



LA ENSEÑANZA – APRENDIZAJE DE LA BIOÉTICA EN EL NORDESTE ARGENTINO.

Mirtha Andreau de Bennato*

INTRODUCCIÓN

La Bioética es una nueva disciplina que desde hace más de un cuarto de siglo con las publicaciones del médico oncólogo, Von Rensselaer Potter, *The science of survival* en 1970 en que utiliza por primera vez el término, y sobre todo a partir de *Bioethic, Bridge to the future* en 1971, se ha instalado en el ámbito científico y filosófico.

Ello ha implicado la notoria ampliación del ámbito de reflexión de la ética médica tradicional y un creciente número de autores, de centros de estudios, de investigaciones y de libros publicados sobre temas y cuestiones abiertas de Bioética. Desde su origen tiene por tarea enseñar cómo usar el conocimiento (knowledge how to use knowledge) en el campo científico biológico¹.

La Bioética es una nueva disciplina, que surge o emerge combinando la ética médica tradicional con los nuevos planteamientos morales que constituyen verdaderos dilemas de no fácil solución, un fenómeno cultural en que se expresa la crisis de nuestro tiempo desde diversos ámbitos que influyen y modifican la vida del hombre.

La Organización Panamericana de la Salud la define como “el uso creativo del diálogo para formular, articular y en lo posible resolver los dilemas que plantea la investigación y la intervención sobre la vida, la salud y el medio ambiente”, por ello es necesario de la participación de todas las disciplinas que tienen que ver con la vida del hombre.

Los diversos autores dan diferentes causas de ese surgimiento: Por una parte, la vida en su sentido más genérico, no sólo la del individuo o la de la especie humana, se ve seriamente amenazada por obra del mismo hombre y por el poder que ha adquirido sobre los elementos naturales.

Por el otro, el avance tecnológico que amplía el ámbito de la realización humana a límites insospechados, le permite al hombre hacer prácticamente lo que se proponga, en la creación de vida humana en la ingeniería genética, tanto como en el mantenimiento en el tiempo y en la calidad de vida de las enfermedades crónicas y en la finalización de la vida.

Por último, la ética que debe responder a manera de desafío a la cuestión de si todo lo técnicamente posible es moralmente debido o correcto, se encuentra con dificultades para dar la fundamentación y la legitimidad de las normas de la moral que nuestra época necesita. La

* Prof. Titular de Ética asimilada al régimen de semidedicación.

¹ La expresión es de Von Potter en *Bioéthic, Bridge to the future*, donde también dice que la Bioética “debe unir la ética y la biología, los valores éticos y los hechos biológicos”.



“moral desfondada”² de nuestro tiempo no es suficiente y se debe cuestionar nuevamente una y otra vez los principios morales, los valores en juego en los diversos dilemas, dando lugar a una nueva ética, mínima en principios y lo suficientemente flexible como para abarcar los complejos problemas morales planteados.

Sin duda la Bioética es la ética aplicada que mejor se ha estructurado como disciplina y la que más rápidamente ha crecido, no sólo en contenidos y en fundamentación epistemológica, sino que por la cantidad de cuestiones que en el presente abarca, ya hay otras disciplinas completas que la conforman como la Ética Biomédica, el Bioderecho, la Historia de la Bioética y la Biopolítica, y se ha desprendido o pretende hacerlo con cierta independencia como la Ecoética.

La Bioética es el “estudio sistemático de las dimensiones morales – incluyendo la visión moral, las decisiones, las conductas y las políticas – de las ciencias de la vida y de la atención de la salud, empleando una variedad de metodología éticas en un contexto interdisciplinario”³ que hacen necesaria la reflexión en todos sus niveles y la fundamentación y crítica filosóficas, y los conocimientos científicos y técnicos para la toma de decisiones respecto de la vida.

Por ello ocupa un lugar importante la Bioética en la formación de los profesionales que más responsabilidad concreta tienen en el cuidado y defensa de la vida, como así también de la comunidad en general, para evitar el abuso que sobre ella se puede ejercer desde centros de poder político o económico.

Así mismo, se ha producido una creciente diferenciación de las propuestas y de los enfoques filosóficos de fundamentación que resultan contrapuestos, por lo que es necesario conocerlos y juzgar acerca de ellos, si se pretende encontrar constantes y puntos de contactos suficientemente significativos. Esto es importante desde nuestra situación geográfica, donde las influencias tanto de la bioética norteamericana de los principios, como la europea de la legitimación se presentan como igualmente importantes.

El avance biotecnológico y su complejidad en el orden de las disciplinas de la salud ha creado la necesidad tanto nacional como regional de la implementación de medios de consulta como Comités Hospitalarios de Ética, las diversas Comisiones de Bioética para diferentes clases de asesoramientos, los Comités de Ética en Investigaciones, etc., que obligan a los profesionales de diversas ramas a conocer y poder justificar las posiciones frente a problemas o casos concretos, como así también a legitimar sus decisiones en normas éticas con una fundamentación racional y metodológica científicamente apropiada.

Se ha producido una institucionalización política y académica de la reflexión moral en Bioética como no ha ocurrido con otros temas éticos: el medio ambiente, el periodismo, los ámbitos sociales y políticos de la corrupción.

² Cf. Mainetti, José A. *Bioética ilustrada*. La Plata, Ed. Quirón, 1994.

³ Cf. Reich, W.T. *Encyclopedia of Bioethic*. New York, Macmillan, 1995, 2ª ed.



Esto le ha dado a la Bioética un lugar preferencial entre las Eticas Aplicadas y ha ampliado tanto su ámbito de conocimiento que se hace necesaria su difusión por la enseñanza. Los Comité Nacionales de Bioética que muchos países del mundo occidental promueven para asesorar sobre políticas de salud, hacen necesaria la formación de profesionales capacitados específicamente para que la toma de decisiones sobre la vida y la salud sea la más correcta desde el punto de vista moral.

En los últimos años ha alcanzado tal desarrollo institucional que se ha creado diversos organismos oficiales para la enseñanza de la Bioética en el mundo. En diciembre de 1989, el Consejo de Europa ha promovido una Conferencia Internacional, sobre la Enseñanza de la Bioética en Europa.

La Organización Mundial de la Salud ha creado el Programa Regional de Bioética para América Latina y el Caribe, entre los programas de la Organización Panamericana de la Salud, con la misión de colaborar con entidades públicas y privadas en el desarrollo y aplicación de conceptos y procedimientos para la sostenibilidad ética de decisiones sobre investigación científica, capacitación técnica, formación profesional, cuidado de la salud y políticas sanitarias.

Las actividades permanentes más importantes, que para cumplir dicha misión se realizan, son los Talleres de Orientación para la Enseñanza de la Bioética y los Cursos de Especialización de formación de posgrado con el objetivo de formar Especialistas en Bioética Fundamental y en Bioética Clínica, y Magíster en Bioética que son acreditados por Universidades Latinoamericanas, con el apoyo de la Universidad Complutense de Madrid y el Ministerio de Sanidad y Consumo de España, bajo la dirección del Dr. Diego Gracia Guillén.

La educación bioética se lleva a cabo en cátedras de grado y de posgrado en varias universidades argentinas y se insiste en la necesidad de la reflexión ética sobre las diversas prácticas clínicas y en general de las ciencias de la salud, en cursos de actualización y de perfeccionamiento profesional, incluyendo la educación a distancia⁴. También en los niveles medios de educación, como parte de Formación Etica y Ciudadana se toman contenidos conceptuales y actitudinales que corresponden a la Bioética

Los Comité Hospitalarios de Etica, realizan una labor docente en sus ámbitos de influencia en muchos casos muy destacadas. Existen además algunos programas de televisión y planes de educación general de la población⁵ que toman entre los temas de interés general contenidos de Bioética.

El presente trabajo intenta conocer los alcances de la enseñanza y el grado de aprendizaje obtenido, de la Bioética en el Nordeste a través de un relevamiento de los programas y planes de Estudios de las Universidades e Institutos Superiores que desempeñan su actividad especialmente en las Provincias de Chaco y Corrientes, como así también los

⁴ Me refiero a los Cursos que dicta la Universidad Nacional de Mar del Plata a través de la Universidad Abierta.

⁵ Cf. S. C. Toya y T. Armariz, Proyección de la Bioética en la sociedad. Ponencia en Jornadas Argentinas de Bioética.



Colegios Profesionales de las profesiones en directa relación con la salud y la vida, no sólo como los Médicos, Enfermeros, Odontólogos, Kinesiólogos, etc. sino también Abogados, Psicólogos, Asistentes Sociales, etc.

Asímismo la Bioética estableció institucionalmente los Comités Hospitalarios de Ética que realizan procedimentalmente y conformado interdisciplinariamente la reflexión y consideraciones morales de casos clínicos en los que son consultados y también llevan a cabo una tarea docente en bioética para informar y actualizar a los miembros de las instituciones sobre cuestiones y metodologías éticas y bioéticas.

También en este trabajo se parte del supuesto de que por lo general en nuestro país pero especialmente en nuestra zona nordeste de las Provincias de Chaco y corrientes, el médico tiene una extensa y en muchos casos profunda formación técnico-científica y una elevada conciencia de su responsabilidad moral, pero por la orientación intelectualista y técnica de la mayoría de nuestras universidades, carece de una formación humanística que se evidencia especialmente en la ejercitación de actitudes y habilidades morales que desde una punto de vista prudencial, le permitan afrontar las situaciones inéditas y resolver acerca de ellas, por ello se ha organizado y llevado a cabo una encuesta que a modo de una muestra permita corroborar dicho supuesto.

La enseñanza de la Bioética se hace necesaria porque como afirma el Dr. Gracia: “las decisiones morales no son más fáciles de tomar que las puramente diagnósticas o terapéuticas. Como en éstas se necesita de sólidos fundamentos y amplia práctica” y por ello, si el “aprendizaje de la toma de decisiones es posible y necesario y si también lo es el ‘estudio’ de los fundamentos de los mismos, será igualmente posible y necesaria la enseñanza de la Bioética”⁶.

Personalmente ha significado para mí un gran desafío la utilización de métodos de las ciencias sociales para la realización del relevamiento, por la organización y ejecución de las encuestas, los cuestionarios y las entrevistas, porque anteriormente sólo realicé investigación filosófica de tipo teórica. Estoy conforme con lo realizado porque ha resultado una experiencia en investigación diferente y positiva.

RELEVAMIENTO

El Relevamiento llevado a cabo se centró en tres tipos de actividades para la obtención de los datos necesarios que permitieran una diagnóstico de la enseñanza – aprendizaje de la Bioética en la zona Nordeste, específicamente en las provincias de Corrientes y de Chaco.

Estas actividades fueron por una parte, una encuesta realizada a médicos durante 1999, con la finalidad de conocer su formación en temas bioéticos y de toma de decisiones y el

⁶ Gracia Guillén, D. *Fundamentación y enseñanza de la Bioética*. Santa Fe de Bogotá, El búho, 1998, p.10



lugar y el período de estudios donde adquirieron esos conocimientos y habilidades. Es decir, con el objetivo de relevar la formación académica tanto de grado como de posgrado de los médicos, y ante la inmensa cantidad de especialidades médicas, se realizó un pequeño muestro con una encuesta individual de veinte preguntas, a médicos pediatras generales y de diversas especialidades.

La realización de las encuestas significó una toma de decisión importante, respecto al alcance de las mismas, y se decidió que se redujera a un muestreo, que si bien no es significativo en términos cuantitativos puede serlo en términos cualitativos, por el análisis que permite de las respuestas de fundamentación que se le solicita.

Un segundo tipo de actividad fue la realización de un cuestionario a los Colegios de las profesiones, realizado en 2000, en relación directa con la interdisciplinariedad de la Bioética para poder conocer los cursos o las tareas de difusión de la Bioética que desde esas instituciones se realizaba.

Este mismo cuestionario se utilizó para la consulta a departamentos de docencia de los Hospitales u otros centros de formación como la escuela de Salud Pública de la Provincia del Chaco y como el centro de Estudios Judiciales, dependiente del Superior Tribunal de Justicia de la Provincia del Chaco.

Y el tercer tipo de actividades fue la consulta a informantes considerados claves, por medio de entrevistas estructuradas, con el objetivo de consultar en Organismos Oficiales de las Provincias de Chaco y Corrientes acerca de la enseñanza – aprendizajes de la Bioética o de temas relacionados con ella, durante el 2000 y sólo excepcionalmente durante 2001.

