Bioética en el país, ya que a nuestro entender constituye un peldaño dentro de la historia de la misma en la República Dominicana; un signo de la cualificación que fue tomando la disciplina en el ámbito local.

A nivel del país se ha consagrado como referente académico ya que es el único programa conducente a un título de posgrado, pero también ha dado pie para que otras universidades se suplan de los egresados para enseñar asignaturas de Bioética en carreras como Medicina, Psicología, o en cursos de posgrado o maestría en Nutrición, Medio Ambiente, Seguridad Social y Salud Pública, entre otros.

En el nivel internacional el Programa ha logrado colocar su experiencia en foros tan importantes como los congresos de Felaibe, y encuentros y congresos caribeños y europeos, entre otros.

12. Impacto

Tal como plantean los objetivos, se intenta impactar en el modelo curricular de INTEC y en la estructura de gestión de la docencia. Al momento otros posgrados y maestrías, como los de nutriología clínica y medio ambiente, han incluido el tema de la Bioética en su pensum. Lo mismo en diplomados de gestión de la docencia y en las pautas de evaluación de investigaciones. Las rotaciones de los maestrantes en ámbitos hospitalarios han impactado logrando que la asignatura o debates bioéticos aparezcan en sus planes de formación.

Con respecto a la evaluación de los logros alcanzados por la Maestría y por los egresados, aunque no existe a la fecha una evaluación sistemática que permita cuantificar los resultados de esta formación, existen indicadores que tendrán que ser tomados en cuenta al momento de hacer dichos estudios. Estos son:

El posicionamiento de la Bioética en el ámbito nacional, tema que era un gran ausente antes de la creación del programa, sobre todo en el campo de la salud.

El nacimiento de grupos especializados que emplean o contratan como consultores a nuestros egresados, en hospitales, universidades, programas de especialización, investigaciones, entre otros.

Aparición del componente de Bioética en las normativas que han sido desarrolladas después del nacimiento de la maestría y de la colocación de egresados en el mercado laboral.

13. Conclusiones

En un lapso de 11 años hemos tenido resultados positivos en el desarrollo académico de la Bioética en el nivel de pre y posgrado. El INTEC es el referente en ese sentido y el país el ganador de un personal especializado que ha ido ocupando puestos acordes con el perfil del egresado.

A la fecha tenemos egresados como docentes por lo menos en tres universidades, miembros en el Consejo Nacional de Bioética en Salud (Conabios), que es la entidad responsable de las aprobaciones de los protocolos de investigación en seres humanos, en el Consejo Consultivo Dominicano de Bioética adscrito a la oficina local de UNESCO, en Institutos de estudios superiores, de investigaciones, en dos Centros Universitarios de Bioética, en la docencia de Bioética en el nivel de grado y posgrado, así como personal que se desempeña en el propio Ministerio de Salud Pública.

En el nivel universitario el INTEC ha hecho grandes aportes pero también los ha recibido en cuanto ha dinamizado su nivel de educación superior con las modalidades asumidas y ajenas a su diseño histórico. Podemos señalar que la Bioética hizo su entrada la República Dominicana por la puerta del INTEC. Un actor inicial fue la Comisión Nacional de Bioética, y luego, en el mundo académico, el INTEC, tanto que hasta la propia Ley General de Salud (42-01) tiene el influjo de este movimiento iniciado según la exposición anterior.

Consideramos que hemos contribuido a colocar el tema en el centro del debate, a tener ya generaciones de profesionales de salud formados con este modelo y especialistas egresados del posgrado posicionando el tema cada vez más en sus ambientes de trabajo. Otra prueba de impacto ha sido la incidencia en el ámbito de las llamadas éticas públicas, donde el gobierno, en razón de compromisos con organismos y normativas internacionales, se ha beneficiado de contar con este personal formado que ha incursionado en el Consejo Nacional de Reforma del Estado y en la Comisión Nacional de Ética y Combate a la Corrupción. Probablemente el mayor de los logros ha sido el haber colocado el tema de la ética y las incertidumbres morales en el ámbito nacional.

Referencias bibliográficas

OPS/OMS. 2000. *Documento de trabajo. Programa Regional de Bioética OPS OMS. Reseña histórica del Programa Regional de Bioética OPS-OMS*.

Maestría de Bioética de la Universidad de La Habana

Fundamentos teórico-metodológicos, experiencias y perspectivas

José Ramón Acosta Sariego

Ruth Daisy Henriques Rodríguez

En colaboración con el Comité Académico de la Maestría de Bioética de la Universidad de La Habana[1]

1 El Comité Académico de la Maestría de Bioética de la Universidad de La Habana, además de los autores principales del presente trabajo, está integrado por: M.Sc. Ana Rosa Casanova Perdomo; M.Sc. Rina de la Caridad Pedrol Troiteiro; M.Sc. Ubaldo González Pérez; M.Sc. Alina Josefina Alerm González; Ph.D. Carlos Jesús Delgado Díaz; Ph.D. Zorayda Amable Abrós; Ph.D. Célida Valdés Menocal; Ph.D. Yara Luisa Cárdenas Cepero; Ph.D. Luisa Íñiguez Rojas; Ph.D. Leonardo B. Pérez Gallardo; Ph.D. Nibaldo Hernández Mesa; Ph.D. Raúl Fernández Regalado; Ph.D. Jorge Bacallao Gallestey; Ph.D. Luís R. López Bombino; Ph.D. Armando Chávez Antúnez; Ph.D. Thalía Fung Riverón; Lic. Manuel Antón Lolo; M.Sc. René Salvador Zamora Marín; Ph.D. Agustín Vicedo Tomey; Ph.D. Eduardo Freyre Roach; Ph.D. Francisco Figaredo Curiel; Lic. Juana Oladys Álvarez León.

1. Antecedentes

La ética de la emancipación fue el material fundente en el crisol donde el criollo se convirtió en cubano durante el tiempo histórico que marca el tránsito del siglo XVIII al XIX. Los orígenes de la nacionalidad cubana eclosionaron en el contexto ideológico peculiar de una Ilustración promovida desde la metrópoli por el catolicismo liberal, recreada por las élites intelectuales en las colonias españolas de América y asumida a través del auto-reconocimiento cultural de quienes habían dejado de sentirse españoles, que ya no aceptaron continuar encadenados a la Corona por un férreo cordón umbilical, y dieron rienda suelta a sus ansias de libertades civiles, políticas y económicas.

En 1797 el padre José Agustín Caballero y Rodríguez de la Barrera realizó el primer texto filosófico publicado en Cuba, "Filosofía electiva", que "constituye la primera obra y el primer intento de adecuarse al pensamiento moderno como vía para encontrar un método lógico y gnoseológico que penetre la realidad cubana a partir de la propia experiencia insular" (TORRES-CUEVAS, E 2010: 14). Es muy significativo que la obra príncipe de nuestro pensamiento filosófico haya rechazado el aferrase a determinada tendencia cosmovisiva, sino que promoviera la razonada selección de métodos y escuelas a beneficio de un problémico inventario planteado a Cuba por el convulso contexto finisecular hispanoamericano.

A inicios del siglo XIX, por indicación expresa del obispo Juan José Díaz y Espada, el presbítero Félix Varela y Morales emprendió la impostergable modernización de una enseñanza anquilosada en los estrechos y opresivos marcos del escolasticismo y la metafísica, que había predominado tanto en el Seminario de San Carlos y San Ambrosio como de la Real y Pontificia Universidad de San Jerónimo de La Habana. La sustitución o complemento de los antiguos textos por creaciones autóctonas le permitió a Varela en estos escritos con fines docentes expresar con franqueza sus convicciones y valoraciones morales, al punto de incluir en la "Miscelánea filosófica" un capítulo dedicado al "Patriotismo", en el que se pronuncia abiertamente por la necesidad de elaborar una eticidad cubana, no desvinculada de la ética universal, pero pensada para el hombre cubano y sus circunstancias (ACANDA, JL; ESPEJA, J: 2006). Varela resumió sus ideas morales en el canto a la esperanza que constituye el libro germinal del pensamiento ético cubano, "Cartas a Elpidio" (1834), dirigido a una juventud que debía pensar con la cabeza propia ante los dilemas de la patria (VARELA, F: 1962).

El Seminario, la Universidad y posteriormente del Colegio El Salvador, bajo la dirección este último del más preclaro continuador de la obra valeriana, José de la Luz y Caballero, constituyeron los escenarios docentes fundamentales donde se formaron los ideales de muchos de los próceres que iniciarían la gesta independentista de 1868, en cuyo fragor se forjó definitivamente nuestra identidad nacional, que nació en las aulas y cristalizó en la manigua redentora, siendo la ética la argamasa que consolidó sus cimientos. La esencia ética de "lo cubano", al apoyarse en el método electivo, se ha caracterizado por una universalidad in-

terpretada desde lo nacional, expresando así lo sentenciado con toda agudeza por Cintio Vitier: "la autoctonía es el fundamento de la universalidad" (VITIER, C: 1990). No es casual entonces que desde el título y a lo largo de su contenido, el primer libro sobre temas de Bioética publicado en nuestro país, "Bioética. Desde una perspectiva cubana", cuya primera edición vio la luz en 1997 (ACOSTA, J: 2007), haya hecho honor a esa tradición secular.

Un elemento esencial que caracteriza al pensamiento electivo cubano, y que coinciden en destacar pensadores contemporáneos de tan disímil signo ideológico como monseñor Carlos Manuel de Céspedes García-Menocal (DE CÉSPEDES, CM: 1996) y Armando Hart Dávalos (HART, A: 2006), es su talante inclusivo, al no plantearse conflictos antagónicos entre la profesión de una fe religiosa y la razón moral. Los que pensaron la utopía de Cuba construyeron una propuesta ética que, partiendo del sustrato moral de los evangelios cristianos, resultó el mínimo ético aceptable para creyentes y no creyentes, y en su desarrollo ulterior se nutrió también del sincretismo básicamente hispano-africano, sin excluir otras etnias de menor presencia poblacional pero de significativa trascendencia cultural, constituyendo todas estas influencias lo que el antropólogo Don Fernando Ortiz Fernández denominara el "ajiaco"[2] de nuestra identidad nacional.

José Martí y Pérez, el más universal de los cubanos y Apóstol de nuestra independencia, resumió en su ideario ético el ineludible reconocimiento social y cultural de la diversidad y dignidad humanas: "dígase hombre y ya se habrán dicho todos los derechos" (MARTI, J: 1975). En su bregar por reiniciar la lucha independentista que estalló en 1895 para convertir el sueño de Cuba definitivamente en realidad plena, reafirmó en el plano político el respeto irrestricto a la integridad humana más allá de posición económica, origen étnico y profesión de fe religiosa, así como la validez de diferentes códigos morales ajustados a las costumbres y tradiciones de cada grupo humano constitutivo de nuestra población. En consecuencia, la república que emergería de ese nuevo empeño libertario debería facilitar la realización de los ciudadanos para así rendir culto a la "dignidad plena del hombre", y establecer formas de gobierno "con todos y para el bien de todos".

Ante estos antecedentes históricos, un determinado proyecto educativo en el campo de la Ética, y, por extensión, de la Bioética, que pretenda ser genuinamente cubano, está en la obligación de integrar los elementos asimilados desde el acervo universal, refinados en una propuesta inclusiva y dialogante con las realidades de la Cuba actual, lo que en última instancia es tangente tanto con los presupuestos de la Bioética global potteriana sustentada en la afirmación de la multiculturalidad, como en el espíritu y la letra de la "Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos" de la UNESCO. Cualquier otra variante reduccionista o mimética estaría condenada de antemano al más estrepitoso fracaso. Por

2 El ajiaco es un plato característico de la cocina popular cubana consistente en un guisado de carnes a cuyo caldo se añaden durante la cocción los más diversos alimentos vegetales propios del país (Nota de los autores).

esa razón, al diseñar el Programa de formación de posgrado especializado en Bioética que se analizará más adelante en este trabajo, los miembros del grupo gestor que después se erigiría en Comité Académico, estábamos apercibidos de que todas las experiencias internacionales que nos sirvieran de marco referencial debían ser interpretadas desde las características peculiares de nuestra tradición ético-filosófica y académica. Asimismo, por otra parte, todas las tendencias o modelos teórico-metodológicos desarrollados por la Bioética de cualquier procedencia y que tuvieran arraigo en Cuba debían ser considerados y enseñados con el debido respeto y la más estricta fidelidad.

Otro aspecto insoslayable a tener en cuenta para la concepción general de nuestro proyecto fue la evolución historia y el estado de la enseñanza de la Ética y Deontología médicas en nuestro medio, por ser la Ética aplicada a las profesiones relacionadas con la salud y el ejercicio de la Medicina un obligado precedente de las concepciones más abarcadoras y transdisciplinarias de la Bioética.

La reforma de los planes y programas de estudios universitarios inspirados en las ideas de Varela fue retomada y promovida por Francisco de Arango y Parreño en 1828, aunque no fue llevada a efecto hasta 1842. Para el caso de la enseñanza de la Medicina estableció un régimen académico permeado por las concepciones curativas de la época que con la intención de alcanzar una adecuada vinculación de la teoría con la práctica, por lo que se indicaba desarrollar la mayor parte de acciones docentes posibles a la cabecera del enfermo. Los deberes del médico "serían objeto de instrucción durante todo ese tiempo" (DELGADO, G; 2007). Con esto se apeló a una solución organizativa en la que se ha incurrido como regla a lo largo de nuestra historia académica, dado que en los planes y programas de estudios médicos puestos en vigor en Cuba desde 1900 hasta 1978 los temas relacionados con la ética y deontología profesionales estuvieron subsumidos en el contexto general de los mismos (DELGADO, G: 2009). Al ser la enseñanza de la Ética profesional teóricamente una responsabilidad de todas las asignaturas y estancias propias del perfil profesional, esta devino en un "terreno de nadie" y, por tanto, en un objetivo docente impreciso, cuya consecuencia fue que estas materias no alcanzaran identidad propia en las mallas curriculares y que sus contenidos fueran confinados a lecciones dentro de varias asignaturas, fundamentalmente en Medicina Legal, la que siempre apareció al final de la carrera de Medicina, ya bien fueran los planes de estudio concebidos para cinco, seis o siete años.