El modelo de estas entrevistas incluía: Breve presentación del proyecto de investigación: sus objetivos, hipótesis y metodología de investigación, la recolección de la información institucional respecto de la enseñanza de la ética o de la conformación de Comités Hospitalarios de Ética, su trayectoria histórica y su constitución.

Estas actividades permitieron llevar a cabo el relevamiento de tres áreas de la educación en Bioética como son la formación académica de grado y de posgrado de las universidades y otras instituciones superiores, la formación que tienen adquirida los médicos en ejercicio y la que imparten otro tipo de organizaciones que realizan tareas de docencia como los Comités Hospitalarios de Ética.

De cada una de ellas se lograron conclusiones parciales que se integrarán en las conclusiones generales de este trabajo y se pudo tener un diagnóstico de la situación del proceso de enseñanza – aprendizaje de la Bioética en la zona.

I. ANALISIS DE PLANES Y PROGRAMAS DE ESTUDIO

Esta tarea nos permite conocer la situación actual de la enseñanza de la Bioética y por ello la formación que los actuales estudiantes de las carreras en ciencias de la salud tendrán una vez recibidos.



Muchos estudiantes de la escuela secundaria reciben información de los temas de la Bioética como parte de Formación Ética y Ciudadana, por el propio interés de los docentes que conducen las clases o porque los mismos alumnos los plantean a raíz de ser temas actuales que están permanentemente en los medios de comunicación.⁷

A pesar de que en nuestra zona, en la ciudad de Corrientes, el Colegio San Benito, de nivel secundario y de administración privada, optó por un Polimodal con especialidad en Ecología donde se dicta Bioética como materia y que del mismo modo, es posible que en interior las provincias también haya alguna otra escuela secundaria donde se enseñe Bioética, se optó el relevamiento de su enseñanza en el nivel universitario y superior.

Todos los institutos superiores de formación de profesores tienen como materia a Ética, y en ella muchos profesores proponen actividades de ética aplicada, con temas de Bioética pero no se los consideró, porque se trataba de conocer la formación de los profesionales de las ciencias de la salud en Bioética.

A pesar de estar de acuerdo en que es necesaria una formación en Bioética de todos los integrantes de la sociedad⁸, por que constituyen los afectados por las decisiones que se toman en las ciencias de la salud, los interrogantes que se plantea Laura Palazini en “La formación de la Bioética: Modelos y Contenidos”⁹ sobre a quién se debe formar en Bioética y sobre todo quién debe responsabilizarse de esta tarea y cuando debe hacerse, me hicieron optar por los profesionales que directa o indirectamente son los responsables de esas tomas de decisiones.

Sin descartar la formación general de la población en la defensa de la vida, creo que la responsabilidad le corresponde a los profesionales de las ciencias de la salud en particular y como el modelo epistemológico de las ciencias de la salud es la Medicina, el relevamiento se realiza priorizando la medicina y los médicos y luego las otras profesiones relacionadas.

A. LA ENSEÑANZA DE LA BIOÉTICA EN EL PAÍS

En la Argentina la enseñanza de la Bioética tuvo sus orígenes muy tempranamente, ya que en 1972 con la creación del Instituto de Humanidades Médicas que dio lugar a la cátedra de Humanidades Médicas en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata en 1980, dictada por el Dr. José Alberto Mainetti, quien se dedicó con entusiasmo al desarrollo de esta área de estudio.¹⁰

⁷ Cf. Toya, Sara y Asnariz, Teresa L. Proyección de la Bioética en la sociedad. (ponencia en las V Jornadas Nacionales de Bioética y V Jornadas Latinoamericanas de Bioética en la ciudad de Mar del Plata, noviembre de 1999). Separata.

⁸ Alan Touraine en Podremos vivir juntos?(Bs. As., Fondo de Cultura Económica, 1997, propone el modelo educativo de “movimiento societales” para las cuestiones que como los que plantea la Bioética involucran a todas las personas.

⁹ EN: Revista de Medicina y Moral 1 –1998, p.p. 119-131.

¹⁰ Cf. Zanier, J. y otros. Estado actual y perspectivas de la bioética en la Argentina. En: Bioética. Temas y perspectivas. Washington, OPS / OMS, 1990. P.p.121- 131.



A partir de la problemática bioética en la Universidad Nacional de Mar del Plata se constituyó un grupo interdisciplinario muy variado, “constituido por médicos, psicólogos, juristas, sociólogos, antropólogos, filósofos, biólogos, y educadores pertenecientes a los equipos docentes y técnicos de la Universidad y de otras entidades profesionales y científicas de la comunidad”, que en un año y medio de trabajo “cristalizaron dos empresas muy importantes: El diseño de un curso de posgrado de especialización en Bioética y la organización de las Primeras Jornadas Marplatenses de Bioética, en el marco del VI Simposio Internacional de Bioética”¹¹.

En octubre de 1994 se llevó a cabo en la ciudad de Buenos Aires el II Congreso Mundial de Bioética, organizado por la Asociación Internacional de Bioética y la Fundación Mainetti y sirvió de marco para que se reunieran interesados en el tema de todo el país. El grupo marplatense sumado a los egresados de diversas carreras en relación con la Bioética o profesionales que ya estaban trabajando en Comités de Ética hospitalarios, y a miembros de la Asociación Argentina de Investigaciones Éticas se reunieron, dando origen posteriormente en abril de 1995 a la Asociación Argentina de Bioética, con el objetivo de difundir la problemática bioética y promover su enseñanza.

Siendo tan amplia la oferta académica de las treinta y siete universidades nacionales en el país a las que hay que sumar las universidades privadas, el relevamiento sólo quiere destacar las instituciones que tienen mayor prestigio y trayectoria en la enseñanza de la Bioética.

Diversos cursos y carreras de posgrados tratan temas Bioéticos como parte de la estructura de asignaturas o módulos de diversa extensión, tal el caso por ejemplo la carrera de Especialización Interdisciplinaria en Ética, con tres orientaciones a la gestión, en Salud y calidad de vida, en Política y Economía y en Cultura y Educación que se dicta en la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Cuyo. Sólo se hará por ello mención de los establecimientos y carreras en directa relación con la enseñanza de la Bioética.

- ESCUELA LATINOAMERICANA DE BIOÉTICA (ELABE)

La fundación Mainetti con sede en el Centro Oncológico de Excelencia, en Gonnet, Provincia de Buenos Aires ha desarrollado una tarea pionera en la enseñanza de la Bioética en la Argentina.

“En 1989 la Fundación Mainetti organizó el primer curso de Comités Hospitalarios de Ética para la formación de coordinadores de Comités, con el objetivo de alcanzar la creación de éstos en los hospitales de mayor complejidad”.¹²

¹¹ Ibid, p. 122.

¹² Tealdi, J. C. Los comités hospitalarios de ética, seis años después. Cuadernos del Programa Regional de bioética, OPS, 1995; vol 1: 121-134.



En 1996 se constituyó la Escuela Latinoamericana de Bioética, bajo la dirección del Dr. Juan Carlos Tealdi desarrollando desde entonces cursos de capacitación profesionales en especialmente de las ciencias de la salud en Bioética.

La fundación también es la organizadora y la sede de la Red Provincial de Comités de Etica Hospitalarios, desde esa fecha y que actualmente es una red nacional y cuenta además con una Biblioteca Médica que posiblemente es la mejor equipada en Bioética en nuestro país. Es también la responsable de la Editorial Quirón, especializada en Humanidades Médicas y Bioética desde los años sesenta.

- UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

Desde 1990, tiene una oficina de Bioética y la carrera de Especialista en Bioética (Resolución N° 549/97 del Ministerio de Cultura y Educación de la Nación), con clases presenciales quincenales durante 20 meses en los que se dictan 6 módulos que no presentan una organización temática clásica sino que pone de relieve los relaciones interdisciplinarias de la Bioética.

El consejo Superior de la Universidad aprobó en agosto de 1988 la carrera de Especialización en Bioética con dos años de duración y requisitos evaluatorios de promoción. “El diseño del curso se ha estructurado a partir de núcleos problemáticos de los cuales se desprenden ejes temáticos que se relacionan en forma interdisciplinaria para formar una secuencia ordenada y articulada, con los contenidos propuestos en cada núcleo temático. Los ejes temáticos establecidos fueron: salud y enfermedad, genética y salud, eutanasia, trabajo y sociedad y delincuencia y sociedad.¹³

En la actualidad la Carrera de posgrado de Especialización en Bioética, que surgió como una respuesta a “la necesidad de la formación a nivel superior de profesionales, docentes e investigadores, directa o indirectamente vinculados con la nueva problemática a la que hará referencia, con posibles niveles de decisión que afecten a la sociedad en su conjunto” y esta formación que incluye un lenguaje común integrado por una amplia perspectiva filosófica “constituye ciertamente un pre-requisito para que los Comités de Bioética o los Comités Hospitalarios de Etica puedan cumplir con las tareas que le son asignadas en las Leyes vigentes”.

La Universidad Abierta de esta Universidad desde 1998, brinda además, tres cursos de posgrado: Aspectos filosóficos de la Bioética, Bioética y Salud y Bioética y Derecho, dirigido a profesionales con carreras de grado de 5 años o más, con el propósito de incorporar la Bioética a nivel de las instituciones existentes en la sociedad. La modalidad es a distancia, con tutorías optativas por correo electrónico, teléfono, fax, audioconferencia y foro por Internet, con una duración de cuatro meses y una acreditación de 4 UVACS

¹³ Cf. Zanier, J. op. cit. P.123 y siguientes donde se transcribe todo el diseño del curso.



- UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

La Facultad de Filosofía y Letras de la UBA desde 1988 tiene entre sus carreras de posgrado una Maestría en Etica Aplicada que actualmente dirige el Dr. Osvaldo Guariglia, con una duración de tres años, una carga horaria total de 768 horas de clases, y 48 créditos. Está diseñada con un grupo de seminarios comunes y tres orientaciones, Bioética, Economía y ámbito público y Cultura y Educación. La orientación en bioética está conformada por seis seminarios presenciales con asistencia obligatoria al 75 % de las clases y un Seminario y Taller de apoyo para la preparación de la Tesis.

En conjunto con FLASCO en 2001, se organizó un Programa de Entrenamiento en Etica de la Investigación de un año de duración a cargo de la Magíster Florencia Luna, pero no tuve acceso a los programas ni a otros detalles del diseño curricular, por lo que se encuentra pendiente de mayor información.

- UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

Durante el año 2001 se organizó un programa de formación de posgrado con componentes de ética de la investigación en la Facultad de Humanidades y Artes con el nombre de Maestría en bioética a cargo del Dr. Francisco Parenti con una carga horaria de 735 hs. De las cuales 184 están referidas a la Etica de la Investigación en seres humanos.

- UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANUS

El Departamento de Humanidades y Artes de esta Universidad abrió en el primer cuatrimestre del 2001, la Maestría en Etica Aplicada, con mención Bioética con la dirección del Dr. Ricardo Maliandi y un destacado cuerpo docente, con una duración de cinco cuatrimestres estructurado en dos ciclos y cuatro módulos, cada uno de los cuales puede ser cursado independientemente como curso de perfeccionamiento, un ciclo introductorio de formación general y tres ciclos de Bioética: Etica y salud, Etica y Biotecnología y Etica y Medio Ambiente

En el perfil del egresado se destacan “impartir enseñanza básica, diseñar, ejecutar y evaluar proyectos de investigación sobre temas de Bioética y “organizar comités hospitalarios de bioética y /o participar en ellos brindando asesoramiento.”

- UNIVERSIDAD CATOLICA ARGENTINA – UCA – PONTIFICIA
UNIVERSIDAD CATOLICA SANTA MARIA DE LOS BUENOS AIRES

La Facultad de Posgrado en Ciencias de la Salud, en el Instituto de Bioética otorga el título de Magíster en Etica Biomédica, acreditado por la CONEAU (Resolución N° 962/00), con el objetivo de “dar una formación de posgrado calificada a profesionales interesados en el área de la ética biomédica, quienes, con idoneidad, podrán organizar e integrar Comités de Bioética, así como analizar la oportunidad y viabilidad de futuros proyectos científicos y tecnológicos en el campo de la investigación biomédica”. Tiene una duración de 2 años y consta de 10 módulos o asignaturas, siendo algunas fundamentación como Antropología



filosófica o Filosofía Moral y otras de práctica como el Trabajo de Campo en Comités de Bioética Hospitalarios.

También organiza cursos, seminarios y conferencias, en su sede de la Capital Federal, como en ciudades del interior del país. Entre estos cursos y solo para mostrar la amplitud de la oferta académica de esta Universidad, se encuentran cursos de diferente diseño.

Por una parte, el Curso Compacto de Ética Biomédica que se realiza todos los años en dos encuentros de 50 horas presenciales cada uno por cuatrimestre, a cargo de destacados docentes, donde se desarrollan los contenidos fundamentales de la Bioética con el objetivo de acercar a los especialmente a los profesionales interesados en este tema y otorgar un conocimiento de base que les permita integrarse con idoneidad en un Comité de Bioética.

Por otra parte dictan cursos de fin de semana sobre un tema en especial dirigido tanto a profesionales como a quienes no lo son y simplemente están interesados en tema en diversas ciudades del interior del país.

B. LA ENSEÑANZA DE LA BIOÉTICA EN LA ZONA NORDESTE

Con el objetivo de analizar planes y programas de estudio de grado y de posgrado de las carreras que se dictan en la UNNE y en instituciones educativas privadas de nivel universitario y superior de la zona, especialmente de las ciudades de Corrientes y Resistencia, se realizaron entrevistas a diversos directivos de las instituciones de enseñanza y se recolectaron los diversos planes de estudios

A. UNIVERSIDADES

En la zona Nordeste hay una universidad del Estado, la Universidad Nacional del Nordeste, con once Facultades y diversos Institutos y carreras dependientes del Rectorado y dos Universidades Privadas, la Universidad de la Cuenca del Plata en la ciudad de Corrientes y la Universidad Católica de Salta con diversas carreras con sede en Corrientes y en Resistencia.

A. 1. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE

Las facultades que tienen carreras relacionadas con las ciencias de la salud son en primer lugar la Facultad de Medicina con sede en Corrientes. También allí se encuentran la Facultad de Odontología, de Ciencias Exactas y Naturales y Agrimensura, de Derecho y el Instituto de Criminalística. En Resistencia, se encuentran la Facultad de Humanidades y el Instituto de Medicina Regional y en la ciudad de Sáenz Peña la Facultad de Agroindustrias.

Sin embargo otras Facultades como la de Ciencias Agrarias con sede en la ciudad de Corrientes en algunos cursos de posgrado relativos a Genética o Biotecnología también han incluido entre los contenidos de esos cursos temas de bioética como por ejemplo el curso Biotecnología y sociedad, dictado por el Dr. Enrique Iañez Pareja de la Universidad de Granada del 4 al 16 de junio de 2001.



- FACULTAD DE MEDICINA

La Facultad de Medicina tiene las carreras de grado de Medicina, de Enfermería y de Kinesiología y Fisiatría. Se dictan además numerosos posgrados¹⁴ en especialidades médicas algunos de los cuales tienen un módulo de Bioética como el de la Maestría en Pediatría Ambulatoria que dictaba el Dr. Mainetti en 6 horas reloj, en estos casos se trata sólo de la presentación de algún problema bioético por lo breve del módulo.

También se dictan Cursos de Actualización y Perfeccionamiento, como por ejemplo el Curso de Introducción a la Bioética organizado por el Instituto de Cardiología de Corrientes con la dirección del Dr. José A. Mainetti y la coordinación del Dr. Joaquín García con 30 horas en total, divididos en 5 encuentros de 6 horas reloj cada uno, entre mayo y octubre de 2000 (Resolución 908 / 00 – C. D.)

1. Carrera de Medicina (Resolución N° 349/00)

En los planes de estudios anteriores al 2000, se dictaba solo Psicología médica, pero no se dictaba ninguna otra materia humanística que estuviera vinculada a la ética ni tampoco Bioética.

En el plan 2000, de cinco años de duración, se prevé el dictado en el primer semestre del primer año de Introducción a las Ciencias Médicas que tiene un total de 400 horas, con un área de Formación Humanística con la materia Antropología y Sociología, que tiene sólo 12 horas de carga horaria. En el programa de la misma se consignan temas de fundamentación antropológica y algún tema de tratamiento bioético como la relación médico - paciente.

En el primer semestre del segundo año en la asignatura Medicina I con un total de 400 horas, específicamente se establece un área de Bioética. Lamentablemente en la práctica se concreta en un número reducido de clases, con grupos de alumnos muy numerosos, por lo que se trata de una información general sobre los temas bioéticos.

2. Carrera de Licenciatura en Enfermería

Otorgan dos títulos, a los tres años, Enfermero y a los cinco Licenciado en Enfermería. No tienen ninguna materia con el nombre de Bioética en toda la carrera. En el tercer año tienen Filosofía y Ética con 50 horas y Deontología en enfermería con 30 horas donde es posible que se trate algún tema de la Bioética, pero que no se especifica como tal.

Respecto de otras materias humanísticas solo tienen Psicología en enfermería con 30 horas en el segundo año.

3. Carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría.

En los cinco años de duración de la carrera no tienen Bioética ni Ética, como tampoco ninguna otra disciplina filosófica. Dentro de las disciplinas humanísticas su plan de

¹⁴ En 1999 se dictaban 14 carreras de Especialización y 4 Maestrías, teniendo un módulo de Bioética la de Pediatría Ambulatoria y algunos temas bioéticos la de Ciencias del Medio ambiente y salud.



estudios tiene Psicología Médica y Psicomotricidad en el segundo año con 120 horas e Historia de la Medicina y la Kinesiología con 60 horas, pero en los programas no se explicitan temas de Bioética.

- FACULTAD DE ODONTOLOGIA

La carrera de grado de odontólogo en 5 años no tiene ninguna Bioética en el plan de estudios ni Etica, ni materias humanísticas.

Hay una carreras de posgrado, la Maestría en Salud Bucal, que contempla un módulo de Bioética de 6 horas, lo que resulta insuficiente para una educación en esta materia siendo sólo una presentación de los principales problemas de la misma.

FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS Y NATURALES Y AGRIMENSURA.

En esta Facultad se dictan numerosas carreras de grado y algunas de posgrado, pero sólo una es de Ciencias de la Salud, la de bioquímico con cinco años de duración y en su plan de estudios no se consigna el dictado de ninguna Etica ni Bioética.

Los estudiantes de las carreras de Profesorado en Biología, Matemáticas, Física y Química, tiene como asignatura optativa Introducción a la Filosofía donde se dan algunos contenidos de Etica.

- FACULTAD DE AGROINDUSTRIAS

Esta Facultad tiene dos carreras de grado de las Ciencias de la Salud, la de Farmacia y la de Ingeniería en Alimentos, además de la carreras de posgrado no relacionadas con ellas, pero que quizá por relacionarse con el medio ambiente como la Maestría en Negocios Agropecuarios, deberían incluir aspectos éticos.

En la carrera de Farmacia hay una materia Legislación Farmacéutica y Práctica Profesional que en sus contenidos tiene algún elemento del Bioderecho, en la carrera de Ingeniería lamentablemente no sólo no hay una Bioética sino tampoco ninguna otra Etica, como Ecoética ni de Fundamentación como Antropología.

- FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS

En esta Facultad se dictan carreras de grado y de posgrado. Entre estas una maestría y dos Especializaciones que no tienen relación con la Bioética ni con la Etica.

Las carreras de grado son, de Abogacía en seis años, de notariado en cinco años y de procuración en tres años. Abogacía tiene un módulo de Filosofía y Lógica en el Curso de Introducción a las Ciencias Sociales y Jurídicas y en sexto año, Filosofía del Derecho donde es posible que se dicte algún contenido de Etica, pero no se consigna como tampoco el dictado de Bioética entre los contenidos de las otras asignaturas, ni siquiera temas de Bioderecho.



La carrera de notariado tiene una materia en quinto año, Derecho Notarial II y Etica Profesional, con alguna relación a los temas éticos, pero no hay ninguna referencia a la Bioética y la carrera de procuración no tiene ninguna Etica ni Bioética en el plan de estudios.

- FACULTAD DE HUMANIDADES

Tiene varias carreras de Profesorados y Licenciaturas, las más directamente relacionada con la Bioética son el Profesorado y la Licenciatura en Filosofía que tradicionalmente ha brindado las materias de fundamentación de la Bioética como Antropología Filosófica y Etica. En el plan 2000, resultado del cambio curricular se dictará en el cuarto año Etica Aplicada con un dictado semestral de 72 horas, en la dirección de Etica y Formación ciudadana, constituyendo los temas de la Bioética un gran porcentaje de los contenidos mínimos a tener en cuenta. Esta Etica Aplicada también puede cursarse como optativa de la carrera de Licenciatura.

Las otras carreras humanísticas no tienen esa Etica Aplicada, sino en algunos casos un Taller de Etica Profesional Docente de pocas horas y no se consignan temas de Bioética en los contenidos de las asignaturas.

- INSTITUTO DE MEDICINA REGIONAL

En este Instituto se dictan tres carreras de posgrados que dependen de la Facultad de Medicina. En agosto de 1999 se inició la carrera de Magíster en Ciencias del Medio Ambiente y Salud, con la dirección del Dr. Jorge O. Goroduer y la coordinación del Dr. José M. Alonso. No se consigna ningún modulo de Bioética aunque es posible que se trate algún tema o problemática bioéticos entre los demás contenidos.

- INSTITUTO DE CRIMINALISTICA

Con sede en la ciudad de Corrientes y dependencia del Rectorado de la Universidad, tiene la carrera de Licenciado en Criminalística y Criminología en cinco años. En el último año de Estudios tienen como materia Etica Profesional, pero por la orientación de la cátedra se tratan algunos temas de bioética como mapas genéticos y problemas de secreto médico y confidencialidad, etc.

A.2 UNIVERSIDADES PRIVADAS

Sólo se tienen en cuenta las Universidades que tienen su asiento y dictan con regularidad carreras en las provincias de Chaco y Corrientes, porque hay otras Universidades a distancia o virtuales que también influyen en la formación de profesionales en Bioética, pero su número es muy reducido y es muy difícil de verificar su influencia.



- UNIVERSIDAD DE LA CUENCA DEL PLATA

Con su sede en la ciudad de Corrientes, tiene varias carreras, pero la única con directa incumbencia en la interdisciplinariedad de la Bioética es la CARRERA DE LICENCIATURA EN PSICOLOGIA que no tiene ninguna cátedra de Etica ni de Bioética.

Es posible que algunos de los contenidos propios de estas disciplinas se incluyan en el dictado de otras materias filosóficas generales como Problemas Filosóficos en Psicología en primer año y en segundo año, Problemas antropológicos en Psicología, pero de hecho no figuran en los contenidos mínimos y muestran la poca relevancia que tienen en la estructura general del plan de estudios.

- UNIVERSIDAD CATOLICA DE SALTA

Con asiento en las ciudades de Resistencia y de Corrientes, donde está asociada al Instituto Semper, dicta varias carreras, entre las que se analiza sólo la de Derecho y de Psicología por estar relacionadas directamente a la Bioética.

En Derecho se otorga el título de abogado en quinto año y se dicta Etica Jurídica, donde se plantean algunos temas bioéticos. En la Carrera de Psicología, se otorga el título de psicólogo y en su plan de estudios no se prevé ninguna asignatura de Etica ni de Bioética. Pero ésta se dicta como actividad extracurricular optativa, con un total de 12 hs., en cuarto y quinto año.

- UNIVERSIDAD "BLAS PASCAL"

Con sede en la Ciudad de Córdoba, brinda carreras a distancia en las ciudades de Resistencia y de Corrientes. Entre esas carreras se encuentra Abogacía que tiene materias humanísticas como Introducción a la Filosofía y Logística y teoría del Conocimiento en segundo año y Filosofía Jurídica y también un Seminario de Etica Profesional en 5to. Año, pero no se dicta Bioética.

B. INSTITUTOS DE NIVEL TERCARIO

En las provincias del Nordeste hay muchos institutos de nivel superior, tanto estatales como privados, que tienen una variada oferta pedagógica con diversas carreras, en muchos de ellos, especialmente los que otorgan títulos de profesor para los diversos niveles de la enseñanza o en disciplinas específicas como matemáticas, lengua y literatura o idiomas, tienen materias con contenido de Etica General o de Etica Profesional Docente y algunos, otras disciplinas de fundamentación de la Bioética como antropología, pero ninguno de ellos tiene una asignatura Bioética.

Algunos están brindando títulos de ciertas profesiones auxiliares de la medicina, por lo que se tratarán únicamente éstos.