Durante la década de 1970 se desarrolló la experiencia del Plan de Estudios Integrado, que trató de superar el tradicional enfoque flexneriano de ciclos básico y clínico estructurados en asignaturas y estancias, a favor de una novedosa organización en unidades lógicas de conocimientos en la que la unidad general denominada "El hombre y su medio" fungiría como su columna vertebral. Esto significó un tremendo paso de avance teórico metodológico, tal vez no suficientemente comprendido en su momento, pero que puso en el centro del discurso académico la consideración de los factores psicológicos y sociales, expresados en

la dinámica de los valores individuales y grupales que determinaban las actitudes ante el proceso salud-enfermedad, como cuestión que rebasaba con mucho a la organización sanitaria (ACOSTA, JR: 2007).

También en la década de 1970 se instauró la enseñanza de la Filosofía en las carreras de las ciencias de la salud, lo que permitiría a los estudiantes apercibirse de lo esencial en cuanto a los núcleos teórico-conceptuales de la Ética y el papel de las condiciones objetivas de existencia en la conformación del universo moral desde una perspectiva marxista. En 1994 este programa ampliaría su espectro filosófico y su vinculación con el perfil profesional de los futuros egresados bajo la denominación de "Filosofía y salud", que ha constituido el sustrato del actual programa de la disciplina en vigor para todas las carreras y universidades médicas del país. Desde aquel momento, hace más de tres lustros, la Bioética fue incorporada explícitamente como una de las temáticas que debían ser enseñadas.

El Plan de Estudios que sustituyó al Integrado, y que de hecho significó un regreso a las concepciones metodológicas del Informe Flexner, empezó a aplicarse en el año académico 1978-1979, y tuvo como novedad que por primera vez en nuestra historia académica la Ética y los deberes profesionales se presentaron de manera independiente en la asignatura "Ética y deontología médicas", con 32 horas lectivas, ubicada en el cuarto semestre de las tres carreras existentes en aquel momento (Medicina, Estomatología y Enfermería). Sin embargo, en el Plan de Estudios actualmente vigente, puesto en vigor de 1985, se retomó la vieja idea de que la Ética debía enseñarse fundamentalmente a través de los modos de actuación profesional desarrollados en las actividades docentes propias de la educación en el trabajo. En esencia se retomó el planteamiento docente de diseminar el debate sobre temas éticos y normativos en diferentes asignaturas, sin crear un mecanismo de orientación metodológica que velara por su coherencia. De las carreras existentes a la sazón, solo en Enfermería se ha mantenido un exiguo programa de 16 horas lectivas, que actualmente tiende también a desaparecer.

En 1983, y a instancias del profesor Ernesto Bravo Matarazzo, se promovió el llamado "Coloquio sobre Problemas Filosóficos de la Medicina", diálogo interdisciplinar que se extendió por varios ciclos hasta 1987, y que puede catalogarse como la eclosión del pensamiento bioético en nuestro país. Los resultados de estos debates no sólo tuvieron amplia difusión a través de las publicaciones que emanaron de ellos, compiladas más tarde en el libro "Filosofía y Medicina" (VV. AA.: 1987), sino que indudablemente influyeron en el ánimo del colectivo de los profesores encargado del diseño curricular para la nueva carrera de Tecnología de la Salud, que inicia en el año académico 1989-1990 y que contó con un curso de Ética profesional y Bioética de 40 horas lectivas inserto en una disciplina genéricamente denominada "Salud". Esta carrera se concibió inicialmente como continuidad de estudios superiores para ser ofrecida a trabajadores del Sistema Nacional de Salud de diversas especialidades técnicas de nivel medio. El origen de estos estudiantes, vinculados a la aplicación de las tecnologías más avanzadas

y potencialmente deshumanizantes, favoreció una rica experiencia académica en cuanto a la vinculación teórico-metodológica de la Bioética con los problemas reales de sus respectivas prácticas profesionales. Este curso, con un lógico y periódico perfeccionamiento, se mantuvo hasta el año académico 2002-2003, cuando lamentablemente fue reducido a 16 horas lectivas, al calor de las modificaciones generales sufridas por la carrera en ese momento, para luego ser definitivamente suprimido en la más reciente reestructuración llevada a cabo en 2010.

En el área del posgrado, la década de 1990 fue escenario de la profusión de cursos de formación básica en Bioética, que dieron como resultado práctico la creación de cátedras multidisciplinarias de Bioética diseminadas por todo el país con predominio en los Centros de Educación Médica Superior. Ante la ausencia o exclusión de la Bioética en los currículos obligatorios, estas cátedras empezaron a ofrecer cursos electivos, los que hoy día son habituales tanto en las universidades médicas como en las pedagógicas y agrarias, así como en diferentes facultades de la Universidad de La Habana (Derecho, Filosofía, Biología y Farmacia).

El antecedente más inmediato de nuestro programa de Maestría de Bioética, fue el proyecto de formación especializada de posgrado en este campo que se concretó durante el año académico 1998-1999, con el Diplomado de Bioética llevado a cabo casi simultáneamente por las cátedras de Bioética del Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón" en La Habana, así como las entonces Facultades de Ciencias Médicas de Holguín y Sancti Spíritus, situadas en el oriente y centro del país. Aunque estos intentos no fueron expresamente coordinados, la identidad de criterios y fluido intercambio entre sus promotores, facilitó que cursaran por caminos metodológicos similares. Estos diplomados proveyeron a sus egresados de formación teórico-práctica en temáticas tales como fundamentación de la Bioética, Ética Clínica, Ética de la Investigación Científica y Ética Ambiental.

Dado que el colectivo docente de la capital del país había completado dos ediciones del Diplomado, tenía mejores condiciones y mayor profundidad en su claustro, fue el que en definitiva pudo proponerse la transición al nivel de Maestría, proceso llevado a cabo bajo el auspicio del Centro de Estudios de Salud y Bienestar Humanos de la Universidad de La Habana. Después de un minucioso trabajo preparatorio plagado de intensos debates, este proceso culminó a fines de 2006 con la aprobación por parte de la Comisión Nacional de Postgrado del Ministerio de Educación Superior del proyecto de programa de Maestría de Bioética propuesto. La convocatoria de matrícula y selección de los postulantes se cumplimentó a mediados de 2007, iniciándose la primera edición en septiembre de ese mismo año.

2. Objetivos del Programa de Maestría

Son objetivos del Programa:

- Evaluar las tendencias actuales en la interpretación y tratamiento de las cuestiones éticas relacionadas con la salud y la vida desde una perspectiva acorde a las condiciones objetivas, tradiciones de pensamiento y práctica social en nuestro país.

- Diagnosticar y orientar la solución de conflictos de valores relacionados con la salud y la vida surgidos de las relaciones interpersonales, grupales y comunitarias conforme a las condiciones del desarrollo social, científico y tecnológico de Cuba.
- Utilizar los procedimientos de análisis y decisión bioética en la docencia, la práctica asistencial en salud, la comunicación social y la investigación científica.

- Promover el enfoque transdisciplinar característico de la Bioética en el estudio de los sistemas y conflictos de valores morales surgidos en la obtención del conocimiento científico y sus aplicaciones.

3. Perfil de los egresados

El egresado de la Maestría de Bioética de la Universidad de La Habana queda capacitado como un investigador experto que podrá contribuir al diagnóstico y la búsqueda de soluciones a los conflictos de valores morales relacionados con las aplicaciones del conocimiento biológico y social de la siguiente manera:

- Participación en el diseño y conducción de proyectos de investigación multidisciplinarios en el campo de la Bioética.
- Participación como miembro o asesor en Comités de Bioética, Comités de Ética de la Investigación Científica, Comités de Ética Clínica, Comisiones de Ética Médica y cátedras de Bioética.
- Asesoría a centros de investigación; instituciones sociales; organismos del gobierno, fundamentalmente los consejos populares; y organizaciones no gubernamentales.
- Asesoría a proyectos de desarrollo social comunitario y de transformación del barrio, además de ofrecer consultorías en la solución y concertación de conflictos grupales a nivel de comunidad.

- Diseño, organización y realización de programas de educación en Bioética de pregrado y posgrado, así como acciones de educación popular.

4. Fundamentación teórica y metodológica del Plan de Estudios

Van Rensselaer Potter concibió la Bioética global como un sistema donde se imbrican la visión de corto y largo alcance con relación al uso del conocimiento

biológico, en el que Bioética médica y Bioética ecológica son facetas o perspectivas complementarias del gran panorama de la disciplina (POTTER, VR; 1988). La Bioética es un nuevo tipo de saber transdisciplinar de integración (POTTER, VR: 1971; DELGADO, CJ: 2002; FUNG, T: 2003; CHÁVEZ, A: 2003). Por otra parte, la Bioética, junto a la epistemología de segundo orden, el holismo ambiental y el pensamiento de la complejidad, forma parte de la revolución contemporánea del saber que marca el desarrollo actual de las ideas sobre la relación del hombre con su entorno y sus acciones sobre el mismo (DELGADO, CJ: 2007). Las tendencias personalista y biopolítica en el contexto de los modelos teórico-metodológicos surgidos durante el devenir histórico de la Bioética, son las que más arraigo han alcanzado en Cuba (ACOSTA, JR: 2009). Estos fundamentos teóricos desarrollados por el bioquímico de Wisconsin y autores cubanos miembros del Comité Académico de la Maestría de Bioética de la Universidad de La Habana inspiran y orientan la formulación general del programa y la estrategia docente para llevarla a cabo.

El programa prevé la enseñanza de las materias de obligatorio cumplimiento contenidas en los cuatro módulos curriculares, aunque también brinda la posibilidad de abordar con flexibilidad y mayor profundidad materias relacionadas que están incluidas de manera sucinta en el contexto de las actividades curriculares, para ello los maestrantes dispondrán de la posibilidad de créditos opcionales y libres.

Los créditos opcionales son seleccionados por los alumnos dentro del propio programa matriculado, a partir de un conjunto de ofertas para lo cual se prevén no menos de cuatro cursos opcionales para cada edición, de entre los cuales el estudiante tendrá que escoger, cursar y aprobar como mínimo dos. Los créditos libres se podrán obtener por participación en eventos científicos, cursos y entrenamientos de posgrado fuera del programa oficial de la Maestría. La obtención de créditos libres por los maestrantes necesitará de la aprobación por parte del Comité Académico previa solicitud de los interesados. Podrán ser considerados tanto como créditos adicionales que se sumarían al total de créditos académicos de la Maestría, o como alternativa o reemplazo de créditos obligatorios, pero en este último caso no deben rebasar el 10% del total de créditos obligatorios totales previstos.

La organización docente de la Maestría se sustenta en resultados de investigaciones contemporáneas en este campo que confirman la necesidad del tiempo y práctica suficiente para la sedimentación de los elementos imprescindibles para un verdadero cambio de actitudes, modificar o enriquecer las necesidades sentidas, así como los motivos e intereses. A esto aspira el proceso formativo con mayor preponderancia que a la enseñanza formal de determinados conocimientos que pueden ser adquiridos de manera independiente por el maestrante.

En la realización de las actividades docentes lectivas presenciales se emplean métodos activos de enseñanza que permiten al educando la producción intelectual colectiva, y con ello la incorporación de conocimientos y habilidades, que redundan en la formación o modulación de actitudes morales profesionales, ca-

pacitando para desempeñar actividades docentes, asistenciales, investigativas y de asesoría con un enfoque bioético. Se utilizan formas de enseñanza propias de la docencia contemporánea de la Ética, como son la discusión crítica de revisiones bibliográficas, de casos o situaciones de conflictos de valores y proyectos de investigación científica; ejercicios de Ética narrativa a partir de obras literarias y artísticas, tanto escénicas como cinematográficas; así como también la elaboración, presentación y defensa de tesinas y trabajos de curso que requieren de un alto grado de independencia por parte de los maestrantes.

A fin de disminuir al mínimo indispensable las actividades lectivas propiamente expositivas por parte de los profesores e incrementar el rol activo de los maestrantes, las actividades independientes se apoyan en el uso de las nuevas tecnologías de la información accesibles en nuestro país.

El tratamiento del proceso docente de la formación en Bioética tiene que ser necesariamente multidisciplinario: de ahí que en las actividades de discusión colectiva (dinámicas grupales, talleres, seminarios, etc.) se requiera de la participación en su conducción de docentes de diversos perfiles profesionales que orienten la consideración de los diferentes puntos de vista en los debates para progresivamente superar la interdisciplinaridad con un enfoque transdisciplinar de asuntos tratados.

El Comité Académico elige un tutor docente para cada maestrante a fin de que lo oriente durante el proceso formativo. La designación de estos tutores se hace efectiva lo más tempranamente posible durante el primer semestre de la Maestría. Los tutores académicos son escogidos preferiblemente de entre el claustro, aunque no necesariamente estos continúan como tutores de tesis. En los casos en que no coincida la selección de este último con el tutor docente, sus funciones son transferidas al tutor de tesis que asume las mismas desde el momento de su designación y hasta el término mismo del proceso formativo de maestrante bajo su tutela.

5. Contenidos temáticos

El Plan de Estudios de la Maestría en Bioética está conformado por cuatro Módulos: Fundamentos de Bioética, Bioética Aplicada, Ética de la Investigación Científica, y Perspectiva Ética de las Ciencias Sociales, estructurados en 15 Cursos Obligatorios y dos Opcionales, distribuidos en ciclos de encuentros lectivos, y un ciclo dedicado esencialmente al trabajo investigativo independiente de tesis (Ver Cuadro 1). El programa de estudios exige un mínimo de 80 créditos académicos[3] y debe ser completado en un máximo de tres años para cada edición.