- INSTITUTO SUPERIOR DEL CHACO - CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES DEL NORDESTE

Con sede en las ciudades de Resistencia y de Corrientes, en todas sus carreras sin relación con las ciencias de la salud, tecnicatura en Relaciones Públicas y ceremonial empresario, tecnicatura en Administración de empresas, decorador profesional, Analista Programador, analista en sistemas de Computación y Profesorado de matemática se dicta Etica y Deontología Profesional durante un cuatrimestre, con 16 hs., como materia del plan de estudios.

El profesorado de matemáticas tiene además un espacio curricular optativo de Etica y problemática docente de 32 horas

- Carrera de técnico radiólogo

Tiene un espacio curricular anual importante en Bioética, con dos horas teóricas semanales (56 horas) y una hora de consulta (28 horas). Los contenidos básicos y la síntesis explicativa del plan de estudios parecen ser adecuados, presentando la problemática general de la Bioética y su fundamentación. La Bibliografía consignada es muy insuficiente.

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

Dependiente del Ministerio de Salud Pública de la Provincia del Chaco, tiene su sede en la ciudad de Resistencia y tiene una oferta académica de títulos de nivel terciario que varía de acuerdo a las necesidades, con carreras a término.

- Carrera de Técnico en Administración y gestión de servicios de salud

Destinado a las personas interesadas en estar capacitadas para trabajar como técnico administrativo en servicios de salud, de distintas complejidades en ámbitos públicos y privados, se cursa como alumno regular en cuatro cuatrimestres con 16 materias de formación general y específica, con una carga horaria total de 1.680 horas, donde no se consigna ni Etica ni Bioética. Pero se establece un Seminario de Integración de tres horas semanales anuales que no tiene contenidos mínimos porque su dictado es transversal, pero se explica que debe "permitir la integración de los conocimientos adquiridos en las diferentes materias, mediante grupos de discusión, paneles, análisis de casos, etc." que posiblemente presente aunque mínimamente algunos problemas bioéticos, y en la materia Derecho aplicado a sistemas de salud, se consignan contenidos que podrían tener tratamiento bioético como Secreto médico, confidencialidad, derechos del paciente, etc.

- Carrera de Obstetricia

Se dicta también esta carrera en cinco cuatrimestres y sólo tienen en el tercer año Etica profesional con clases teóricas de dos horas semanales. Hasta 1998 tenían una asignatura Bioética con un programa adecuado que se dictaba en 48 hs. durante un cuatrimestre. El programa organizado en ejes temáticos planteaba problemas generales de la Etica y la Bioética y la Bibliografía que se consigna es lo suficientemente amplia.



CONCLUSIONES

El análisis de los planes de estudio y de algunos programas de las diversas ofertas académicas de la zona, permiten inferir algunas conclusiones:

- 1. La Bioética tanto en la enseñanza de grado como de posgrado, cuenta con un reducido espacio en la formación de los profesionales de las ciencias de la salud, se dicta en muy pocas horas de clase lo que hace imposible una verdadera adquisición de habilidades y actitudes indispensables en la educación moral.
- 2. Ha habido en los tres años que duró el relevamiento, un cambio significativo producido quizá por el cambio curricular en el que estaba sumida la UNNE, de no haber ninguna materia relacionada con el humanismo médico ni con la Bioética o la Etica, a incorporarlos paulatinamente en los nuevos planes de estudio.
- 3. Se ha incrementado también con la aparición de las carreras y cursos de posgrado la incorporación de la bioética como módulo de algunas de ellas.
- 4. Por las entrevistas realizadas puedo afirmar que algunos de los docentes que tienen a su cargo las asignaturas de Bioética tanto en el nivel universitario como en el terciario han realizado algún curso de posgrado o de especialización en Bioética.

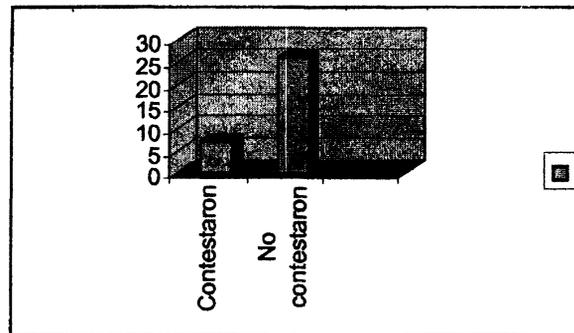
CUESTIONARIOS y ENCUESTAS

I. CUESTIONARIO A COLEGIOS E INSTITUCIONES PROFESIONALES

Con el objetivo de consultar a los colegios Profesionales de ambas provincias de las diferentes disciplinas que intervienen en la tarea interdisciplinar de la Bioética, acerca de los cursos u otras actividades de docencia sobre temas bioéticos, se les envió un cuestionario a 17 instituciones profesionales del Chaco, a 12 instituciones de la ciudad de Corrientes y a 4 de la ciudad de Formosa, en la creencia de que en las capitales están las organizaciones más fuertes de estos Colegios y las que organizan mayor cantidad de eventos de su especialidad, solicitándoles que respondan a las siguientes preguntas:

1. ¿La institución a la que Ud. pertenece desarrolla tareas docentes?
2. ¿Dentro de ellas, ha organizado cursos de Etica o de Bioética?
3. ¿Puede detallar los cursos dictados en los últimos tres años, su duración, los profesores dictantes y los objetivos de dichos cursos?
4. ¿Tiene previsto la institución en los meses que faltan del 2000 y en el 2001, la realización de cursos de Etica o de Bioética?

Se les solicitaba además que las respuestas las envíen por correo, por teléfono fax o por mail. Respondieron sobre un total de 33 encuestas enviadas, por correo: del Chaco, 2 , de Corrientes 1 y de Formosa 1; por Mail: de Corrientes 1 y se recibió también respuestas orales por teléfono, de Corrientes 1, del Chaco, 1. Haciendo un total de respuestas recibidas de 7.



A la primera pregunta respondieron negativamente seis de los siete que respondieron y sólo explicó porqué el Colegio de Magistrados y Funcionarios del Poder Judicial de Corrientes, “debido a que en ámbito del ese Poder se encuentra en funciones la Escuela de la Magistratura, perteneciente al Area de Desarrollo de Recursos Humanos de la Provincia de Corrientes, lo que importaría una superposición de actividades con el mismo objeto”.

También las siete instituciones profesionales que contestaron negativamente en la segunda pregunta.

La tercera pregunta solo la responde detalladamente el Consejo Profesional de Médicos Veterinarios de la Provincia del Chaco y los ocho cursos que nombran corresponden a la especialidad pero no están relacionados ni con la Etica Profesional ni con la Bioética.

La cuarta pregunta es contestada negativamente por seis de los que respondieron y sólo una institución lo hace afirmativamente, el Consejo Profesional de Ciencias Económicas de la Provincia de Formosa, en el marco de un Plan de Actualización de Educación Continua.

La primera conclusión por la escasa cantidad de respuestas y en su gran porcentaje negativa podría llevar apresuradamente a afirmar que no realizan ninguna actividad docente ni en Etica ni en Bioética en el período 1998 – 2000, pero esta afirmación se relativiza si analizamos las reuniones científicas que algunas de las entidades que no contestaron han realizado en ese período:

- I Jornadas Internacionales de Educación Continua del Nordeste Argentino, organizado por la Federación Médica del Chaco, el 15 y 16 de octubre de 1999, con el invitado especial Dr. José A. Mainetti quien dictó la conferencia *Desafíos Bioéticos de Fin de Siglo*.
- Ciclo de Actualización Continua: *Pediatría Legal, Secreto profesional y consentimiento Informado* (8 hs.), cursillo dictado por el Dr. Carlos Narvari y organizado por la Sociedad Argentina de pediatría, Filial Chaco, 17 de septiembre de 1999, y *Bioética – Maltrato infantil*, cursillo dictado 1 y 2 de septiembre de 2000



- *Bioética. Nuevas Formas de nacer y morir. Problemas bioéticos y jurídicos* (10 hs.), curso dictado por los Dres. Alberto Mainetti y Pedro F. Hooft, organizado por el Centro de Estudios Judiciales del superior Tribunal de Justicia de la Provincia del Chaco, 25 y 26 de agosto de 2000.
- Congreso Regional de Bioética y derecho, organizado por el Colegio de Abogados y Procuradores de la Provincia del Chaco y la cátedra UNESCO de Bioética de la UBA, el 14 y 15 de setiembre de 2001.

Por ello, la conclusión que se puede obtener es que hay Colegios profesionales que realizan tareas docentes y entre ellas consideran temas bioéticos, pero no han contestado el cuestionario que recibieron.

II. ENCUESTAS A MEDICOS

Con el objetivo de conocer la formación académica tanto de grado como de posgrado de los profesionales de las ciencias de la salud en ejercicio en la zona nordeste se pensó en una encuesta. Como la medicina es el paradigma epistemológico de todas las ciencias de la salud y como era demasiado vasto el campo de aplicación de una encuesta a médicos, se optó por reducirlo.

Se eligió por ello un pequeño muestreo logrado con una encuesta semiestructurada, cuyo modelo se adjunta como anexo, realizada a médicos pediatras de diversas zonas geográficas y sanitarias, para conocer principalmente como piensan acerca de sí mismos sobre su conducta profesional, especialmente en los procesos de la deliberación, de las decisiones en las acciones médicas y de la educación en disciplinas humanísticas, especialmente ética o bioética que hubieran recibido.

La encuesta constaba 20 preguntas de respuestas múltiples, pero se redujo a 19, porque se suprimió la pregunta N° 11, debido a que por una parte, la posible respuesta de reanimar o no a recién nacidos de bajo peso, estaba condicionada a los adelantos técnicos que se tuvieran en los establecimientos asistenciales los que varían muchísimo en complejidad de una institución a otra y por otro lado no daba una información relevante sobre el tema de la educación para la toma de decisiones.

En algunos casos estas preguntas pueden parecer cerradas, ya que se responde por sí o por no, pero en forma complementaria a dichas preguntas se dejó un espacio donde esas respuestas pudieran ser debidamente justificadas por los participantes de forma abierta, lo que permitió obtener información cuantitativa y cualitativa, acerca de los temas propuestos.

Como el tema de las decisiones médicas es demasiado amplio y estas decisiones no tienen la misma complejidad en todos los médicos, así por ejemplo no son las mismas las decisiones que toman los médicos de emergencia, o los cirujanos, ni las que se toman en medicina primaria y las de salas de cuidados intensivos, además de ser diferentes por las problemáticas específicas que se plantean en las diversas especialidades, por ello se hizo necesario restringir el ámbito de población al que se aplicó la encuesta. Y así, se optó por



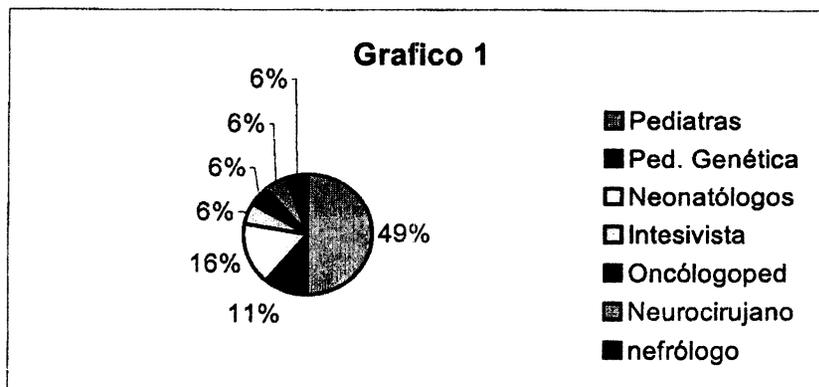
médicos pediatras que realizan sus tareas en instituciones públicas y privadas, en consultorios y salas de internación común.

La organización de la encuesta y el pretest de las mismas se llevó a cabo con la colaboración y participación de tres médicos pediatras, durante el desarrollo del Curso de Bioética Clínica, dirigido por el Dr. Diego Gracia Guillén y organizado por la Oficina Regional de la OPS en la ciudad de Santiago, Chile, acreditado por la Universidad de Chile y al que asistieron profesionales de diferentes países de América Latina. Y las encuestas fueron contestadas por otros médicos pediatras en la mayor parte por médicos pediatras de la Ciudad de Resistencia, Chaco, Argentina, haciendo un total de 26.

I. DATOS GENERALES

A modo de introducción se les solicitó datos generales acerca de la Profesión, Especialidad, Sexo, Edad y Religión, que permitan conocer las características del grupo general de los encuestados.

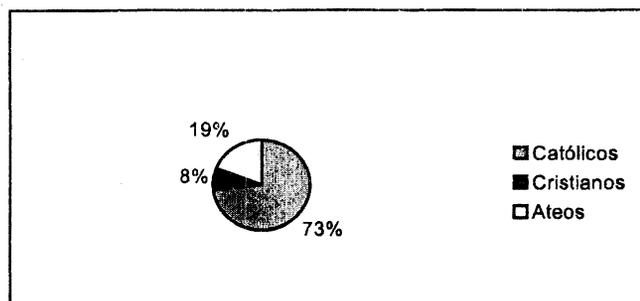
Respecto de la profesión, por la selección ya antedicha son todos médicos pediatras, pero 9 tienen especialidades: 2 en pediatría genética, 3 en neonatología, un intensivista, un oncólogo pediátrico, un neurocirujano y un nefrólogo.



Son 16 mujeres (16 / 26) y 10 hombres (10 / 26), de entre 28 y 60 años de edad, es decir de una edad promedio de 45,03 años. Esto nos indica que la muestra se tomó en un grupo de médicos con varios años de labor profesional.



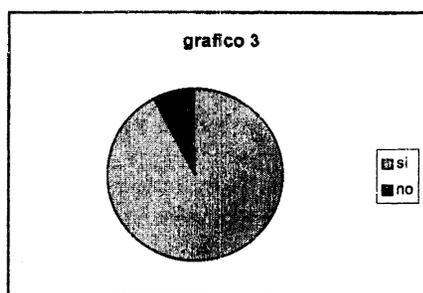
Respecto de la religión, 19 son católicos (19 /26), uno de ellos aclara “observante” (1 / 26), dos son cristianos sin aclarar la iglesia a la que pertenecen (2 / 26) y cinco no consignan ninguna religión (5 / 26).



Las preguntas a las que respondieron permiten un análisis detallado de algunos aspectos que hay que tener en cuenta en el proceso de deliberación y decisión, tanto médica como moral. Cada uno de esos aspectos a tener en cuenta se encuentran bajo un subtítulo.

II. RELACION DE LA EPOCA CON PROBLEMAS MORALES

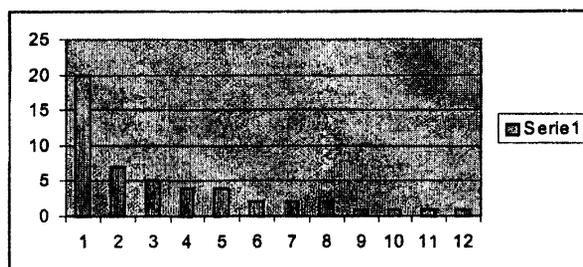
En la primera pregunta de la encuesta, *¿Cree Ud. que en nuestra época se le han planteado a los médicos complejos problemas morales?*, una gran mayoría de los encuestados respondió afirmativamente (24 / 26) y sólo dos de ellos respondió negativamente (2 / 26).



A la pregunta abierta siguiente *¿cuáles?*, las respuestas han sido muchas y se enumeran una serie de diecisiete problemas que hacen precisamente al contenido de la bioética como disciplina.



Los más numerosos podrían expresarse como limitación y suspensión de tratamientos, que en muchos casos se expresan como tratamientos extraordinarios o como relación riesgo – beneficio de determinados tratamientos, que suman 20, (20 /26), seguidos de aborto, 7, (7 /26); muerte encefálica y donación de órganos, 5, (5 /26); nuevas formas del inicio de la vida, 4, (4 / 26), eutanasia, 4; (4 / 26), el control de la natalidad, 2; (2 / 26), la homosexualidad, 2; (2 / 26), la manipulación del genoma humano, 2; (2 / 26), la calidad de vida de los pacientes, 1; (1 / 26), la clonación, 1; (1 / 26), la escasez de recursos y justicia distributiva, 1; (1 / 26), y la investigación en pediatría, 1, (1 / 26).



Es destacable que expresen que “el enfermo dejó de ser el centro del hecho médico” en una respuesta y en otra, “el trato fragmentario y biologicista del paciente”, como problemas morales de nuestro tiempo.

Los problemas morales que más preocupan a los médicos tienen que ver con la gran complejidad de las nuevas técnicas que obligan a tomar decisiones como la suspensión de determinados tratamientos sobre todo en enfermedades terminales o las órdenes de no reanimar, como así también la gran variedad de fármacos donde deben tenerse en cuenta con toda la precaución posible los efectos colaterales en relación con los beneficios esperados.

III. CALIDAD MORAL DEL MÉDICO

Desde el punto de vista ético, toda acción que sea plenamente consciente y libre, que prevea el fin y las consecuencias del acto que se realiza es una acción moral. Estas pueden ser justificadas por argumentaciones razonables por quien las realiza, por eso se afirma que de una acción así el agente es plenamente responsable.

En este sentido también, todo acto médico es un acto moral. Es un acto que implica conocimiento, no sólo científico sino saber el fin que se quiere lograr y las consecuencias que puede conllevar el realizar esa acción. El acto médico es un acto libre, un acto que implica total autonomía del médico en la toma de las decisiones aunque la realización prevea la autonomía y libertad del paciente, que es afectado por esas decisiones.



Por ello, en la sociedad toda hay una relación implícitamente establecida entre las decisiones que se toman en la práctica médica y la responsabilidad moral del médico. La confianza ocupa un lugar importante, porque se asocia el hacer médico a la finalidad de lograr el bien del paciente, la vida o la salud.

Desde la antigüedad griega que se expresa en el *Corpus Hipocrático*¹⁵ hasta nuestros días, se ha transmitido el concepto de que el médico es un profesional destacado. “Tiene en toda sociedad un carácter a la vez privilegiado y excepcional, que exige de los individuos nada menos que la excelencia”¹⁶

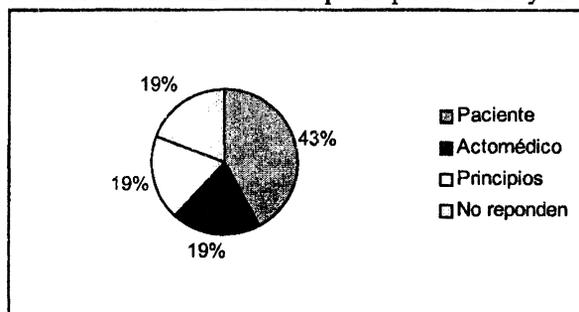
Tal vez por ello, a la pregunta: *¿Piensa Ud. que el médico debe tener una elevada calidad moral?*, y ante las alternativas de responder “Sí”, “No” o “A veces”, los 26 encuestados es decir la totalidad (26/26), respondió que Sí. Esto pone de manifiesto la fuerte relación que los mismos médicos establecen entre su práctica profesional y la moral personal.

A la pregunta complementaria: *¿Por qué?*, la respuesta de fundamentación es distinta para la mayoría de los médicos, pero es necesario destacar al menos tres clases de respuestas.

La primera es la conciencia de la causa de la relación de la práctica médica con la actitud moral correspondiente, en razón de que el médico “asiste”, “trabaja”, “atiende”, “acompaña” a “seres humanos”, a “personas”, que es la respuesta de la mayoría (5/26) a lo que hay que agregar una respuesta que aclara que se trata de “personas en condiciones de enfermedad, es decir, frágiles y vulnerables” (6/26). De este modo se pone el acento en el paciente.

La segunda clase de respuesta hace responsable de la causa a la motivación del acto médico “que es el bien del paciente” (3/26) o “la técnica sola no alcanza para el manejo adecuado del proceso “salud - enfermedad” (2/26). Se pone así el acento en el acto médico y en la finalidad de la beneficencia.

Y por último, respuestas que toman en cuenta “la reflexión moral” como fundamento de la práctica o “el deber de discernir entre lo que se puede hacer y lo que se debe hacer” (2/26)



¹⁵ Cf. Especialmente *Sobre el médico*, Cap. 1 y *Sobre la decencia*, Cap. 5.

¹⁶ Gracia, Diego. *Profesión médica, investigación y justicia sanitaria*. Santa Fe de Bogotá, Colombia, Ed. El Buho, 1998, p. 35.



y las que afirman la necesidad de que las prácticas médicas tienen en cuenta “principios” y no sólo consecuencias (2/26). Se pone el acento estrictamente en lo ético normativo. Y hay una respuesta donde este aspecto toma el carácter de modelo social, “el médico es consejero y aunque no lo sepa es orientador de conductas y decisiones” (1/26).

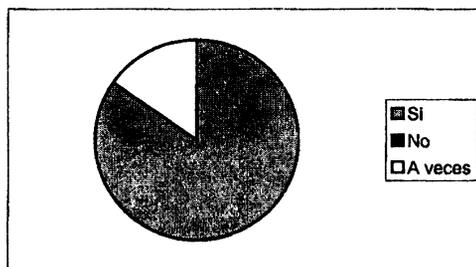
Es clara la conciencia de los médicos respecto de su obligación moral y las respuestas muestran como muy dominante el principio de beneficencia y relación personal y de carácter humanista que establecen con el paciente.

Esta conciencia de la beneficencia como fin del acto médico y de la responsabilidad moral que conlleva el trabajar en relación personalísima con seres humanos en situación de enfermedad, más aún en este caso que por tratarse de pediatras, su relación es con niños, son factores muy importantes en la toma de las decisiones médicas.

IV. DECISIONES MEDICAS Y MORALES

Sin embargo y a pesar de tener tan clara la responsabilidad moral respecto del paciente, en general a los profesionales de las ciencias de la salud les es muy difícil distinguir el aspecto moral de toda acción humana y sobre todo de las que consideran pura o exclusivamente técnicas.

La tercera pregunta *¿Le parece que las decisiones médicas son también morales?* destinada a distinguir este aspecto y a la que podían responder por tres opciones: si, no y a veces, respondieron que si 22, (22/26), es decir el 85%, ninguno respondió que no y 4, (4/26), el 15 %, respondieron que a veces.

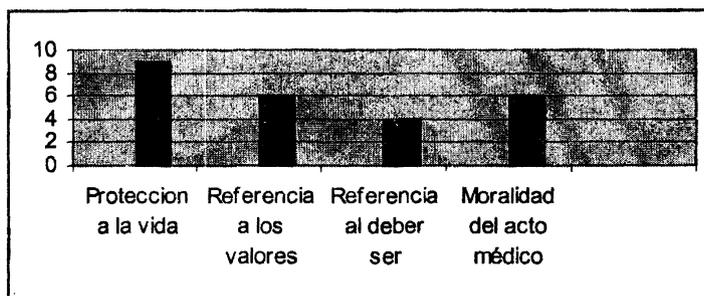


Es importante destacar que ninguno de los encuestados disocia la acción médica de la acción moral, reconociendo implícitamente el aspecto moral que toda acción médica conlleva. En la respuesta de fundamentación *¿Por qué?* algunos lo explican con toda claridad.

De las 22 respuestas afirmativas, la fundamentación podría dividirse en los que se apoyan en el principio de beneficencia, destacando la actitud de protección de la vida y la salud del paciente: 9, (9/26) , los que hacen referencia a los valores o a su jerarquización por parte del médico y del paciente: 6, (6/26), los que hacen referencia del mismo modo al deber ser de la profesión tanto afirmativa como negativamente, por ejemplo, “no se debe perjudicar al



paciente” y ““el centro de todo planteo médico debe ser el interés del paciente y su bienestar”: 4, (4/26) y por último, los que destacan la relación de la moralidad con todo acto médico: 6, (6/26). Algunos incluso superponen expresiones de esta clasificación, como por ejemplo, “porque las decisiones médicas deben fundarse más allá de lo técnico, en concepto de valores y de respeto por la dignidad del ser humano”.

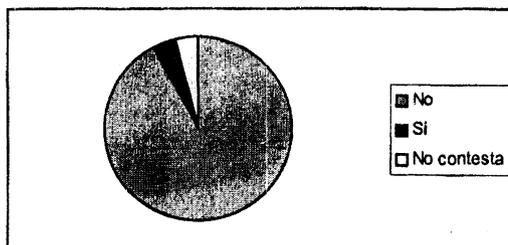


De los 4 que responden que *a veces* las decisiones médicas son también morales, uno no responde el porqué, uno aclara que hay decisiones que son exclusivamente técnicas, los otros dos hasta cierto punto se contradicen ya que uno afirma que “implican valores de las personas” y el otro explica que “se podría considerar que toda acción tiene un ángulo moral , creo que existen algunas acciones que son de alta carga moral”.