5.1 Módulo de Fundamentos de Bioética:

3 De acuerdo a las regulaciones vigentes en Cuba, un crédito académico equivale a 48 horas docentes, de las que cada hora lectiva implica un mínimo de 3 de actividades independientes (Nota de los autores).

Esta unidad de conocimientos está dirigida a ofrecer al educando las bases teóricas más generales de la disciplina, su sustento filosófico, su desarrollo histórico y los elementos esenciales de su método a partir de las regularidades presentes en las escuelas más influyentes en el pensamiento bioético, a partir de una interpretación propia y recreación de acuerdo a nuestra realidad económica, social y cultural. Este Módulo constituye el núcleo teórico e hilo conductor de la Maestría. Está integrado por tres Cursos: Introducción a la Bioética, Historia y Método de la Bioética, Historia y Teoría de la Ética. El Diplomado en Fundamentos de Bioética aporta 8 créditos académicos.

5.2. Módulo de Bioética Aplicada:

Comprende cuatro cursos que recorren el campo de estudio de las aplicaciones prácticas de la disciplina, concebido este desde una visión amplia que vincula cada uno de estos fenómenos particulares con el todo de sus interrelaciones. Aspira a generar una reflexión sobre el impacto que ha tenido la revolución científico-técnica en el campo de la atención de salud, en las relaciones interindividuales, en particular los conflictos morales cualitativamente nuevos que han surgido en los eventos del principio y final de la vida. También se aborda la cuestión medioambiental como urgencia para la supervivencia de la humanidad, así como la ética de la gestión de la organización sanitaria y la implementación de políticas públicas relacionadas con la salud y la calidad de vida. El módulo ofrece al maestrante la posibilidad de adentrarse en el conocimiento de las dos vertientes o acepciones principales de la Bioética: como Ética Biomédica y como Ética Ecológica. El vencimiento exitoso del mismo es considerado como un Diplomado en Bioética Aplicada equivalente a 9 créditos académicos.

5.3 Módulo de Ética de la Investigación Científica:

Constituye la integración de los conocimientos y habilidades en el campo de la investigación científica desde una perspectiva bioética. Comprende cuatro cursos: Filosofía de la Ciencia, Metodología de la Investigación Científica (curso dirigido fundamentalmente al diseño de proyectos de investigación en el campo de la Bioética), Información Científica y Bioética e Investigación Científica. Durante este módulo el maestrante deberá concluir el diseño de su perfil de proyecto de tesis. El vencimiento exitoso del Módulo se considera como un Diplomado en Ética de la Investigación Científica equivalente a 10 créditos académicos.

5.4 Módulo de Perspectiva Ética de las Ciencias Sociales:

En él se agrupan cuatro Cursos cuyo objetivo es desarrollar habilidades intelectuales y operacionales que capaciten al educando en el análisis de los problemas morales en nuestro contexto desde la óptica de las Ciencias Sociales y las Humanidades. Son estos: Etnología, Psicología en la Bioética, Demografía y Geografía de la Salud. Este Módulo resulta un complemento indispensable de la estructura teórico-conceptual contenida en los módulos descritos anteriormen-

te. El vencimiento exitoso del mismo será considerado como un Diplomado en Perspectiva Ética de las Ciencias Sociales equivalente a 9 créditos académicos.

5.5. Cursos Opcionales

En cada edición de la Maestría se ofrecen al menos cuatro Cursos Opcionales de 120 horas docentes de duración cada uno,[4] de entre los cuales el maestrante debe elegir dos de acuerdo a sus motivaciones e intereses personales. Los Cursos Opcionales mantienen correspondencia con las áreas de concentración de investigación y aportan 4 créditos académicos al total de la Maestría. Los maestrantes que cursen más de dos de estos cursos reciben créditos libres adicionales no incluidos en el cómputo general de la Maestría.

5.6. Trabajo de Tesis de Maestría

El Trabajo de Tesis de Maestría consistirá en la realización de una investigación en el campo de la Bioética, abordando un tema de interés científico enmarcado dentro de las líneas de investigación definidas, lo que entrenará al maestrante en la metodología de la investigación aplicada a la disciplina.

Entre los Talleres de Investigación (12 créditos académicos), así como el diseño y realización del trabajo de tesis (28 créditos académicos), se dedican un total de 40 créditos académicos a actividades de investigación, lo que representa el 50% del total de 80 créditos académicos de la Maestría.

El propio programa general de la Maestría facilita que el maestrante perfile sus intereses investigativos y pueda definir un tema para el trabajo de tesis lo más tempranamente posible, asignándole un tutor con experiencia en el tema seleccionado. El tema del trabajo de tesis es propuesto por el maestrante con la orientación de su Tutor y aprobado por el Comité Académico. Los proyectos de Tesis serán presentados una vez que culmine el Módulo de Ética de la Investigación Científica y como parte de su evaluación final.

Los contenidos de los tres Talleres de Investigación son los siguientes:

- Primer Taller de Investigación: Presentación del proyecto de Tesis de Maestría
- Segundo Taller de Investigación: Control de la ejecución del proyecto de Tesis de Maestría.
- Tercer Taller de Investigación: Presentación y discusión de los borradores de informes finales de los trabajos de Tesis.

El vencimiento exitoso de estos talleres aporta el total de créditos académicos asignados a cada uno de ellos (4), para una suma total de 12.

4 Hasta el momento en las tres ediciones de la Maestría se han ofrecido seis cursos de este tipo: Problemas de la Historia de Cuba, Educación Dialógica, Calidad de Vida, Mediación en la Solución de Conflictos, Hermenéutica Analógica y Pensamiento Electivo Cubano.

Sólo podrán presentarse al ejercicio evaluativo final de presentación y defensa de la Tesis de Maestría aquellos maestrantes que hayan cursado con éxito y acumulen los 52 créditos académicos correspondientes a la suma de los cuatro Módulos, los dos Cursos Opcionales, así como los tres Talleres de Investigación.

A partir de la fecha del su último Taller de Investigación, cada maestrante cuenta con un mes para entregar su informe de Tesis .y estar listo para defenderlo. Se libran dos convocatorias abiertas a aquellos maestrantes que cumplan los requisitos exigidos para acceder a los ejercicios evaluativos finales de presentación y defensa de las Tesis de Maestría. El intervalo entre ambas convocatorias será como máximo de dos meses. El Comité Académico considera los casos de aquellos maestrantes que, cumpliendo los requisitos evaluativos y por motivos justificados, no hayan defendido sus tesis en alguna de las dos convocatorias previstas, a fin de que lo realicen en el término de validez de los créditos obtenidos según lo previsto en el Reglamento de Posgrado del Ministerio de Educación Superior.

La presentación y defensa exitosa del trabajo de Tesis de Maestría permitirá al maestrante agregar 28 créditos académicos, los que sumados a los 52 acumulados previamente completan el requisito de 80 créditos exigidos por el Programa.

Los trabajos de Tesis de Maestría deben enmarcarse en las siguientes áreas temáticas o de concentración de investigación: Fundamentos de Bioética; Ética Clínica o Ética Médica; Ética de la Investigación Científica; Bioética Global o Ambiental; Educación en Bioética.

6. Sistema de evaluación académica de la Maestría

El sistema de evaluación está diseñado de manera tal que el maestrante, para obtener algún tipo de acreditación específica en Bioética, esté obligado a vencer módulos completos y no cursos aislados. De este modo aquellos que por determinados motivos no puedan recibir la Maestría completa y deciden vencer partes de la misma, lo hagan por unidades temáticas, que de hecho se consideran y acreditan cada uno de ellos como Diplomados de Fundamentos de Bioética, Bioética Aplicada, Ética de la Investigación Científica y Perspectiva Ética de las Ciencias Sociales. La Unidad Modular de Introducción a la Bioética es de obligada precedencia para todos los módulos. Estas previsiones se adoptan con el fin de garantizar algo que conceptual y metodológicamente es consustancial a la Bioética, su enfoque integral, y por ese motivo no se adopta para esta Maestría la modalidad de menciones o diferentes perfiles de salida.

Evaluación parcial: La evaluación parcial es considerada la final de cada módulo, con el siguiente contenido:

- Módulo de Fundamentos de Bioética: Tesina sobre un tema teórico de Bioética.
- Módulo de Bioética Aplicada: Presentación y defensa de una situación de conflicto de valores, aplicando el método de análisis y decisión de la Bioética.

- Módulo de Ética de la Investigación: Elaboración de un proyecto de Investigación científica sobre un tema bioético.

- Módulo de Perspectiva Ética de las Ciencias Sociales: Evaluación desde la perspectiva bioética de una situación problémica de carácter socio-cultural aplicando técnicas y procedimientos propios de las ciencias sociales.

Evaluación final:

- Presentación y defensa de un Trabajo de Tesis.

Metodología para las actividades evaluativas:

- La presentación y discusión de casos de conflictos de valores morales, proyectos de investigación, revisiones bibliográficas y ejercicios de ética narrativa serán dirigidas por un equipo multidisciplinario de al menos dos profesores.

- Los Talleres de Investigación requieren de la participación de al menos dos docentes para que dirijan cada uno de los grupos de discusión previa al plenario con una conformación similar a la del anterior apartado.

- La preparación de las actividades evaluativas requiere de un mínimo de 8 horas de Trabajo Independiente.

7. Experiencias y perspectivas

Hasta el momento han concluido dos ediciones de la Maestría y una tercera está en curso. Hay algunos datos cuantitativos cuyo significado merece ser resaltado. En primer lugar, y a pesar del rigor y exigencia con que se ha llevado a cabo el cumplimiento del programa, resaltan el alto grado de retención (92%) y la eficiencia del proceso docente, ya que de los 38 estudiantes de las dos primeras ediciones que han completado los requisitos evaluativos correspondientes a las actividades lectivas, 29 de ellos (76,3%) se graduaron, mientras que los 9 restantes están pendientes de defender sus tesis. En cuanto a los 31 maestrantes de la Tercera Edición, también han cumplido con las exigencias evaluativas previas y se encuentran próximos a terminar, ya que sólo les resta el Tercer Taller de Investigación y los ulteriores ejercicios finales de presentación y defensa de las memorias escritas de las tesis, previstos para diciembre de 2011 (ver Cuadro 2). Estos resultados son a todas luces satisfactorios y le han ganado prestigio a nuestra Maestría en el contexto de la educación de posgrado en el país.

Por otra parte, la composición de la matrícula ha alcanzado un mayor equilibrio en cuanto a los perfiles profesionales de los maestrantes. De ser abrumadora la

proporción de profesionales de la salud en las dos primeras ediciones (58,8% y 52,3%, respectivamente), a ser de igual proporción en la Tercera Edición que los graduados de ciencias sociales (38,7%) y minoría con relación a todos los perfiles profesionales en conjunto (ver Cuadro 3).

Los aspectos positivos generales que deben señalarse a partir de los análisis realizados por el Comité Académico son:

- El alto nivel científico y pedagógico del claustro, así como su compromiso total con el proyecto, a pesar de que proceden de distintas universidades e instituciones científicas de la capital y de que ninguno percibe remuneración material por su labor en la Maestría.

- La organización del proceso docente y cumplimiento estricto del Programa, así como su perfeccionamiento por parte del Comité Académico al aplicar el plan de medidas para rectificar errores y deficiencias de una edición a otra.

- La producción científica en Bioética de la mayoría del claustro, que constituye la vanguardia teórica de la disciplina en el país.

- La gran motivación y disciplina por parte de los estudiantes, que han resistido el rigor de las exigencias académicas, a pesar de sus compromisos laborales y las lógicas dificultades personales.

- La calidad de las evaluaciones fundamentales, en particular las de mayor balance teórico y práctico.

- La vinculación de la adquisición de conocimientos y habilidades con la experiencia profesional y los problemas concretos del entorno laboral de los estudiantes.

- La selección de los temas de tesis y la aplicabilidad de sus resultados a la práctica social, la mayoría de los cuales han tenido repercusión en la docencia, la asistencia médica, la investigación científica y el trabajo ambiental comunitario en los ámbitos de acción de los egresados.

- La satisfacción de los estudiantes con la calidad del Programa y su ejecución, así como el criterio mayoritario de que el mismo ha influido positivamente en su actitud hacia el uso del conocimiento científico.

- El apoyo de diversas instituciones que han facilitado la participación de profesores y estudiantes, así como el aporte de las más diversas maneras a la logística necesaria para una figura de posgrado tan compleja como una Maestría de Bioética.

Los principales problemas u obstáculos han sido:

- Dificultades de los profesores para alcanzar un genuino enfoque transdisciplinar de los temas y problemas tratados.

- La débil formación previa en Filosofía y Ciencias Sociales de los estudiantes provenientes de las Ciencias de la Salud, y de las Ciencias Naturales, así como el limitado conocimiento previo en metodología de la investigación científica, Demografía y Antropología de la mayoría de los estudiantes.

- No contar con escenarios docentes propios adecuados, así como de los medios de enseñanza necesarios, cuestión que se ha suplido con la ayuda de diversas instituciones, pero fundamentalmente por el apoyo de la Sociedad Cultural José Martí y el Programa Martiano.

- Desigual acceso a Internet y las redes digitales administradas desde Cuba.

- Carencia de textos en soporte de papel y desiguales posibilidades en el uso de la bibliografía en soporte digital, así como las nuevas tecnologías de la informática y las telecomunicaciones tanto por parte de estudiantes como de profesores.

Las perspectivas más inmediatas son la inminente evaluación de la Maestría por parte de la Junta Nacional de Acreditación, que de acuerdo a lo normado por el Ministerio de Educación Superior corresponde ser realizada durante el Curso Académico 2011-2012. En este proceso aspiramos a obtener la categoría de excelencia. Una de las acciones previstas a ejecutar como parte del mismo es presentar el perfeccionamiento del programa, a tenor de las autoevaluaciones realizadas por el Comité Académico al término de cada edición. Se ha decidido además, convocar la Cuarta Edición, con el propósito de comenzarla a principios de 2012 y que tendrá matrícula abierta a estudiantes de otros países, lo que requerirá de determinados cambios organizativos.