Hay una gran conciencia por parte de los médicos de la responsabilidad moral de sus acciones médicas no sólo porque la disciplina se funda en el principio de beneficencia y basados en él, esas acciones representan para el paciente la vida, la salud o el bienestar. Sin embargo no pueden distinguir ámbitos como el de los valores y el deber ser y los ponen de modo excluyente en sus expresiones o de modo ambiguo, los mezclan.

V. CONFLICTOS ETICOS EN LA ACTIVIDAD COTIDIANA

La cuarta pregunta *¿En su labor médica cotidiana se le presentan casos conflictivos desde el punto de vista moral?*, estaba destinada a que en lo concreto respondieran en primer lugar sólo si o no y después se le pedía que enumeraran cuales eran esos conflictos. Respondieron por Si, 24 (24/26), es decir una gran mayoría, por No, sólo 1 (1/26) y No contestó



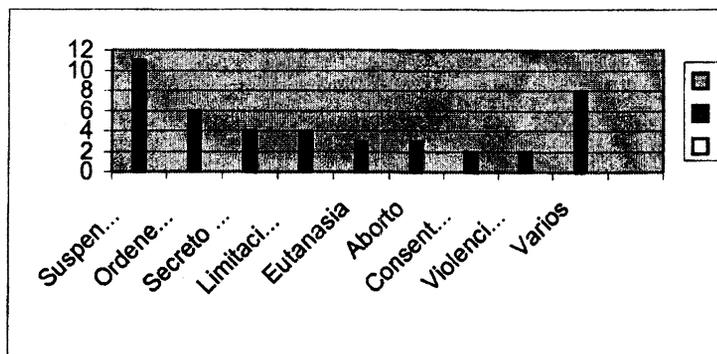


1, (1/26), pero paradójicamente enumera ejemplos.

A la pregunta complementaria *¿Cuáles? Ejemplifique algunos.*, sólo no respondió el que contestó que no. Los ejemplos fueron muy dispares en total 22 diferentes, los que se repiten en mayor cantidad son los que se refieren a la suspensión o continuación de tratamientos en enfermedades terminales: 6 (6/26) y a estos hay que agregar los pacientes terminales con severo daño o en agonía si se les coloca o no en respirador o se los ingresa o no a UCI: 4, (4/26) y el tratamiento de malformados 1, (1/26) los que hacen un total de 11, (11/26), aproximadamente el 45 %. Este tema es el que mayormente presentan a los Comités Hospitalarios de Ética por lo menos en nuestra experiencia regional y también en el Hospital de niños de Mendoza.¹⁷

Los demás temas que enumeran son las ordenes de reanimar o no hacerlo 6 (6/26), los problemas relacionados al secreto médico y a la confidencialidad en temas como enfermedades de transmisión sexual sobre todo en adolescentes, las revelaciones de paternidad o paternidad dudosa, las relaciones prematrimoniales, etc., 6, (6/26), las limitaciones de recursos económicos en los tratamientos 3, (3/26), la eutanasia 3, (3/26), los conflictos entre padres o entre otras personas que afectan a los niños con violencia y maltrato 2, (2/26), el consentimiento subrogado, o la dualidad entre la autonomía de los padres y el derecho de los niños 2, (2/26), Varios, como diagnóstico prenatal, intentos de suicidio, o hasta donde llegar en el los estudios de diagnóstico, etc., que suman 8 en total, 8 (8/26)

Todos los problemas morales que enumeran son propios de la temática bioética y son una clara manifestación de que los reconocen como tales. Sólo uno de los encuestados coloca como ejemplo “errores diagnósticos graves de otros colegas”, lo que es un problema moral clásico de la Deontología Profesional médica, pero como en la pregunta no se le pide que enumere problemas de la Bioética, sino problemas moral es en la práctica cotidiana, es una respuesta muy válida.



¹⁷ Cf. Fracapani de Cuitiño, Marta y otros. Bioética. Ed.Lumen, Bs.As., 1999.



VI. GUÍAS O ELEMENTOS DE TOMA DE DECISIONES MEDICAS

Es característico de nuestra época la conciencia de la falibilidad del conocimiento y del obrar humano, y la complejidad de los procesos de toma de decisiones en condiciones de incertidumbre, lo que sumado a la crisis de las profesiones médicas desde los años sesenta y a la introducción de una sofisticada tecnificación en las prácticas médicas, produzcan en determinadas ocasiones dudas respecto del mejor obrar en los médicos. Esas condiciones de incertidumbre, de duda, no involucran a un solo acto de carácter técnico, que excepcionalmente el médico deba afrontar, la toma de decisiones médicas es en realidad una cadena de decisiones que concatenadamente aspiran a lograr el bien propuesto de todo el quéhacer médico: la beneficencia, es decir, lograr el mayor bien en términos de salud y de calidad de vida para el paciente.

Hasta el siglo pasado y aún en algunas escuelas de medicina la guía para la toma de decisiones especialmente diagnósticas eran racionalmente poco claras, y se expresaban diciendo que era una modalidad personal de intuición o de “ojo clínico”, una actitud innata, la que permitía al médico la certeza de su labor. Desde mediados del siglo XX, por una parte, han tomado auge los árboles de decisión para la toma de las decisiones médicas, que pueden ser bastantes sencillos como el método que propone Thomasma o más complejos con la incorporación de cálculos de probabilidades en la medicina de la evidencia. Por otra, se han desarrollado protocolos técnicos obligatorios para la buena indicación médica en gran cantidad de tratamientos, y ello ha modificado notablemente el criterio de guía ética - médica que rige los actos médicos asistenciales.

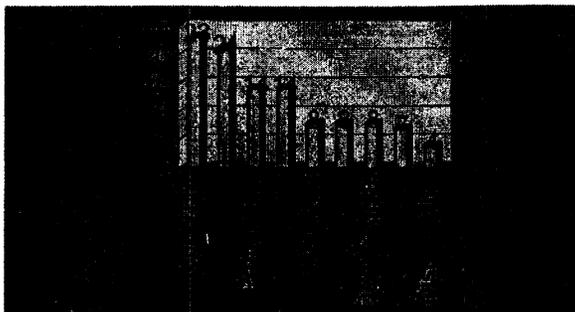
Si bien es propio del razonamiento médico la experiencia acumulada que permite comparar el caso con los conocidos previamente, el sentido de observación y la inclinación a la clasificación como lo expresa L. Israël, “se habla todavía de ojo clínico, o de intuición, queriendo significar que el terreno de las posibilidades está cubierto a veces por algo diferente a una exploración sistemática y consciente. Pero eso pertenece ya al pasado y nosotros enseñamos a los estudiantes a no dejar nada librado al azar, a trabajar como operarios meticolosos, a obtener pruebas que le permitan pasar a la etapa siguiente”.¹⁸ Esta complejidad hace que los médicos no siempre sean conscientes de la normatividad moral de sus actos técnicos.

A la pregunta: *¿Para tomar decisiones médicas, Ud. se guía por...*, y se le brinda la posibilidad de múltiples respuestas, ellas fueron: su criterio técnico: 23, (23/26); su intuición: 8, (8/26); protocolos: 14, (14/26); su experiencia en casos anteriores: 21, (21/26); métodos bioéticos: 8, (8/26); los principios bioéticos: 14, (14/26); la deontología médica: 8, (8/26); órdenes de autoridades sanitarias: 7, (7/26); disposiciones judiciales: 4, (4/26) – 1 aclara que “sólo en el caso de conflicto médico”, y otro “sólo en casos excepcionales”.

¹⁸ Israël, Lucien. La decisión médica. Sobre el arte de la medicina. Emece Ed. p. 13



Y a la propuesta de que se señalen otras guías, agregaron: “Discusión entre colegas” 1, “sentido común” 1, “razonamiento médico guiado por interrogatorio y examen físico” 1, (que quizá habría que agregarlo a los que afirman que siguen su criterio técnico), hacen un total de 3, (3/26).

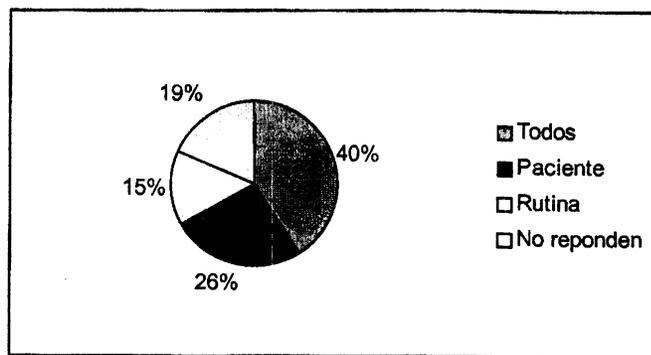


La respuesta de fundamentación a la pregunta: *¿Por qué?*, fue variada. Podemos agruparlas comenzando por las de mayor cantidad. En primer lugar están las que dicen que “Todos los aspectos” son importantes de tener en cuenta y que es necesario “Un equilibrio entre diversos aspectos” 11, (11/26), evidenciando que tienen conciencia de la complejidad de la toma de decisiones por una parte y de singularidad de cada caso, por otra.

En segundo lugar, están los que centran las decisiones en función del paciente y lo expresan de dos modos, en algunos casos se trata de “Reunir conocimientos en función del paciente”, o de hacer “lo mejor para el paciente”, 6, (5/26), y en otro se tienen en cuenta que las decisiones “Involucran valores y creencias mías y de los otros,” 1 (1/26), lo que haría un total de 7, (7/26).

En tercer lugar hay respuestas muy generales del tipo: “Rutina” 1, “Así lo aprendí” 1, “Por deber” 1, o “Lo técnico es la obligación” 1, lo que hace un grupo de 4, (4/26), que posiblemente no establecen una distinción entre lo técnico y lo normativo.

Por último no responden el porqué: 5, (5/26).



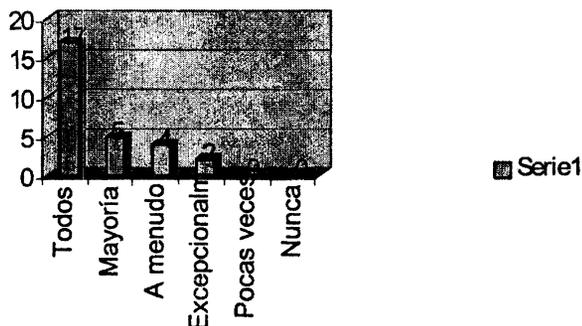


Si se suman estos dos últimos grupos, (9/26), es importante el porcentaje de médicos que no han reflexionado sobre los aspectos normativos de su profesión, o no lo han hecho suficientemente. También es destacable el altísimo porcentaje de médicos que colocan como guía normativa de sus acciones profesionales a los criterios técnicos, a la experiencia con casos similares, y a la intuición personal, donde no se tiene suficientemente presente la normatividad moral que conllevan las acciones médicas.

VII. DELIBERACION Y DECISION

Un momento sumamente importante en la toma de decisión es el proceso de deliberación, la necesaria reflexión que tenga en cuenta la mayor cantidad posible de aspectos que influyen en la acción y en las consecuencias de la misma. En un trabajo previo me ocupe de la deliberación en el acto médico y la importancia que ella adquiere en las decisiones médicas¹⁹, por lo que aquí solo analizaré el resultado de las respuestas.

A la pregunta: *¿Piensa Ud. que deliberar (es decir, pesar los pro y los contra de una acción) es importante antes de tomar una decisión?*, respondieron: En todos los casos 17, (17/26); A menudo 4, (4/26); En la mayoría de los casos 5, (5/26), y aclaran que “no lo hago en una urgencia” 2, (2/26); Muy pocas veces, En casos excepcionales y En ningún caso, ninguno.



A la pregunta *¿Por qué?*, las respuestas son diversas. Algunos simplemente expresan “Es necesario”, “Así se actúa con justicia” 1, o “es importante”, 5 (5/26); otros tienen en cuenta principalmente al paciente, “La decisión sea la más adecuada, produzca mayor beneficio al paciente” 3 o lo expresan de otro modo, “La decisión atañe a otro” 3, “puede poner en riesgo una vida” 2, “implica la colaboración del paciente” 1, en total 9, (9/26).

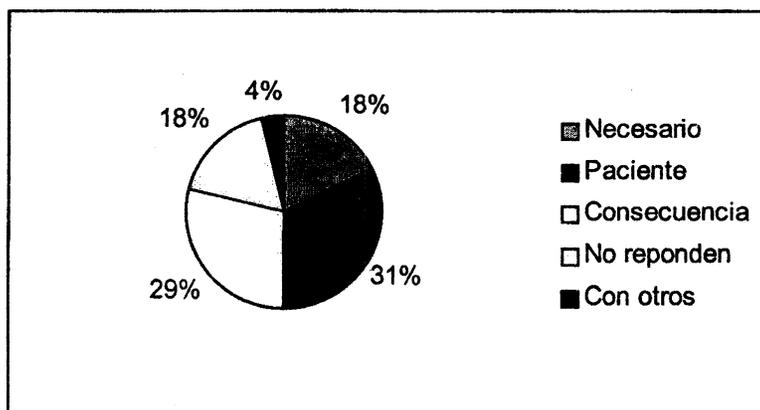
¹⁹ Cf. Andreau de Bennato, M. *La deliberación en la toma de decisiones médicas*. (Inédito) especialmente el punto VII, deliberación y métodos de toma de decisiones.



Es necesario destacar un grupo que hace referencia a la falta de certeza o la falibilidad del obrar médico y responden “Porque generalmente hay más de una alternativa, nunca hay certeza” 4, o “Se pueden cometer errores” 2, o que tienen en cuenta: “Por las consecuencias” 1, “para que la intervención no resulte peor que la enfermedad” 1, que hacen un total de 8, (8/26).

Algunos no consideran solo la deliberación del médico en su propia reflexión sino que consideran la deliberación “con otros”, colegas y padres y “la necesidad de un acuerdo”, 3 (3/26) extendiendo el proceso a los implicados en la decisión y a quienes como los colegas, pueden aportar mayor información y objetividad a la decisión.

Y solo hay uno que no contesta (1/26)



Es notable el alto porcentaje de profesionales que tienen en cuenta la reflexión tanto personal como en relación con otras personas, al considerar los casos individuales y específicos y a la toma de decisión singular en ellos.

VIII. DECISIONES MEDICAS Y RELIGION

En el primer modelo de la muestra de la encuesta y la realización del pretest no se tuvo en cuenta este ítem, pero por las sugerencias recibidas y teniendo en cuenta que somos países de fuerte tradición católica, donde la Iglesia tiene influencia en la concepción de la moral personal e incluso institucional, se reconoció como un elemento más a considerar en el análisis de las tomas de decisiones médicas.

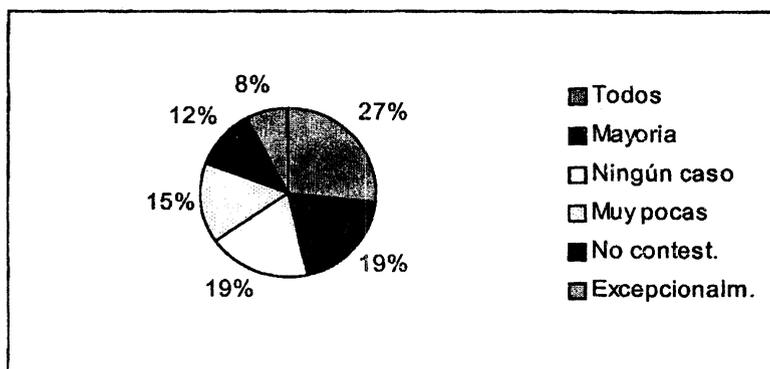
Si bien en nuestras sociedades contemporáneas afirmamos el pluralismo cultural y el secularismo como propios de la vida democrática, “hay que llamar la atención sobre las consecuencias” que dichas notas tienen en la toma de decisiones incluidas las decisiones médico – clínicas. “Es obvio que cada concepción del mundo y de la vida conlleva una valoración moral distinta de los mismos acontecimientos. Y también lo es que todos creemos



tener razón al pensar como lo hacemos, siempre se está en alguna creencia, sea ella la que fuere, y siempre se hacen desde ellas juicios de valor sobre las demás”²⁰

A la pregunta *¿Tienen importancia en la toma de decisiones médicas sus creencias religiosas?* Y aún cuando en gran medida los médicos se declaran de religión católica o cristianos, ya que 21 de ellos lo consignan entre los datos generales, no todos creen que su confesión religiosa afecte sus decisiones profesionales.

Las respuestas fueron: En todos los casos. 7, (7/26); En la mayoría de los casos. 5, (5/26); En muy pocas ocasiones: 4, (4/26); En casos excepcionales.2, (2/26); En ningún caso 5, (5/26); y No contestaron a esta pregunta 3, (3/26).



A la pregunta de fundamentación siguiente: *¿Por qué?*, respondieron con una gama de respuestas en las que es necesario detenerse.

Los que respondieron que sus creencias religiosas tienen importancia en la toma de sus decisiones en todos los casos, lo hicieron porque se basan en principios generales como: “El que da y quita la vida es Dios”, “Por la relación entre fe y ciencia”, “Nuestros principios morales están guiados por la doctrina judeocristiana”; por la relación que se establecen entre las exigencias de carácter religiosos y la labor médica: “Por el precepto de respetar y amar al prójimo” y “Porque se busca siempre lo mejor” o “el bien para el otro”, y también por problemas personales concretos entre ambos aspectos como: “Trato de evitar incoherencias”.

Los que respondieron que en la mayoría de los casos sus creencias religiosas tenían importancia, contestaron: “Porque influye en mi concepto de lo que es la vida, la persona, etc.”, o “porque respeto al paciente”. También aparece la respuesta desde el punto de vista sumamente personal de “necesito evitar conflictos internos y mantener mi equilibrio”.

²⁰ Cf. Gracia, Diego. Prólogo a la obra de Beauchamp, T. L. Y McCullough, L. B. *Ética médica. Las responsabilidades morales de los médicos*. Madrid, Ed. Labor, p. IX – X.



Los que respondieron que en pocas ocasiones son importantes sus creencias religiosas lo hicieron porque “Es difícil no involucrarlas pero trato de hacerlo”, “porque importa también la religión del paciente” y “Trato de considerar todos los valores no sólo los míos”.

Los que respondieron que las creencias son importantes solo en casos excepcionales, la admiten “solo en caso de una objeción de conciencia”.

Por último, los que responden que en ningún caso son importantes las creencias religiosas para la toma de decisiones afirman en expresiones de carácter general que “la religión cuenta en lo personal pero no en relación a otro” y “trato de no confundir principios morales con religiosos”, como por actitudes personales, “no soy religiosa” y “respeto las creencias de los pacientes”, o simplemente contestan que “no influye” o “no es importante”.

No siempre está claro que la religión sobre todo la cristiana es al mismo tiempo toda una coherente y racional cosmovisión que se traduce en una clara moral que afecta a la totalidad de nuestros actos y motiva actos de bien al prójimo, al que sufre, al débil etc., otorgándole una dimensión trascendente y afectando así toda la vida profesional.

IX. METODOS DE DECISIONES CLINICAS

No le sería posible al médico, como a ninguna persona, tomar decisiones en condiciones de incertidumbre, que sean netamente técnicas, ya que en sí mismas esas decisiones deben resolver la incertidumbre, del modo más razonable posible y por lo tanto, se ponen en ejercicio las facultades de la persona en el proceso de reflexión que es la deliberación. En este proceso no se recurre a un instinto o a un automatismo psíquico para tomar la decisión correspondiente que supere esa incertidumbre. Intervienen numerosos factores y para que la acción resulte la más adecuada se necesita un determinado orden, que científicamente se han propuesto en forma de un método de toma de decisiones.

A lo largo de toda la relación médico – paciente se van tomando decisiones, esas decisiones comprenden tanto “pasos metódicos hasta llegar a un diagnóstico y ofrecer a los pacientes una alternativa terapéutica” como otros aspectos que contemplen calidad de vida, consecuencias o riesgos del tratamiento, etc. “En ese recorrido tomamos decisiones y lo hacemos sobre la base de un método que comienza con el planteo de un problema y sigue con la elaboración de una estrategia”.²¹

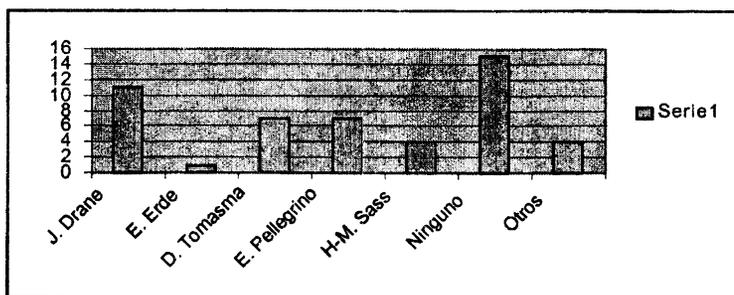
A la pregunta: *¿Conoce Ud. los siguientes métodos de decisiones clínico - éticos? Y la posibilidad de señalar diversos métodos, las respuestas fueron: de James F. Drane: 10 y uno que aclara “poco” 11, (11/26); de Edmund Erde: 1 (1/26); de David C. Tomasma: 7 (7/26); de Edmundo Pellegrino: 7, (7/26); de Hans-Martín Sass: 4, (4/26); ninguno de los anteriores: 15 (15/26), algunos de ellos, hacen hincapié fuera del ítem que “no conocen ninguno”. Uno responde que a pesar de que no los conoce “son necesarios porque seguramente ayudan a*

²¹ Vidal Susana M. *Consentimiento informado y toma de decisión en la práctica médica*. En: Quirón, Vol. 26, N°3, set. 1995, p. 95.



focalizar los problemas”. Y otro que no conoce ninguno y a pesar de eso agrega, “que no se adaptan a nuestro medio”

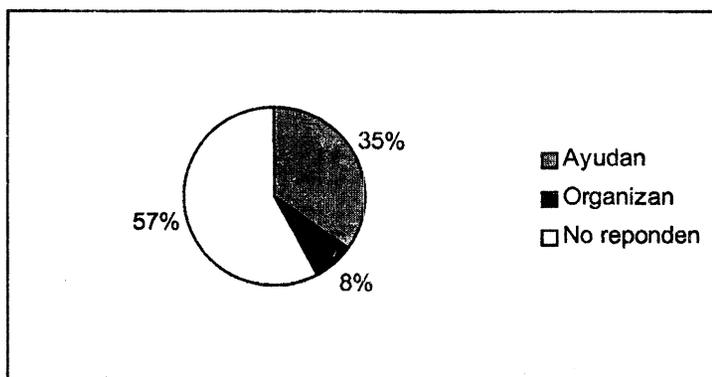
A la propuesta que señalen otros métodos que conocen, agregan: Diego Gracia, 2; C Strong y L McCullough, 1 y C. Sander y E. Kubler Ross, 1; en total 4, (4/26).



A la propuesta complementaria de que señalen en *Los métodos antes mencionados*: son necesarios, responden que los son, 2 (2/26), que son útiles, 9 (9/26), que son complicados, 2 (2/26); y ninguno respondió que son irrelevantes.

A la pregunta de fundamentación, *¿Por qué?*, responden que estos métodos “organizan el pensamiento”, “ordenan la reflexión y el análisis”, “permiten objetivar hechos y valores” 2, “aportan claridad a la toma de decisiones”, “ayudan a tomar una mejor decisión”, “permiten una guía a la acción” y “evaluar casos comparables”, “permiten una adecuada deliberación”, “ofrecen una metodología de aproximación sistemática a los problemas”, 9 (9/26).

No contestan a la pregunta de *¿por qué?*, 15 (15/26)

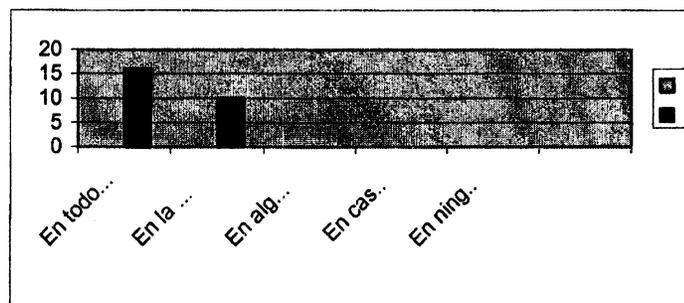




Es notable el alto porcentaje de médicos que desconoce estos métodos cuando hace ya varios años, desde la medicina de la evidencia, forman parte de la educación y el perfeccionamiento profesional. Aun así, no se ha tenido en cuenta la aplicación a la medicina de los progresos de la teoría de la decisión” y muchos “no han oído hablar jamás de árboles de decisión, de probabilidades subjetivas, de coherencia en las preferencias, de funciones de utilidades, de elección de criterios múltiples”.²² Aún cuando en la práctica se encuentren con casos que implican decisiones difíciles y para las que necesitan una ayuda específica que puede ser desde el consejo de otra persona hasta el conocimiento de las motivaciones de las propias decisiones.