Referencias bibliográficas

ACANDA, José; ESPEJA, Jesús. 2006. *La preocupación ética. Apuntes de un Curso*. La Habana: Aula Fray Bartolomé de las Casas.

ACOSTA, José. 2007. Texto y contexto bioético cubano. En: ACOSTA, José. *Bioética. Desde una perspectiva cubana,* pp. 37-90. 3° Ed. La Habana: Publicaciones Acuario/Centro Félix Varela.

ACOSTA, José. 2009. *Los árboles y el bosque. Texto y contexto bioético cubano*. La Habana: Publicaciones Acuario/Centro Félix Varela.

CHÁVEZ, Armando. 2003. La Bioética como nuevo saber ético. Hacia una precisión de su verdadero estatus. Problemas filosóficos. *Boletín de la Sociedad Cubana de Investigaciones Filosóficas*, Problemas de bioética, No. 1, pp. 20-21.

DE CÉSPEDES, Carlos. 1996. *Promoción humana, realidad cubana y perspectivas*. Caracas: Fundación Konrad Adenauer.

DELGADO, Carlos. 2002. Cognición, problema ambiental y bioética. En: ACOSTA, José (Editor científico). *Bioética. Para la sustentabilidad,* pp. 135-155. La Habana: Publicaciones Acuario/Centro Félix Varela.

DELGADO, Carlos. 2007. *Hacia un nuevo saber. La bioética en la revolución contemporánea del saber*. La Habana: Publicaciones Acuario/Centro Félix Varela.

DELGADO, Gregorio. 2007. Raíces históricas del pensamiento bioético y la investigación médica en sujetos humanos en Cuba. En: ACOSTA, José. *Texto y contexto bioético*, pp. 176-189. Tercera Edición. La Habana: Publicaciones Acuario/Centro Félix Varela.

DELGADO, Gregorio. 2009. *Historia de la Enseñanza Superior de la Medicina en Cuba (1900-1962)* (Primera parte). Cuadernos de Historia de la Salud Pública; No.105. Publicación de la Oficina del Historiador del MINSAP. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.

FUNG, Talía. 2003. La bioética y la conciencia planetaria. Problemas filosóficos. *Boletín de la Sociedad Cubana de Investigaciones Filosóficas,* Edición Especial, No 2, pp. 5-6.

HART, Armando. 2006. *Ética, cultura y política*. La Habana: Orbe Nuevo.

MARTÍ, José. 1975. *Obras completas*. La Habana, Editorial de Ciencias Sociales.

POTTER, Van Rensselaer. 1971. *Bioethics Bridge to the Future*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

POTTER, Van Rensselaer. 1988. *Global Bioethics. Building on the Leopold Legacy*. Michigan, Michigan State University Press.

TORRES-CUEVAS, Eduardo. 2010. *Curso de Historia del Pensamiento Cubano: Los que pensaron a Cuba*, Vol. 1. Casa de Altos Estudios Don Fernando Ortiz, Universidad de La Habana, Biblioteca Nacional de Cuba José Martí. La Habana: Juventud Rebelde.

VARELA, Félix. 1962. *Cartas a Elpidio*. Biblioteca de autores cubanos. Tomo I. La Habana: Editorial de la Universidad de La Habana.

VITIER, Cintio. 1990. *Ese sol del mundo moral*. La Habana: Ediciones Unión.

VV.AA. 1987. *Filosofía y Medicina*. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales.

Maestría de Bioética de la Universidad de La Habana
Fundamentos teórico-metodológicos, experiencias y perspectivas

Cuadro 1. Maestría de Bioética de la Universidad de La Habana. Estructura del Plan de Estudios

Módulos	Cursos	Créditos
Diplomado de Fundamentos de Bioética	• Introducción a la Bioética	2
	• Historia y Teoría de la Ética	3
	• Historia y Método de la Bioética	2
	Trabajo Final del Módulo	1
	Total del Módulo	8
Diplomado de Bioética Aplicada	• Ética Clínica	2
	• Ética del Principio y Final de la Vida	2
	• Bioética y Medio Ambiente	2
	• Ética de las Políticas Públicas en Salud	2
	Trabajo Final del Módulo	1
	Total del Módulo	9
Diplomado de Ética de la Investigación	• Filosofía de la Ciencia	2
	• Bioética e Investigación	2
	• Información Científica	2
	• Metodología de la Investigación Científica Aplicada a la Bioética	3
	Trabajo Final del Módulo	1
	Total del Módulo	10
Diplomado de Perspectiva Ética de las Ciencias Sociales	• Etnología	2
	• Psicología en la Bioética	2
	• Demografía	2
	• Geografía de la Salud	2
	Trabajo Final del Módulo	1
	Total del Módulo	9

Cursos Opcionales	A elegir 2: • Calidad de Vida • Problemas de la Historia de Cuba • Educación Dialógica • Mediación y Solución de Conflictos • Hermenéutica Analógica • Pensamiento Electivo Cubano	4
Trabajo de Investigación	Talleres de Investigación (3)	12
	Trabajo de Tesis	28
Total		80

Cuadro 2. Maestría de Bioética de la Universidad de La Habana. Matrícula y Promoción

Ediciones	Fecha de Inicio y Terminación	Matrícula Inicial	Matrícula Final	% de Retención	Graduados	En Formación
1ra. Edición	2007-2008	20	17	85,0%	15	2*
2da. Edición	2007-2009	25	21	84,0%	14	7*
3ra. Edición	2009-2011	35	31	88,5%	--	31
Total		75	69	92,0%	29	40

* Pendientes de defender las tesis.

Cuadro 3. Maestría de Bioética de la Universidad de La Habana. Composición de la Matrícula

Ediciones	Matrícula Final	Perfil profesional							
		Ciencias de la Salud		Ciencias Naturales		Ciencias Sociales		Ciencias de la Educación	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1ra. Edición	17	10	58,8	5	29,4	2	11,7	0	0
2da. Edición	21	11	52,3	2	9,5	6	28,5	2	9,5
3ra. Edición	31	12	38,7	2	6,4	12	38,7	5	16,1
Total	69	33	47,8	9	13,4	20	28,9	7	10,1

El Programa de Base de Estudios en Bioética de la UNESCO: una experiencia de aplicación

Silvia L. Brussino, Patricia Rosciani, Alejandro R. Trombert y Andrés M. Attademo

1. Introducción

El objeto de este trabajo es dar a conocer una experiencia educativa en Bioética que se desarrolla en una universidad pública argentina con el apoyo de la UNESCO. Se trata de la implementación del Programa de Base de Estudios en Bioética (en adelante, PBEB) de la UNESCO en la Universidad Nacional del Litoral (UNL) con sede en la ciudad de Santa Fe, Argentina.

El rasgo principal de esta experiencia pionera en América Latina y el Caribe, es su esencial referencia a los lineamientos que promueve la Redbioética UNESCO (UNESCO: 2008) vinculando la Bioética al universalismo de los Derechos Humanos, desde una perspectiva contextualizada en los temas y problemas prioritarios de la Región. “Desde esta perspectiva, pensar los problemas éticos de la vida y la salud humana impone incluir los temas relacionados con las condiciones de injusticia en las que los individuos nacen, crecen y mueren para tener una acabada comprensión de ellos” (VIDAL, S: 2010).

2. El Programa de Base de Estudios en Bioética de la UNESCO como fuente de inspiración para la enseñanza

La finalidad que persigue la aplicación del Programa de Base de Estudios en Bioética de la UNESCO es presentar los principios bioéticos de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (en adelante, DUBDH) a los estudiantes universitarios.

Si bien el PBEB define contenidos y número de horas mínimos para una formación adecuada en bioética, su aplicación es flexible y no implica la imposición de una visión determinada de la Bioética o de la enseñanza sino que se ofrece como una herramienta para que los alumnos logren reflexionar sobre la dimensión ética y las consideraciones relativas a los Derechos Humanos que forman parte de las prácticas de las profesiones relacionadas a las ciencias de la salud y de la vida. Aunque la UNESCO ha tomado medidas para asegurarse de que el Programa tenga en cuenta los distintos contextos sociales, culturales y económicos, los profesores que lo utilicen disponen de cierta flexibilidad en lo relativo a las estrategias didácticas y la búsqueda y selección de materiales para la enseñanza pertinentes para el contexto. La intención del programa no es imponer un modelo concreto de enseñanza, sino constituir una fuente de ideas y sugerencias sobre cómo enfocar la enseñanza de la Bioética (HERREROS, B y BANDRÉS, F: 2010). Si bien está destinado principalmente a estudiantes de Medicina, se considera pertinente para estudiantes de Ciencias de la Salud, Ciencias Sociales, Derecho, Filosofía y Ciencias de la Vida.

En cuanto a la organización de los contenidos en unidades de aprendizaje que siguen el articulado de la DUBDH, cada una con sus objetivos específicos, resulta una guía útil para aquellas instituciones y docentes que introducen por primera vez

los temas de Bioética en sus programas de estudios, aunque es posible plantear otras formas de organización, en la medida que se pueda dar cuenta de la lógica que se ha seguido para realizar esas modificaciones. En este sentido, la propuesta curricular de la Universidad Nacional del Litoral ha sido producto de un trabajo colectivo y cooperativo entre el equipo docente y los responsables del Programa.

De acuerdo a los objetivos del PBEB de la UNESCO, se espera que los alumnos sean capaces de:

- Determinar los problemas éticos en la práctica de la Medicina, la asistencia sanitaria y las Ciencias de la Vida;
- Justificar racionalmente sus decisiones éticas; y
- Aplicar los principios éticos de la DUBDH.

3. Contexto institucional: La Universidad Nacional del Litoral (UNL)

Se trata de una universidad pública y gratuita creada en 1919 en consonancia con el ideario de la Reforma Universitaria de 1918. Comprometida con la igualdad de oportunidades en el ingreso de los estudiantes a la enseñanza universitaria, ofrece una formación académica que incluye no sólo saberes científico-técnicos sino también culturales y humanísticos. En el nuevo plan de desarrollo institucional (UNL 2010: 14) de la Universidad se propone en sus líneas de orientación principales: "Una Universidad que genere y gestione propuestas académicas dinámicas, flexibles y de calidad destinadas a formar ciudadanos críticos, con sólida formación profesional, aptitud emprendedora, competencias para un desempeño internacional y compromiso social para integrarse a una sociedad democrática; que se proponga ampliar las fronteras del conocimiento en un adecuado equilibrio entre la investigación disciplinar, la interdisciplinaria y la orientada a problemas con sentido ético y al servicio de la sociedad y el país; que extienda sus investigaciones y enseñanzas al entorno social e interactúe con éste para fomentar la interculturalidad y asegurar que sus miembros mantengan arraigo, se interesen por las problemáticas locales y contribuyan a solucionarlas".

En la actualidad, la UNL está integrada por 10 Facultades[1] y 3 Escuelas Universitarias[2] en las que se imparten 90 carreras de grado, con una población estudiantil de 44.000 alumnos. Cuenta además con 52 carreras de posgrado en las que se encuentran matriculados 2.600 alumnos. Tomando como antecedente la

1 Arquitectura, Diseño y Urbanismo; Bioquímica y Ciencias Biológicas; Ciencias Agrarias; Ciencias Económicas; Ciencias Jurídicas y Sociales; Ciencias Veterinarias; Humanidades y Ciencias; Ingeniería y Ciencias Hídricas; Ingeniería Química; Ciencias Médicas.
2 Escuela Superior de Sanidad, Escuela Universitaria de Análisis de Alimentos, Escuela Universitaria del Alimento.

experiencia de educación en Bioética que se venía implementando en la Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas desde 1998, a través de las cátedras de Ética Aplicada y Ética Profesional, en diversas carreras relacionadas con las ciencias de la salud y la biotecnología, en 2008 se creó por resolución de Rectorado N° 538/2008, la *Cátedra Abierta de Bioética* con asiento en la Secretaría Académica de la UNL. La finalidad de dicha cátedra es propiciar el diálogo interdisciplinario sobre la temática y proporcionar una sólida formación en Bioética a los futuros profesionales que egresan de la Universidad (BRUSSINO, S: 2010).

La estructura académica dinámica y flexible de la Cátedra Abierta de Bioética resultaba adecuada para llevar adelante la implementación del PBEB de la UNESCO en todas las carreras de grado, por lo que la propuesta del Programa para América Latina y el Caribe en Bioética de la UNESCO (Oficina de Montevideo) contó con muy buena acogida por las autoridades de la Universidad.

4. Los primeros pasos

En la gestación de la propuesta se generaron interrogantes que debían ser considerados desde el comienzo: ¿Quiénes ofrecerían tal formación a los alumnos? ¿De qué manera se llevaría a cabo una educación en Bioética transversal a las distintas carreras de la UNL? ¿Qué Bioética se enseñaría? ¿Con qué fines? ¿Cuáles serían los contenidos a desarrollar? ¿Qué organización deberían tener?

Desde el inicio se consideró que el éxito de la implementación del Programa se vinculaba en gran medida con el perfil y la formación de los docentes que llevarían a cabo la propuesta, por lo que se concentraron los mayores esfuerzos en el diseño de un programa de capacitación exigente.

En diciembre de 2008, conjuntamente con el Programa Regional de Bioética y Ética de la Ciencia de la UNESCO (Oficina Regional de Ciencia de la UNESCO–Montevideo), la Cátedra Abierta de Bioética elaboró un plan de actividades para la implementación del PBEB. Consecuentemente con ello, en el acto de apertura del Año Académico 2009, el Rector de la UNL anunció el compromiso asumido por la Universidad con la formación bioética de sus estudiantes desde una perspectiva fundada en los Derechos Humanos, y la Consultora Regional de la UNESCO brindó una conferencia sobre “Bioética: una perspectiva latinoamericana”.

Como parte del mencionado plan de actividades, a finales de marzo de 2009 se realizó un *Seminario de Introducción a la enseñanza de la Bioética* destinado a docentes de la UNL, con el objetivo de introducirlos en el enfoque de Bioética y Derechos Humanos, así como en la problemática y métodos de educación en Ética; analizar la “Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos” y desarrollar habilidades prácticas para la aplicación de esta temática. Este seminario fue dictado por especialistas de la Redbioética UNESCO y tuvo un alto grado de participación de profesores de la UNL.

De la mencionada experiencia se pudo evaluar la fuerte necesidad de propuestas formativas destinadas a docentes en torno a esta temática. Desde la Cátedra Abierta comenzó a trabajarse entonces en la construcción de espacios formales, democráticos y participativos de aprendizaje y reflexión bioéticos, como modo de generar respuestas superadoras frente a las necesidades detectadas.

Durante los meses de abril y mayo de 2009, se trabajó intensamente en la difusión de la propuesta en las diversas Facultades, especialmente en las que no cuentan con asignaturas relacionadas con la Ética o la Bioética en sus planes de estudio. Fue un trabajo de comunicación tendiente a involucrar a los equipos de conducción de cada Facultad (decanos, secretarios académicos, secretarios de ciencia y técnica, etc.) y acordar objetivos formativos comunes a todas las Facultades.

En gran medida como resultado de ese trabajo de difusión y tratando de facilitar la búsqueda de acuerdos, en mayo de 2009 se creó, en el ámbito de la Secretaría Académica de la UNL, la *Comisión para el estudio de la implementación del PBEB de UNESCO* con dos representantes (un titular y un suplente) designados con esa finalidad por los decanos de cada Facultad. En forma simultánea, desde la Cátedra Abierta de Bioética, se trabajaba en la puesta a punto de un Memorándum de Entendimiento entre la UNESCO y la UNL, en el cual se enmarcan todas las actividades relativas a la aplicación del PBEB y se fijan los compromisos de ambas partes para una adecuada implementación.

La Comisión se reunió periódicamente durante nueve meses trabajando con una modalidad deliberativa. La presencia de representantes de las diferentes facultades posibilitaba la tarea de reflexión con una complejidad y pluralismo enriquecedores.

La primera labor de la Comisión consistió en elaborar un diagnóstico de situación sobre la enseñanza de temas y problemas bioéticos en las distintas unidades académicas de la UNL. Cabe mencionar aquí que el desarrollo de temas de Bioética presenta un panorama muy heterogéneo dentro de la Universidad, en un rango que abarca en sus extremos desde la ausencia total de contenidos en algunas carreras hasta el desarrollo de programas cuidadosamente elaborados en otras, ya sea como asignatura o como unidad temática dentro de una asignatura. En una escala intermedia, se encuentra el planteamiento de cuestiones bioéticas aisladas en alguna cátedra, particularmente en la carrera de Derecho, con un sesgo eminentemente jurídico. Un caso especial era el que presentaba la entonces Escuela de Ciencias Médicas, de creación relativamente reciente en la UNL,[3] ya que el plan de estudios de Medicina, diseñado con la modalidad de Aprendizaje

3 La carrera de Medicina se inicia en la UNL en Santa Fe a partir del año 2001 dependiendo del Programa de Desarrollo de las Ciencias Médicas llevado a cabo en forma conjunta con la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario. En 2006 se crea la Escuela de Ciencias Médicas en la Universidad Nacional del Litoral, convertida en Facultad de Ciencias Médicas en 2010.

Basado en Problemas (ABP), incluye instancias de formación en Bioética en todas sus áreas y ciclos.

En virtud del trabajo constante y comprometido de la Comisión a través de procesos deliberativos se fueron logrando acuerdos en los puntos fundamentales del plan de actividades para la implementación del PBEB, tales como: su adaptación a la realidad latinoamericana, nacional y local; los contenidos mínimos comunes a todas las carreras, la modalidad de inserción dentro de la estructura académica de la Universidad como *asignatura electiva*[4] y los lineamientos para el diseño académico de la misma. Se discutieron también los contenidos específicos para cada Facultad de acuerdo a las necesidades formativas de los distintos perfiles profesionales y se elaboró el perfil mínimo requerido para los profesores a cargo de la formación en Bioética de los alumnos.

Se realizó, en función del perfil docente deseado, una convocatoria de aspirantes a integrar el equipo. Si bien dicha convocatoria fue de carácter público y abierto a todos los profesores de la UNL, resultó muy importante el trabajo de identificación y comunicación personal con colegas interesados en sumarse a esta iniciativa que realizaron los miembros de la Comisión en sus respectivas Facultades. En diciembre de 2009 tuvo lugar una reunión preliminar de la que participaron más de 40 profesores de las distintas Unidades Académicas de la Universidad. La finalidad de esta reunión fue establecer un primer vínculo entre los docentes movilizados en torno a la propuesta, además de interiorizarlos acerca de los objetivos, modalidad y lineamientos generales del Programa.

5. Seminario de Formación de Formadores en Bioética

Dando continuidad al plan de trabajo elaborado, durante el primer cuatrimestre de 2010 se llevó a cabo el Seminario *Formación de Formadores* a cargo de especialistas de la Redbioética de UNESCO y de la Cátedra Abierta de Bioética de la UNL. Este Seminario tuvo por objetivo general capacitar de manera intensiva y preliminar a los profesores aspirantes a integrar el equipo docente interdisciplinario de la asignatura electiva Bioética. El mismo se desarrolló en cinco encuentros de 12 horas cada uno y 120 horas de trabajo con tutoría docente, totalizando 180 horas de cursado.

La evaluación del Seminario se realizó en dos instancias: la primera consistente en la presentación escrita de un Plan de cátedra para la asignatura electiva Bioética y la segunda en una entrevista personal destinada a la defensa de la

4 [5] Las asignaturas electivas constituyen espacios curriculares que el estudiantado puede seleccionar independientemente de los contenidos establecidos dentro de los planes de estudio de sus respectivas carreras. Las transformaciones curriculares de las diferentes unidades académicas han incorporado un porcentaje de horas destinadas a este fin, proponiéndole al alumnado ser parte de la construcción de su propio trayecto curricular. Actualmente, la Universidad cuenta con un elenco de asignaturas electivas que supera el centenar.

propuesta presentada. Los criterios que se tomaron en cuenta para evaluar dichas propuestas fueron los siguientes:

- Correlación de los contenidos, metodología y tiempo de cursado de la asignatura
- Pertinencia de los objetivos y temas en relación a los destinatarios, es decir, alumnos universitarios a partir de 2° año.
- Pertinencia de la propuesta en relación a los principios de la Declaración de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO.
- Carácter integrador de los contenidos.
- Planteo de Objetivos de formación integral.
- Claridad y precisión de los argumentos en defensa de la propuesta.

Los criterios enunciados fueron combinados con otros actitudinales, relativos al perfil docente elaborado por la Comisión para el estudio de la implementación del PBEB en la UNL, tales como: flexibilidad para considerar propuestas y argumentos ajenos que impliquen modificar la propia posición; disposición al diálogo, y capacidad para dar y escuchar razones.

Las diferentes propuestas presentadas por los docentes fueron evaluadas por un tribunal integrado por tres docentes de la Redbioética UNESCO y la Cátedra Abierta de Bioética de la UNL, estableciéndose un orden de mérito entre los 23 aspirantes pertenecientes a 10 unidades académicas diferentes[5] que completaron el ciclo de capacitación.[6] Cabe destacar la excelencia académica de los aspirantes, en su mayoría con estudios de posgrado (Maestría y Doctorado), con un promedio de edad de 35 años. La distribución por género de los participantes fue del 56% de mujeres y 44% de varones.

6. Un paso fundante: la cátedra electiva Bioética

En agosto de 2010 comenzó el dictado de la *asignatura electiva Bioética,* destinada a los estudiantes de todas las carreras de grado de la UNL que hubieran aprobado el primer año. Contó con una carga horaria de 60 horas presenciales, con opción a 30 horas adicionales para el desarrollo de temáticas específicas a cada carrera, totalizando 90 horas de cursado.

5 Facultades de Bioquímica y Ciencias Biológicas; Ciencias Jurídicas y Sociales; Ciencias Económicas; Ciencias Agrarias; Ciencias Veterinarias; Humanidades y Ciencias; Ingeniería Química, Escuela de Ciencias Médicas y Escuela Superior de Sanidad.

6 Se inscribieron 31 aspirantes, de los cuales 8 no completaron los requisitos de aprobación del Seminario.

El equipo docente quedó integrado, de acuerdo al orden de mérito, por 4 profesores (2 varones y 2 mujeres) con formación en Doctorado en Ciencias Biológicas, Doctorado en Tecnología Química, Profesorado en Filosofía (cursando estudios de Maestría en Bioética) y Abogacía, respectivamente. La coordinación del equipo quedó a cargo de la coordinación de la Cátedra Abierta de Bioética de la UNL.

Fundamentos

Los fundamentos de la propuesta refieren a la necesidad de capacitar a los alumnos de grado de la UNL en Bioética desde una posición comprometida tanto con la defensa y promoción de los derechos humanos como con la realidad del contexto latinoamericano actual. El pluralismo moral de nuestras sociedades configura una estructura compleja en la que se modela tanto la vida de las personas como la de las instituciones democráticas y es fuente de permanentes conflictos, cuya resolución pacífica y solidaria requiere el desarrollo de ciertas capacidades específicas. Las prácticas profesionales se encuentran cada vez más implicadas en estas cuestiones éticas, ya que las decisiones profesionales no son axiológicamente neutrales, debiendo legitimarse no sólo con criterios de eficiencia sino también con criterios éticos de justicia y respeto por la dignidad de las personas.

A su vez, la propuesta pedagógica de la cátedra asume la concepción del ser humano como sujeto abierto a la realidad, a los cambios que en ella se producen, capaz de aprendizaje permanente, responsable y creativo. En correlación con ello, se entiende el aprendizaje como un proceso de transformación integral de los sujetos involucrados en él, incluyendo la diversidad personal y disciplinar, la capacidad para resolver problemas, para reflexionar sobre la propia práctica y comprometerse en la búsqueda solidaria de la verdad y la justicia.

Objetivos

Consecuentemente, se propone como objetivo de la asignatura capacitar a los alumnos para:

- Comprender los principios, valores y derechos de competencia bioética.
- Reflexionar críticamente sobre la responsabilidad personal y social exigida por el rol profesional.
- Identificar y analizar problemas bioéticos tanto en el contexto de la vida cotidiana como en el de las prácticas profesionales.
- Justificar éticamente sus decisiones con los criterios de la deliberación pública en el marco de la búsqueda cooperativa de la verdad y el respeto por las diferencias.

Si consideramos los pilares de la educación como aprender a conocer, hacer, vivir con los demás y ser (DELORS, J: 1996), los objetivos educativos de la asignatura electiva, han sido pensados en términos de promover en los alumnos el desarrollo de determinadas competencias, enfoque que incluye una interrelación entre adquisición de conocimientos disciplinares, habilidades y destrezas ("saber hacer", en este caso por ejemplo el abordaje de problemas y dilemas éticos, y la proposición de soluciones de conflictos mediante la práctica de la deliberación) y, por supuesto, actitudes y valores (por ejemplo, aprender a vivir con los demás, participar cooperativamente, en armonía y tolerancia en la toma de decisiones, capacidad para dar y escuchar razones en contextos dialógicos y democráticos y comprometerse con el respeto de la dignidad humana y la protección del medio ambiente). De este modo, se pretende enseñar una "Bioética integral: asentada en los hechos, sensible a los conflictos de valores, fundamentada en sus normas, actualizada en su bibliografía y en contacto con el movimiento internacional de la bioética" (SÁNCHEZ GONZÁLEZ, M 2010: 32).

Criterios de selección de contenidos

En cuanto, a los contenidos mínimos, estos fueron estructurados en cinco unidades temáticas *(Bioética y Derechos humanos, Ética de la Investigación Científica, Bioética y Medio Ambiente, Bioética y Responsabilidad social y Toma de decisiones en Bioética)* y fueron seleccionados según criterios específicos tales como:

i) transversalidad: contenidos propios de la disciplina bioética pertinentes en todas las carreras.

ii) contextualidad latinoamericana: una Bioética fuertemente comprometida con su contexto histórico y social, capaz de generar respuestas propias desde una perspectiva crítica, superadora del imperialismo teórico y de los sesgos que supone una mirada ajena, incapaz de dar cuenta de las contradicciones, disparidades e inequidades sociales actuales constatadas en nuestros países.

iii) superación de la tensión entre universalidad y contextualidad: una Bioética regional que supone el reconocimiento de la pluralidad cultural y moral y la consecuente aceptación y respeto por las diferentes concepciones de vida buena que sustentan los modos en que los seres humanos quieren y eligen vivir. Este reconocimiento, lejos de contradecir la posibilidad de un universalismo ético, lo presupone y lo requiere desde una Bioética sostenida en la asunción de los Derechos Humanos y en el respeto por la dignidad del hombre.

a) Metodología de enseñanza-aprendizaje

En concordancia con estos contenidos, nos hemos propuesto una metodología sustentada en un modelo educativo problematizador (VIDAL, S: 2010) tomando

como punto de partida para la reflexión racional la propia experiencia de los alumnos y sus conflictos éticos en situaciones en las que están implicados sujetos, instituciones, prácticas profesionales, contextos culturales, etc. En un segundo momento se da lugar a la búsqueda y confrontación de estas experiencias con elementos teóricos de Ética, Bioética y doctrina de los derechos humanos. La metodología contempla el abordaje interdisciplinario de los temas conforme a una exigencia básica de la Bioética, en la que confluyen diversas perspectivas científicas y profesionales implicadas en el campo de la salud y de la vida, evitando a su vez los reduccionismos éticos al fomentar la discusión desde diferentes perspectivas teóricas.

Considerando el valor educativo que tiene la narrativa (JACKSON, P: 1998, 2002), la propuesta didáctica pone de relevancia el ejercicio de la deliberación sobre la base de casos, entendidos como "instrumentos educativos complejos que revisten la forma de narrativas (…) y que aunque se centran en áreas temáticas específicas (…) son por naturaleza interdisciplinarios" (WASSERMANN, S: 1994). El giro hacia la narrativa (MC EWAN, H; EGAN, K: 1998) que se ha percibido en el ámbito de la enseñanza, el aprendizaje y la investigación halla sus raíces en que hay pocas cosas en los seres humanos que sean a la vez tan peculiares y universales como la narrativa. Como plantea David Lodge (1990), "la narrativa es una de las operaciones fundamentales de construcción de sentido que posee la mente; y al parecer es peculiar tanto de los individuos como de la humanidad en su conjunto" (nuestra traducción).

El procedimiento para el estudio de un caso involucra establecer hechos relevantes en la situación: actores involucrados, estándares de actuación, opciones, situaciones especiales, etc.; definir los problemas éticos involucrados en el caso (conflicto de principios, derechos, intereses o valores, obligaciones profesionales); establecer los cursos de acción posibles, las diferentes alternativas; y finalmente tomar y justificar la decisión (es decir,. dar razones, confrontar con objeciones, proponer argumentos contra las objeciones). Esta metodología no sólo permite la participación, sino que favorece el compromiso del estudiantado en la construcción de sus propios aprendizajes y la adquisición de conocimientos y habilidades a partir de un ejercicio crítico y dialógico que supone la puesta en juego de saberes, creencias, valores y pautas culturales diversas.

Es importante destacar que los destinatarios de la asignatura electiva pertenecen a diferentes carreras de grado y, a pesar de no estar avanzados en sus recorridos curriculares, ya tienen una impronta disciplinar. El poder contar con grupos de alumnos y alumnas de diferentes carreras es una característica enriquecedora ya que el campo del saber de la Bioética tiene un carácter necesariamente interdisciplinario. En este sentido, la metodología propuesta propicia el aprendizaje colaborativo, en tanto promueve la construcción de una mirada que, a partir de la confluencia de diferentes perspectivas, permite una mejor compresión de la complejidad social, trazando un puente entre las diversas disciplinas que la con-

forman. La comprensión de las ideas y de la naturaleza disciplinar por parte de los alumnos se desarrolla a medida que éstos participan en el discurso con otros en un clima de colaboración y búsqueda de entendimiento mutuo.

El repertorio de prácticas pedagógicas desarrolladas en la asignatura incluye una diversidad de alternativas, desde las más tradicionales y generalizadas en el ámbito universitario hasta las más innovadoras. De esta manera, se incluyen clases expositivas, las cuales se resignifican por la fuerza argumentativa de la exposición con la finalidad de presentar los conceptos disciplinares procurando con ello aprendizajes significativos de la teoría, problemas (propios de la disciplina), métodos, así como la dimensión histórica del conocimiento. Lógicamente en el desarrollo de estas clases, se formulan preguntas, se indican ejemplos y se fomenta el diálogo constante con los estudiantes.

Tal como se comentó anteriormente, otro grupo de prácticas incluye las clases de trabajo con casos. Es importante destacar que el método de casos ha sido empleado en la asignatura como estrategia de enseñanza y también de evaluación.

Un tercer grupo de prácticas en el aula lo constituye el trabajo con películas. Como plantean Almendro Padilla, C. y col. (2006: 1): “El cine representa una oportunidad de captar, de forma inmediata, el mundo y lo humano. Es un medio de comunicación que integra lo verbal y no verbal. También es un recurso que ofrece una variedad de posibilidades informativas, ya que permite percibir la realidad desde varios ámbitos y acercarnos a la diversidad cultural. La narrativa cinematográfica permite aproximarse a todo tipo de historias, del presente, pasado y futuro, mostrando diferentes culturas con sus valores, acercándonos a comprender la diversidad”. No obstante, deben tenerse en cuenta algunas limitaciones en la utilización de este recurso, por lo cual “es conveniente adquirir cierto conocimiento del lenguaje cinematográfico y algunas claves básicas de narrativa audiovisual, para aprovechar al máximo la potencialidad del cine como mediador emocional” (OGANDO DÍAZ, B 2010: 146).

El poder emplear estos recursos fílmicos que fueron concebidos para otros fines con una intención pedagógica en el ámbito del aula requiere de un trabajo minucioso y responsable del equipo docente en lo que se refiere a la planificación didáctica (selección de la película, formato, relación con los objetivos docentes, métodos de visualización, guías de trabajo, etc.).

b) Criterios de evaluación

Al pensar en la forma de evaluación y en la construcción de los criterios que resulten pertinentes, “no es posible hablar de la evaluación de los aprendizajes al margen de los procesos de enseñanza y aprendizaje que los han generado” (CAMILLONI, A: 1998). Es decir, la construcción de las propuestas evaluativas forma parte del enfoque didáctico del equipo de cátedra y están penetradas, también, por la cultura institucional, incorporando los sentidos que sus docentes le

otorgan a los procesos de enseñar y aprender. Sin lugar a dudas la elección de este método de enseñanza y aprendizaje innovador que apunta al protagonismo responsable del alumno (es decir, el ejercicio del proceso deliberativo) incluye en su diseño un programa de evaluación que aspira a ser consistente, coherente y justo. Entendemos que la articulación de enseñanza, aprendizaje y evaluación en el caso de la Bioética puede presentar un grado de complejidad significativo.

La evaluación del estudiantado se lleva a cabo durante todo el proceso formativo con el fin de establecer el cumplimiento de los objetivos planteados. Se realiza un seguimiento del trabajo grupal en los encuentros de clase, con el fin de supervisar la marcha de los mismos y evaluar la participación, reflexión y conceptualización de los participantes, utilizando instrumentos de observación, de autoevaluación y registros de la evolución del desempeño.

Se propone, para la acreditación de la asignatura, el análisis y la resolución de casos basados en temas, hechos o situaciones actuales, en grupos interdisciplinarios (de no más de 4 integrantes). Los resultados se presentan por escrito y se incluye una posterior exposición o "defensa" oral. Con la finalidad de potenciar las capacidades de los estudiantes y fortalecer los procesos tendientes a superar las debilidades surgidas en los aprendizajes, se propuso, para la instancia de resolución de casos, un sistema de tutoría (presencial en horarios de consultas y virtual a través de correo electrónico), a solicitud del estudiante o grupo de estudiantes. Finalmente, los alumnos deben realizar un examen de integración y síntesis en forma oral. El mismo incluye un análisis preliminar de un nuevo caso bioético y preguntas teóricas vinculadas con los temas desarrollados durante el cursado.

Los criterios evaluativos incluyen:

- Conocimientos de contenidos básicos tales como principios, valores y derechos de pertinencia bioética.
- Aplicación del conocimiento al planteamiento y análisis de problemas bioéticos.
- Capacidades reflexiva y crítica.
- Actitudes deliberativas (disposición para escuchar y dar razones, para elaborar argumentos tomando en cuenta las objeciones, tolerancia, respeto por las personas que sustentan opiniones contrarias, autocrítica, cooperación, sensibilidad contextual, capacidad para ponerse en el lugar del otro).
- Cambios de perspectiva producidos por el proceso educativo en relación a temas éticos relevantes (respeto por los derechos humanos, sentido de la justicia, solidaridad).

Al finalizar el cursado, el alumnado participa en un proceso de autoevaluación y de evaluación de la asignatura y del equipo docente. El análisis de estos resultados constituye un valioso punto de partida para el proceso de autoevaluación

del equipo docente, el cual nos permite reestructurar nuestra propuesta educativa con el fin de mejorarla.

7. Evaluando la marcha del Programa

Durante el mes de diciembre de 2010 se realizó la primera evaluación general de la marcha del PBEB, a través de una encuesta confeccionada por la UNESCO para la evaluación del PBEB que se aplicó a alumnos y docentes en vistas a realizar los ajustes necesarios en la planificación del siguiente ciclo académico.

Algunos de los puntos a resaltar de las evaluaciones realizadas son:

- La implementación del PBEB posibilitó que la mayoría de los alumnos que cursaron la asignatura se encontrara por primera vez con la disciplina Bioética de una manera crítica, reflexiva, centrada en la dignidad humana y en los DD.HH.

- Los contenidos resultaron claros, accesibles y su organización facilitó la concreción de los objetivos. Por otra parte la estructura del Programa y la metodología de enseñanza-aprendizaje implementada en la experiencia local favorecieron la transversalización de los contenidos de Bioética en las distintas carreras.

- Tanto alumnos como docentes destacaron la importancia del ejercicio deliberativo realizado en las clases, como así también el trabajo de casos para la reflexión y análisis de los conceptos desarrollados en las exposiciones teóricas.

- Se sugirió incluir en el Programa la bibliografía de referencia del mismo, de manera que dé cuenta de los marcos teóricos en los cuales se sustentan los conceptos.

8. Sobre logros y desafíos futuros

Como suele suceder con algunas empresas colectivas en las que se apuesta fuertemente por un ejercicio comunicativo de la racionalidad, los resultados alcanzados en el proceso de implementación del PBEB exceden notablemente las expectativas generadas en un comienzo. A través del efecto multiplicador de las acciones realizadas se ha logrado, por ejemplo:

- Reforzar el compromiso de las autoridades de la UNL con la formación bioética de los futuros profesionales a través de una estructura de cátedra estable y un cuerpo docente interdisciplinario con competencias adecuadas.

- Desencadenar un proceso de construcción realmente incluyente y democrático, que se refleja en la continuidad del trabajo de la Comisión para el estudio de la aplicación del PBEB y el alto grado de compromiso de sus integrantes con la tarea emprendida.

- Un importante número de alumnos y profesores movilizados en torno a la propuesta en las diversas Facultades.

- La oportunidad de formar recursos humanos altamente calificados. A partir del efecto multiplicador antes mencionado, se ha iniciado el proceso de incorporación de estudiantes en el equipo de trabajo, a través de los canales institucionales que para tal fin posee la UNL, esto es, la participación en actividades de formación extracurricular en docencia para estudiantes de grado.

Un desafío para la implementación del PBEB será sostener la coherencia del proyecto educativo implementado desde una única Cátedra para toda la Universidad, contemplando a su vez las modalidades particulares de cada Facultad, para lo cual será muy importante el trabajo interdisciplinario del equipo docente y la apertura a transformar la propuesta inicial a partir de sugerencias provenientes tanto de las evaluaciones realizadas por el equipo docente como por los alumnos.

En este sentido, si bien el PBEB fue diseñado fundamentalmente para su aplicación en la formación de grado de profesionales de la Medicina, quedando disponible además para otras disciplinas, cabe señalar que en la Universidad del Litoral la experiencia tomó un camino inverso: Primero fue aplicado transversalmente a todas las carreras de grado y en la actualidad se está trabajando en un proyecto específico para la carrera de Ciencias Médicas, conforme a la estructura académica de la misma, cuyo currículum se encuentra estructurado en torno a la metodología de aprendizaje basado en problemas (ABP). Este proyecto fue diseñado por un equipo interdisciplinario dependiente de la Cátedra Abierta de Bioética, con la colaboración y el compromiso de las autoridades académicas, de los docentes/tutores y de los coordinadores responsables de las diferentes áreas. Contempla la realización de seminarios-talleres de capacitación para tutores y la elaboración de un manual para el alumno, y se prevé su puesta en marcha en marzo de 2012.

Otro desafío que puede preverse consistirá en atender la demanda creciente de educación en Bioética de los estudiantes, tomando en cuenta especialmente la cantidad de alumnos de la Universidad a los que se espera brindar la asignatura electiva y el efecto multiplicador de la experiencia del grupo pionero.

Finalmente, la Universidad deberá también afrontar el desafío de garantizar la formación continua de los formadores en Bioética (incluyendo ciclos de actualización y profundización de contenidos y metodologías de enseñanza-aprendizaje) para poder dar respuesta al interés de los docentes por capacitarse y de los alumnos por recibir formación.

Referencias Bibliográficas

ALMENDRO PADILLA, Carlos; SUBERVIOLA COLLADOS, Víctor; COSTA ALCARAZ, Ana. 2006. Metodología de utilización de cine-fórum como recurso docente en Bioética. *Tribuna docente*, Vol. 8, No. 3.

BRUSSINO, Silvia. 2010. Currículum Básico en Bioética de la UNESCO: una experiencia en marcha. *Memorias del III Congreso Internacional de la REDBIOÉTICA UNESCO para América Latina y el Caribe*. IV Encuentro del Programa de Educación Permanente de Bioética de la Redbioética UNESCO. Bogotá, Colombia

CAMILLONI, Alicia. 1998. La calidad de los programas de evaluación y de los instrumentos que lo integran. En: CAMILLONI, Alicia, CELMAN, Susana, LITWIN, Edith y PALOU, María. *La evaluación de los aprendizajes en el debate didáctico contemporáneo*, pp. 67-92. Buenos Aires: Paidós.

DELORS, Jacques (Comp.). 1996. *La educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI*. Santillana/Ediciones de la UNESCO.

HERREROS, Benjamín y BANDRÉS, Fernando (Coords.). 2010. *Educar en Bioética al profesional de ciencias de la salud. Una perspectiva internacional.* Madrid: Fundación Tejerina.

JACKSON, Philip W. 1998. Sobre el lugar de la narrativa en la enseñanza. En: MC EWAN, Hunter y EGAN, Keran (comps). *La narrativa en la enseñanza, el aprendizaje y la investigación*, pp. 25-51. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

JACKSON, Philip W. 2002. *Práctica de la enseñanza.* Buenos Aires: Amorrortu Editores.

LODGE, David. 1990. Narration with words. En: BARLOW, Horace; BLAKEMORE, Colin y WESTON-SMITH, Miranda (Eds.) *Images and understanding*, pp. 141-153. Cambridge: Cambridge University Press.

MC EWAN, Hunter; EGAN, Keran (comps). 1998. *La narrativa en la enseñanza, el aprendizaje y la investigación*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

OGANDO DÍAZ, Beatriz. 2010. *Tesis doctoral: El cine como herramienta docente en Bioética y Tanatología*, Universidad Complutense de Madrid. Disponible en http://eprints.ucm.es/11557/1/T32232.pdf. Último acceso: noviembre 2011.

SANCHEZ GONZÁLEZ, Miguel Ángel. 2010. La bioética que vamos a enseñar y el peligro de los reduccionismos éticos. En: HERREROS, Benjamín y BANDRÉS, Fernando (Coords.). 2010. *Educar en Bioética al profesional de ciencias de la salud. Una perspectiva internacional*, pp. 27-33. Madrid: Fundación Tejerina.

UNESCO. 2005. *Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética, Documentos Básicos.* México: Ediciones de la UNESCO. Disponible en: http://www.unesco.org.uy/shs/red-bioetica/es/biblioteca/documentos.html. Último acceso: noviembre de 2011.

UNESCO. 2008. *Programa de Base de Estudios sobre Bioética. Parte 1: Programa temático. Programa de educación en ética*. Disponible en: http://www.unesco.org.uy/shs/fileadmin/templates/shs/archivos/ Bioetica_Base.pdf. Último acceso: noviembre de 2011.

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL (UNL). 2010. *Plan de Desarrollo Institucional 2010-2019. Hacia la Universidad del Centenario*. Aprobado por el Consejo Superior de la UNL a fines del año 2010.Disponible en: http://www.unl.edu.ar/files/PDI_2010-2019.pdf. Último acceso: noviembre de 2011.

VIDAL, Susana. 2010. Una propuesta educativa de bioética para América Latina. Programa de educación permanente en bioética. Redbioética Unesco. En: HERREROS, Benjamín y BANDRÉS, Fernando (Coords.). 2010. *Educar en Bioética al profesional de ciencias de la salud. Una perspectiva internacional*, pp. 121-157. Madrid: Fundación Tejerina.

WASSERMANN, Selma. 1994 *El estudio de casos como método de enseñanza*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Acerca de los autores

Derrick E. Aarons es médico y posee una Maestría en Bioética, con una sub-especialización en cuidados paliativos, y un Doctorado en Medicina Experimental, ambos obtenidos en la Universidad McGill (Canadá). Se desempeña como médico Consultor en Bioética, Cuidados Paliativos y Familia en Jamaica, como bioeticista del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Médicas y del Hospital Universitario de la Universidad de las Indias Occidentales (Jamaica), Profesor Asociado en esta misma Facultad y Presidente del Panel Consultivo sobre Ética y Cuestiones Médico-legales en el Ministerio de Salud de Jamaica. También ha sido miembro de la Junta Consultiva Internacional para la OPS y Coordinador y Presidente fundador de la Sociedad Bioética del Caribe Angloparlante (BSEC). Ha publicado numerosos artículos sobre Bioética y actualmente es miembro de la Junta Editorial del Developing World Bioethics Journal. Es miembro del Consejo Directivo de la RedBioetica UNESCO. E-mail: daarons@mail.infochan.com

José Ramón Acosta Sariego es Doctor en Ciencias Filosóficas, Médico y Especialista en Salud Pública. Es profesor Titular de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana y Máster en Bioética. Ha enseñado Ética Médica y Bioética en cursos de pre y posgrado. Es Coordinador Académico de la Maestría de Bioética de la Universidad de La Habana. Ha publicado 45 trabajos sobre temas de Ética médica y Bioética y es editor científico de los libros "Bioética. Desde una perspectiva cubana" (1997, 1998 y 2007) y "Bioética para la sustentabilidad" (2002); co-editor de "Bioética aplicada. Ética de la investigación en salud y biomedicina" (México, 2010); autor de "Los árboles y el bosque. Texto y contexto bioético cubano" (2009). También ha participado en otros proyectos editoriales colectivos. Es Presidente Fundador del Club Martiano de Bioética de la Sociedad Cultural José Martí (2009), de la Comisión Nacional de Postgrado de Cuba (2008) y del Consejo Directivo de la REDBIOETICA UNESCO. Correo electrónico: joseacosta@infomed.sld.cu

Armando Segundo Andruet (h) es Doctor en Derecho, Miembro de Número de la Academia Nacional de Derecho y Ciencias Sociales y Director de la Especialización en Derecho Judicial y de la Judicatura en la Universidad Católica de Córdoba, Argentina. Dirige la Maestría de Bioética de la Universidad Nacional de Córdoba y la Cátedra Libre de Bioética de la Universidad Católica de Córdoba, Argentina. Es Director Honorario del Centro de Bioética de la Universidad Católica de Córdoba, Profesor Titular de Filosofía del Derecho, Profesor de Posgrado de Ética Médica y Vocal del Tribunal Superior de Justicia de la Provincia de Córdoba. Correo electrónico: armandoandruet@gmail.com

Mercedes Arrieta es licenciada en Comunicación Social, Magíster en Comunicación y Educación por la Universidad Autónoma de Barcelona, España, y especialista en entornos virtuales de aprendizaje. Es coordinadora pedagógica en la modalidad de educación a distancia del Programa de Educación Permanente en Bioética de la Red Bioética UNESCO, docente asesor en nuevas tecnologías y educación a distancia en el Instituto Universitario Aeronáutico y coordinadora del área de nuevas tecnologías y educación a distancia de la Unión de Educadores de la Provincia de Córdoba, Argentina. También es docente en la Maestría de Procesos Educativos Mediados por Tecnologías del Centro de Estudios Avanzados, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. Correo electrónico: marrieta@iua.edu.ar

Laura F Belli, es Licenciada en Filosofía y Profesora de Enseñanza Media y Superior en Filosofía (Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires). Es Investigadora Becaria del CONICET. Se encuentra actualmente inscripta al Doctorado en Filosofía (Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires). Es miembro de RedBioética-UNESCO y miembro especialista en Bioética del Comité de Bioética de la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria. Fue docente en numerosos cursos de grado y posgrado en universidades públicas y privadas en materias de formación en filosofía y en Bioética. Es autora de publicaciones en temas de Bioética, tanto en revistas nacionales como internacionales. Ha participado en congresos y charlas tanto a nivel nacional como internacional. Correo electrónico: laurabelli@gmail.com

Mireya Bravo Lechat es Médico Cirujano, Magíster en Bioética (Universidad de Chile), Profesor Emérito Universidad de Chile y Miembro de número de la Academia de Medicina. Además, es Miembro del Comité de Ética asistencial del Hospital Roberto del Río y de Clínica Alemana, Miembro de la Comisión de Ética de la Facultad de Medicina y del Comité Académico del Magíster en Bioética. Como directora del Departamento de Bioética y Humanidades Médicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (1998-2008), le correspondió programar, implementar y coordinar la docencia de Bioética para alumnos de Medicina en un programa transversal. A partir del año 2000 agrega docencia y coordinación en el posgrado, con Diplomas de Ética Asistencial y de Investigación Biomédica; desde 2002 en el Magíster en Bioética, programa conjunto con la Facultad de Filosofía y Humanidades de la Universidad de Chile. Desde 2008 desarrolla actividades docentes y de coordinación en el posgrado. Correo electrónico: mbravo@med.uchile.cl

Silvia L. Brussino es Licenciada en Filosofía y Magíster en Bioética. Es Profesora titular de Ética Aplicada y Ética Profesional en la Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas de la Universidad Nacional del Litoral (UNL),

en Santa Fe, Argentina. Se desempeña como experta en Bioética en la Facultad de Ciencias Médicas de la UNL y como Coordinadora de la Cátedra Abierta de Bioética de esa Universidad. Dirige el Proyecto de Investigación y Desarrollo titulado "Ética Profesional y conocimiento en ciencias de la Salud", financiado por la UNL. Es Miembro del Comité Provincial de Bioética de la Provincia de Santa Fe (Argentina) y Miembro del Consejo Directivo de la Red de Bioética para América Latina y el Caribe de la UNESCO (Redbioética-UNESCO). Correo electrónico: sbrussino@fbcb.unl.edu.ar

Irene Cambra Badii es Licenciada en Psicología (Universidad de Buenos Aires), candidata a Magíster en Psicología Social y Comunitaria, y Becaria del Programa de Ciencia y Técnica de la UBA. Es docente e Investigadora del Proyecto "(Bio) ética y Derechos Humanos: un análisis de la Declaración UNESCO a la luz de los nuevos dilemas de la práctica".

Fernando Cano Valle es Médico Cirujano de la UNAM. Posee una Maestría en Ciencias Médicas de la misma Universidad. Fue Director y Fundador del Programa Universitario de Investigación Clínica en la UNAM (1981-1982), Secretario General Facultad de Medicina de la UNAM (1982-1983) y Director de la Facultad de Medicina de la UNAM (1983-1987 y 1987-1991). Es Fundador y Coordinador del Núcleo de Estudios Interdisciplinarios en Salud y Derechos Humanos del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM (1991-1993), Miembro Titular de la Academia Nacional de Medicina (1998) y Secretario Ejecutivo de la Comisión Nacional de Bioética de la SSA (2002-2003). Fue Director General del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, Secretaría de Salud (2003-2008) y es Coordinador de la Cátedra UNESCO "Bioética y Medicina Clínica". Ha publicado once libros, numerosos capítulos en libros y artículos científicos y de divulgación. Ha recibido el Premio al Concurso Nacional de Obras Médicas 2005 de la Academia Nacional de Medicina por la publicación "Enfermedades Respiratorias, Temas Selectos". Correo electrónico: cavaf@servidor.unam.mx

Pamela Chávez Aguilar es Doctora en Filosofía con mención en Ética y Magíster en Bioética (Universidad de Chile). Es Miembro del Centro de Estudios de Ética Aplicada y del Comité de Ética de la Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades, Facultad de Filosofía de la Universidad de Chile, Miembro del Comité Consultivo de Redbioética/UNESCO para América Latina y el Caribe y Miembro de la Sociedad Chilena de Bioética. En la Universidad de Chile se desempeña como Profesora Asistente en el Departamento de Filosofía y realiza actividades docentes en el Magíster en Bioética, programa conjunto de la Facultad de Filosofía y Humanidades y la Facultad de Medicina desde su creación, en el año 2004. Desde 2009 es miembro del Comité Académico y Coordinadora del Ciclo

Bioética Fundamental del Magíster en Bioética. Desde 2007 dicta seminarios en el área de Bioética y Ética cívica para estudiantes de Licenciatura en Filosofía. Correo electrónico: pchavez@uchile.cl

Jaime Escobar Triana es médico cirujano graduado en la Universidad Nacional de Colombia. Ha realizado estudios de Maestría en Filosofía en la Universidad Javeriana de Bogotá, Colombia, donde realizó un trabajo de investigación que resultó en una publicación titulada "Dimensiones ontológicas del cuerpo. Una visión filosófica del cuerpo y su relación con el ejercicio de la medicina". Además cursó estudios de Maestría en Bioética con el Programa OPS- Universidad de Chile en el cual realizó como trabajo de grado un texto que hoy es parte de los documentos clave en la enseñanza de la Bioética en torno a los dilemas éticos al final de la vida, titulado: "Morir como ejercicio final del derecho a una vida digna". Fue Decano fundador de la Escuela Colombiana de Medicina, y creador y director de los programas de Especialización, Maestría y Doctorado en Bioética de la Universidad El Bosque en Bogotá – Colombia. Es Miembro Honorario de la RedBioética UNESCO para América Latina y el Caribe y profesor investigador en el área de Bioética y Salud del Programa de Doctorado en la Universidad El Bosque, Bogotá- Colombia. Correo electrónico: doctoradobioetica@unbosque.edu.co;

Volnei Garrafa es Doctor en Ciencias; Profesor Titular del Departamento de Salud Colectiva de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Brasilia (UnB), Brasil; Coordinador de la Cátedra UNESCO de Bioética y del Programa de Posgrado (Maestría y Doctorado) en Bioética de la UnB. Es Editor de la Revista Brasileira de Bioética (RBB), Director de la Revista Redbioética UNESCO, Secretario Ejecutivo de la Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética de la UNESCO – REDBIOÉTICA y Miembro del International Bioethics Committee de la UNESCO. Correo electrónico: volnei@conectanet.com.br

Ruth Henríquez Rodríguez es Doctora en Ciencias Químicas y Doctora en Farmacia. Es Profesora de Mérito, Investigadora Titular y Directora del Centro de Estudios de Salud y Bienestar Humanos de la Universidad de La Habana, Cuba. Correo electrónico: cesbh@matcom.uh.cu

Guillermo Hoyos Vásquez se licenció en Filosofía y Letras en la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá y en Teología en la Facultad de Teología St. Georgen de Frankfurt, a.M.. Doctoró en Filosofía en la Universidad de Colonia, fue profesor de Filosofía en la Universidad Nacional de Colombia (1975-2000) y Director del Instituto de Estudios Sociales y Culturales PENSAR de la Universidad Javeriana (2000-2009). Actualmente es Director del Instituto de Bioética de esa Universidad. Sus campos de trabajo son la Filosofía moral, política y del derecho, con énfasis en la Filosofía práctica de Kant, la fenomenología de Husserl, la teoría

crítica de la sociedad, especialmente Jürgen Habermas. Es miembro del Comité Académico de la Enciclopedia Iberoamericana de Filosofía, EIAF, en la que fue coordinador del volumen 29 (2007). Es coautor de "Borradores para una Filosofía de la Educación" (Bogotá, 2007). Acaba de aparecer la segunda edición de su libro "Los intereses de la vida cotidiana y las ciencias (Kant, Husserl, Habermas)". Coordina junto a Miquel Martínez la colección de Educación en Valores de la OEI y Octaedro. Fue miembro del Consejo Nacional de Acreditación de Colombia. Correo electrónico: guillermo.hoyos@gmail.com

Francisco Javier León Correa es Doctor en Filosofía y Letras por la Universidad de Valladolid, España, y Magíster en Bioética por la Universidad de Santiago de Compostela. Desde 1989 se ha dedicado a la docencia e investigación en Bioética, primero en Santiago de Compostela, y desde el 2002, en la Universidad Católica de Chile, como Profesor Asociado del Centro de Bioética. Dicta clases de Bioética en pregrado y posgrado. Profesor invitado en varias maestrías y cursos de especialización en diversos países. Participa como miembro y como asesor en varios comités de Ética asistencial y de investigación. Actualmente es Presidente de la Federación Latinoamericana de Instituciones de Bioética (FELAIBE), y Presidente de la Sociedad Chilena de Bioética. Entre otros, sus últimos libros como autor son: La Bioética Iberoamericana en sus textos (2008), Bioética razonada y razonable (2009) y Temas de Bioética social (2011). Correo electrónico: gibioetica@vtr.net

José Alberto Mainetti es Doctor en Medicina y en Filosofía por la Universidad Nacional de La Plata. Completó su formación en París bajo la dirección de Paul Ricoeur y George Canguilhem, y en Madrid con Pedro Laín Entralgo. Fue Profesor Titular de Antropología Filosófica en la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de La Plata. Asimismo, fue Profesor Titular de la Cátedra de Posgrado de Humanidades Médicas en la Facultad de Ciencias Médicas de la misma Universidad, de la que fuera creador en 1980. Investigador Principal del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, CONICET (Argentina). Creador del Instituto de Humanidades Médicas (1970), hoy el Instituto de Bioética y Humanidades Médicas, y de la Revista Quirón. A comienzos de los años '80 introduce la Bioética en Argentina y América Latina, liderando el movimiento bioético latinoamericano, llegando a ser en 1994 el presidente anfitrión del II Congreso Internacional de Bioética desarrollado en Buenos Aires. Correo electrónico: Instituto_bioetica@hotmail.com

Olga del Carmen Maldonado Gómez es Magíster en Filosofía, Especialista en Bioética y Socióloga. Participó en el Programa Internacional Avanzado de Formación Ética de la Investigación Biomédica y Psicosocial de la Universidad de Chile. Es Directora de la Maestría en Bioética de la Universidad Javeriana

(PUJ) y Docente del Instituto de Bioética de esta Universidad desde el año 1999, además de participar de las actividades de la red de Bioética de la Universidad Nacional de Colombia. Es miembro de cuatro Comités de Ética de investigación de entidades del sector salud y universitarias. Ha participado en siete Congresos Internacionales de Bioética y tiene experiencia editorial y publicaciones en Bioética sobre temas de Fundamentación de la Bioética, Maltrato y abuso infantil desde la perspectiva de la Bioética y la salud pública, y derechos sexuales y reproductivos. Correo electrónico: olgamaldon@hotmail.com

Juan Jorge Michel Fariña es egresado de la Facultad de Psicología (Universidad de Buenos Aires). Posgrado en Instituto de Ciencias y Metodología (CIME) y en Institut National de Santé et Recherche Médicale (INSERM, Francia). Galardonado en cuatro oportunidades con el premio a la investigación científica de la UBA. Conferencista invitado en la École des Hautes Études en Sciences Sociales (Francia), en la Universidad de Harvard y en Boston College (EE.UU.) y en las universidades de Wittwatersrand y Western Cape (Sudáfrica), entre otras. Integra tribunales académicos y comités de Bioética como evaluador externo del Consejo Nacional de Investigación Científica y Técnica de Argentina. Es autor de numerosas publicaciones, miembro del comité científico de la Revista Universitaria de Psicoanálisis (UBA) y director editorial del International Journal for Culture Subectivity and the Arts y docente invitado del Curso UNESCO de Bioética. Responsable de transferencia tecnológica UBACyT. Profesor Titular Regular de la asignatura "Psicología, Ética y Derechos Humanos" en la Facultad de Psicología (UBA) e Investigador categoría I en el Programa para la Ciencia y la Tecnología (UBACyT), donde dirige el International Bioethical Information System. Correo electrónico: jjmf@psi.uba.ar

Ricardo Alfredo Neri Vela es Médico Cirujano, Licenciado en Derecho y Licenciado en Historia por la Universidad Autónoma Metropolitana (UNAM). Ha realizado un fellowship en Cirugía Craneofacial en el Hospital Foch (París, Francia) y en Cirugía Cancerológica Cérvico-Facial en el Institut Curie (París, Francia). Ha completado los cursos de Bioética Clínica y Social y Ética en Investigación en Seres Humanos de la UNESCO. Es Maestro en Administración de Sistemas de Salud, Maestro en Derecho y Maestro en Ciencias (Bioética) por la UNAM. Actualmente es Doctorando en Humanidades en la Salud en Bioética (UNAM) y Presidente del Centro de Bioética, Hospital Juárez. Correo electrónico: ricardo.neri@salud.gob.mx

Constanza Ovalle Gómez es odontóloga egresada de la Universidad El Bosque, Bogotá. Ha realizado estudios de especialización en Filosofía de la Ciencia, Educación y Bioética, y ha cursado la Maestría en Bioética de esta Universidad, presentando como trabajo de grado: "Pasado, presente y futuro de la Bioética:

una propuesta global de un sentido de justicia". Realizó estudios de doctorado en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud en la Universidad de Manizales – CINDE, Colombia. Su tesis doctoral se titula: "Prácticas y significados del consentimiento informado en instituciones de salud en Colombia y Chile: estudio de casos". Actualmente es miembro de la RedBioética UNESCO para América Latina y el Caribe e investigadora en el área de Bioética y Educación del Programa de Doctorado en la Universidad El Bosque, Bogotá- Colombia. Correo electrónico: ovalle.constanza@gmail.com

Alberto Perales Cabrera es graduado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) y su tesis fue merecedora del premio Lelio Zeno al mejor trabajo de investigación en Medicina psicosomática. Realizó estudios de posgrado en Psiquiatría en la Universidad de Mc Gill (Canadá), especializándose en investigación psiquiátrica y de salud mental. Obtuvo el certificado canadiense en psiquiatría. Es Doctor en Medicina y Diplomado en Ética, Deontología y Bioética en Salud, de la UNMSM. Fundador y ex-Director del Instituto de Ética de la Facultad de Medicina de la UNMSM (2006-2009). Es Profesor Principal de Psiquiatría y de Bioética de la Facultad de Medicina de San Fernando, UNMSM (1971 a la fecha) y ex-Presidente de la Asociación Psiquiátrica Peruana (1995-1996). Es autor de más de 100 trabajos científicos y 8 libros sobre su especialidad. Ha ganado 8 premios de investigación, los cuatro últimos a nivel internacional, y acaba de ser premiado por el Colegio Médico del Perú y honrado con la condecoración "Francisco E. Gómez" en Clase 1. Correo electrónico: perales.alberto@gmail.com

Andrés Peralta Cornielle es Médico Radiólogo y Radio-oncólogo, Máster en Bioética y Profesor de Ética Médica en la Escuela de Medicina de la Universidad Dominicana O&M. Es Presidente del Comité de Bioética del Colegio Interamericano de Radiología y del Comité de Ética de Investigación del Centro de Medicina Avanzada y Telemedicina (CEDIMAT). Es Asesor de Bioética del Comité de Ética Asistencial de este mismo Centro y Consultor en Bioética en el Comité de Ética Hospitalaria del Hospital General Plaza de la Salud, Santo Domingo República Dominicana. En el pasado se ha desempeñado también como Vicepresidente del Foro Latinoamericano de Comités de Ética de Investigación (FLACEIS). Correo electrónico: andres.iorcancer@gmail.com

María Luisa Pfeiffer es Doctora en Filosofía por la Universidad de París (Sorbonne), investigadora del CONICET y de la Universidad Nacional de Lanús. Fue docente de grado en Bioética en la Faculta de Medicna de la UBA y actualmente de posgrado en la misma universidad y en la UN de Lanús, UN del Litoral, UN de Cuyo, UN de La Plata, Universidad del Bosque y Universidad Libre (Colombia). Fue miembro de la Comisión de Doctorado de la Facultad de Medicina de la UBA, y es actualmente evaluadora proyectos de investigación para la SECyT, el CONICET,

y la UN de Lanús. Fue miembro de la Comisión de Bioética y Derechos Humanos en las Investigaciones Biomédicas de la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación. Es coordinadora del Comité de bioética del Hospital de Clínicas de la UBA y miembro de los comités de bioética del Hospital Penna y la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria. Miembro de los Consejos Directivos de la Asociación Argentina de Investigaciones Eticas y de BIO&SUR y del Comité Asesor de la Redbioética UNESCO. Directora de la revista Cuadernos de Ética. Autora de cinco libros y numerosos artículos especializados en antropología filosófica, ética y bioética. Correo electrónico: maliandi@retina.ar

María Teresa Rotondo de Cassinelli es Doctor en Medicina, Pediatra, Neuropediatra y Miembro de la Academia Nacional de Medicina. Posee un Máster en Bioética (1998) de la Universidad de Chile- OPS/OMS y es egresada del "Primer Curso Internacional de Especialización en Bioética" de la Escuela Latinoamericana de Bioética, Fundación J.A. Mainetti, en La Plata, Argentina (1990). Ha participado en cursos impartidos en esa institución, y es Miembro de la Comisión de Bioética y Calidad Integral de Atención del Ministerio de Salud Pública de Uruguay (2005-2011). Preside la Comisión Honoraria Asesora del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Células, Tejidos y Órganos (2005-2011). Fue Supervisora Académica del Proyecto de la Comisión Sectorial de Educación "Consolidación interdisciplinaria de la Unidad Académica de Bioética durante la transición curricular" (2008-2009) y miembro de la Comisión de Ética y Conducta Universitaria, las Comisiones de Ética de la Investigación de la Facultad de Medicina, de los Hospitales de Clínicas y de Niños y de la Comisión de Bioética del Sindicato Médico del Uruguay. Correo electrónico: edcass@chasque.net

Natacha Salomé Lima es Licenciada en Psicología (Universidad de Buenos Aires), candidata al Doctorado e Investigadora del Proyecto "(Bio)ética y Derechos Humanos: un análisis de la Declaración UNESCO a la luz de los nuevos dilemas de la práctica". Es Técnica en Asistencia de Gestión de Proyectos.

José Eduardo de Siqueira es médico cardiólogo, Máster en Bioética por la Universidad de Chile y Doctor en Clínica Médica. Se ha desempeñado como primer secretario (2000-2003), Vicepresidente (2003-2005) y Presidente (2005-2007) de la Sociedade Brasileira de Bioética. Es Miembro titular del consejo directivo de la International Association of Bioethics (2007-2013), Miembro del grupo de investigación en Filosofía y Bioética de la Universidad de Brasilia y Miembro del Consejo Nacional de Salud (2006-2008). Se desempeña como docente de grado y de posgrado y como asesor y consejero en temas de Bioética. Ha publicado numerosos artículos y libros sobre Bioética. Correo electrónico: jtsique@sercomtel.com.br

Miguel Suazo es egresado de la carrera de Medicina de la Universidad Autónoma de Santo Domingo, República Dominicana. Se especializó en Sexología, Maestría en terapia marital y sexual y posgrado en educación sexual en los años '80. A fines de los '90 realizó el Magíster en Bioética de la Universidad de Chile y el Programa Regional de Bioética de la OPS en Santiago de Chile. Ha sido Director de la Escuela de Medicina y Decano del Área de Salud del Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC) y en la actualidad dirige en dicha universidad el Centro INTEC de Bioética y la Maestría en Bioética. Ha incursionado en el área de las éticas, ha escrito varios artículos sobre éticas públicas y tres libros: Medicina popular, Bioética para nuevos y Adolescere. Ha sido presidente de la Comisión Nacional de Bioética y del Consejo Consultivo Dominicano de Bioética de la UNESCO. Correo electrónico: drmsuazo@gmail.com

Alejandra Tomas Maier es Licenciada en Psicología (Universidad de Buenos Aires), docente, investigadora e Integrante del Proyecto "(Bio)ética y Derechos Humanos: un análisis de la Declaración UNESCO a la luz de los nuevos dilemas de la práctica". Es Becaria del Programa de Ciencia y Técnica de la UBA.

Susana Vidal es Médica internista, Especialista en Bioética Fundamental y Magíster en Bioética (Universidad de Chile, OPS/OMS). Se desempeña como Especialista del Programa para América Latina y el Caribe en Bioética y Ética de la Ciencia de la UNESCO, Oficina de Montevideo. Es Coordinadora Académica del Programa de Educación Permanente en Bioética de la Redbioética/UNESCO, así como Secretaria Ejecutiva de la Redbioética. Ha sido Coordinadora del Área de Bioética del Ministerio de Salud de Córdoba (Argentina) y de la Red Provincial de Comités Hospitalarios de Bioética (1996-2008). Ha sido Coordinadora de la Comisión Provincial de Ética de la Investigación (2001-2003) y Miembro del Consejo de Evaluación Ética de Investigaciones de Córdoba, así como miembro de la Comisión de Bioética del Superior Tribunal de Justicia. Es Miembro fundador de la Sociedad Argentina de Bioética y profesora invitada en diversas universidades de la región. Correo electrónico: svidal@unesco.org.uy

Organización
de las Naciones Unidas
para la Educación,
la Ciencia y la Cultura

Oficina Regional de Ciencia
para América Latina y el Caribe

Programa Regional de
Bioética y Ética de la Ciencia

Programa para América Latina y el Caribe en Bioética y Ética de la Ciencia de la UNESCO
Sector de Ciencias Sociales y Humanas
Oficina Regional de Ciencia para América Latina y el Caribe - Montevideo
Contacto: svidal@unesco.org.uy