X. DECISIONES Y OPINION DE LOS PADRES EN PEDIATRIA

La educación en Bioética revela la complejidad de la toma de decisión médica en el caso de que el paciente sea un niño, ya que el mismo delega naturalmente su principio de autonomía en los padres y son ellos lo que deben conocer y acceder a la realización de pruebas diagnósticas y a los tratamientos. En muchos casos sin embargo la competencia de los padres es cuestionada por los equipos médicos, dando lugar al denominado paternalismo médico, de allí la necesidad de la pregunta *¿En las decisiones sobre tratamientos de niños, tiene Ud. en cuenta la opinión de los padres?* A la que contestaron, frente a la alternativa de responder de modo múltiple, que lo hacen En todos los casos 16 (16/26), En la mayoría de los casos 10 (10/26), y no respondieron en las otras alternativas, En algunos, Únicamente en casos excepcionales y En ningún caso.



A la pregunta *¿por qué?* respondieron de modo muy variado, pero podría establecerse que la mayoría, 11, (11/26), los consultan por razones legales, ya que expresan que “son los padres los que tienen la patria potestad”, “son los responsables del niño”, “porque lo representan legalmente”, “porque la decisión es subrogada”, “porque es su derecho”, etc.,

²² Cf. Israël, L. Op. cit., p. 18

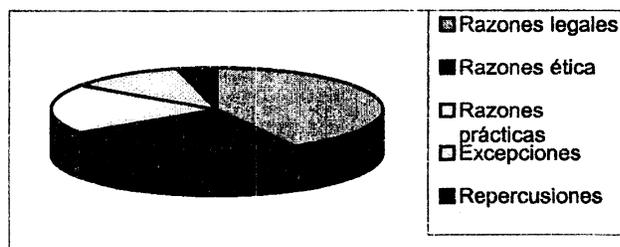


reconociendo en los padres el principio de autonomía que no puede ejercer directamente el menor.

Un grupo de 6 (6/26) lo hacen por razones de carácter ético ya expresan que son los padres los que “ayudan a compartir la toma de decisiones” y además porque al considerar su opinión “los estoy respetando”.

Otro grupo lo hace por razones prácticas 5, (5/26), ya que a través de los padres “obtengo otras informaciones” o “me aseguro de que se cumplirá el tratamiento”

Es importante destacar que 3 (3/26), de los encuestados establecen además excepciones en que no tienen en cuenta la opinión de los padres, dos de ellos lo hacen “cuando hay peligro de vida” o “de secuela grave”, con una clara conciencia del principio de no maleficencia y uno “por las repercusiones” sin especificar en que orden estas se darían.



La decisión subrogada, el consentimiento informado, la capacidad de los padres para tomar las decisiones en el lugar de sus hijos enfermos, son temas específicos de la Bioética y en este marco se encuadran los derechos del niño, los derechos del niño internado y incluyo en general los derechos de los pacientes que los médicos conocen en la gran mayoría, a pesar de no haber sido formados en su carrera con esos contenidos.

XI. SUPRIMIDA

La pregunta N° 11 *¿Reanimaría Ud....*, incluiría situaciones más o menos difíciles de niños recién nacidos de bajo peso o prematuros, o con malformaciones congénitas, pero fue suprimida porque la mayoría de los médicos que participan de la encuesta no son como especialistas neonatólogos, y esas decisiones varía muchísimo de acuerdo al nivel tecnológico de los equipos con lo que cuentan, no resultando por ello un dato significativo respecto de la formación en la toma de decisiones.

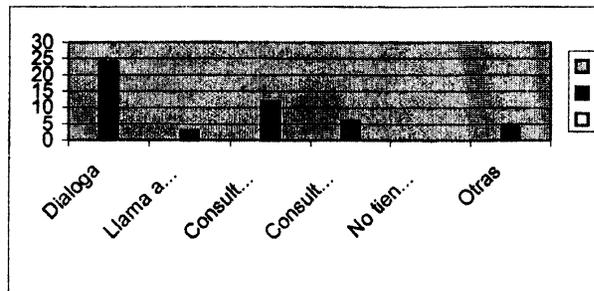
XII. OPOSICION DE LOS PADRES

A la pregunta sobre la posible oposición de los padres a un tratamiento se les dio diversas alternativas de respuesta múltiple: *¿Cuándo los padres de un niño se oponen a un tratamiento indicado, Ud.....*, una gran mayoría, próxima al 90 %, 24 (24 /26) Dialoga con ellos,



sólo 3 (3/26), Llama a otros familiares, un gran porcentaje próximo al 50 %, 12 (12/26), Consulta con otros especialistas, 6 (6/26), Consulta con el juez de menores, y No tiene en cuenta la decisión de los padres, ninguno.

A la última propuesta de respuesta *Otras ¿cuál?* Respondieron 4 (4/26) y fueron “Ampliar indicaciones”, “evaluar cada caso”, “depende de los riesgos” o “de las circunstancias”.



A la pregunta *¿Por qué?* Responden 16, (16/26), con diferentes argumentos que afirman la necesidad del diálogo como “no entendieron el mensaje dado y hay que repetirlo hasta que lo hagan”, “necesitan mayor explicación” “hay que explicar los riesgos y los beneficios detenidamente”, otros lo hacen por razones personales como “superar el paternalismo”, “lograr un acuerdo con los padres”, “interpretar su negativa”, “tomar decisiones adecuadas” o “asegurarse de la competencia de la decisión subrogada”.

De los que responden que consultan con otros especialistas 5, (5/26), reconocen las limitaciones del saber científico y responden “para tener mayor seguridad diagnóstica”, “evaluar el grado de certidumbre médica” o “porque no tengo la verdad absoluta”.

Los 6, (6/26), que consultan con el Juez de menores aclaran que lo ante “el riesgo de muerte o riesgo extremo del paciente” o “por la gravedad del caso”.

Es importante destacar que hay 6, (6/26) que establecen una secuencia jerárquica: 1° Diálogo con los padres, 2° Consulta al equipo de trabajo o a otros especialistas y 3° Consulta con el Juez de Menores, lo que pone de manifiesto la conciencia del problema y la posibilidad de su resolución, a favor del mejor beneficio para el niño.

XIII. DECISIONES DIFICILES

La medicina actual con el enorme crecimiento que como ciencia y como técnica ha tenido en estos últimos cincuenta años plantea un número creciente de problemas y paradojas de orden técnico y moral, y hace necesaria la deliberación para la toma de decisiones en una cantidad de casos en los que el médico no tiene una preceptiva específica, y ello le genera una menor certeza respecto de su propio obrar.



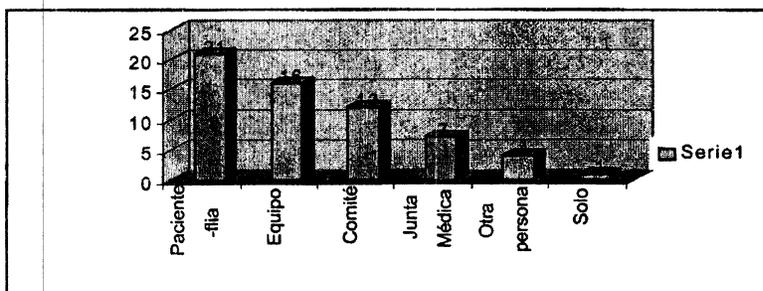
La medicina es una profesión compleja que puede ser considerada un arte, una ciencia e incluso una industria. Ya Aristóteles en el siglo IV antes de Cristo, consideraba que "deliberamos más en las artes que en las ciencias, porque tenemos mayores perplejidades en las primeras", y en esto consiste precisamente la habilidad del médico, en incorporar a la deliberación todos los elementos de una ciencia, un arte y una industria simultáneamente en un acto que consciente y libremente tienda a producir el bien del paciente.

En esta época han aumentado las condiciones de incertidumbre en las que obra el médico. "De hecho y sin que nadie se lo haya dicho expresamente, el médico se ha convertido con toda razón en el responsable de decidir y básicamente, en responsable de decidir en la incertidumbre".²³

Al planteamiento: *Si en su trabajo diario se le presenta un caso de difícil decisión desde el punto de vista ético*, y la posibilidad de respuestas múltiples que pueden ser inclusivas, respondieron que lo soluciona: Solo, 1 (1/26), Con el paciente y su familia: 21 (21/26), Lo consulta con su equipo de trabajo, 16 (16/26), Llama a junta médica 7, (7/26), Lo somete a un Comité de Bioética 12 y uno de ellos aclara "excepcionalmente", y dos lo hacen "como última alternativa cuando entre los padres y el equipo de trabajo no se logra un consenso, es decir un total de (12/26)

Cuatro hacen un comentario explicativo ya que agregan "no hay Comité de Ética donde trabajo" 3, (3/26) y uno "en nuestro hospital está en pañales", lo que hacen un total de 4, (4/26).

Ante la propuesta de explicitar alguna otra alternativa, responden que comparten la reflexión con otra persona que tiene condiciones especiales, "alguien de mi extrema confianza" 2, "con una persona que tenga un alto valor moral para la familia, por ej. un sacerdote" 1, "algún par que me merezca respeto y lo considero idóneo" 1, en total 4 (4/26).



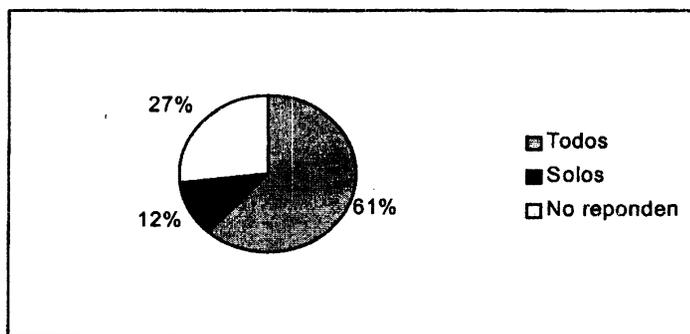
A la pregunta de *¿Por qué?*, 16 médicos afirman que necesitan de todos por diversas razones: "Cuantas más personas participen más prudente será el resultado" 1, "para que me

²³ Ibid, p.16.



ayuden a tomar la decisión” 1, y “debe ser bien evaluados en conjunto con todos”1, “para tener una gama amplia de opiniones” 1, “obligan a tener una decisión bien fundada y a evitar errores” 1, “se debe compartirse la responsabilidad de la toma de decisiones” 1, “es bueno apoyarse en la experiencia y sabiduría de otros profesionales” 1, “un grupo de personas formadas e informadas puede encontrar solución” 1, “para tener una decisión mejor” 2, “tengo más opiniones y diálogo” 1, para tener una decisión mejor” 1, “porque tienen que intervenir todos los involucrados” 1, “porque el caso merece un análisis desde varios puntos de vistas” 2, se debe intercambiar opiniones 1, (16/26). De estos médicos hay dos que establecen una secuencia temporal que es muy interesante destacar: “Antes lo hacía solo, después con el equipo multidisciplinario, actualmente con el Comité de Etica”, porque marca una secuencia de toma de conciencia de diversos modos de reflexión y deliberación que se van ampliando.

El que responde que lo resuelve el solo simplemente explica porque “así lo hago”, y quizá a él habría que agregarle, otro médico que explica “solo soy médico no poseedor de la verdad” 1, y por último un tercero que solo dice “Porque es menos conflictivo”, por lo que hacen un total de 3 (3/26) que no destacan la necesidad de resolver con otras personas un caso de decisión difícil desde el punto de vista ético. No contestan al por qué: 7, (7/26)



Es muy alto el porcentaje de los médicos que tienen conciencia que una situación o caso que presente una decisión difícil de tomar necesita de la mayor cantidad de argumentos y perspectiva posible a fin de garantizar y legitimar que las decisiones que toman sean lo más razonables posibles en orden a lograr el mayor bien para el paciente.

XIV. INSTANCIA INSTITUCIONAL

La instancia institucional tradicional para el análisis de casos clínicos desde el punto de vista técnico – científico ha sido y lo sigue siendo la reunión de un equipo médico interdisciplinario, pero al advertir la complejidad de los problemas planteados en los últimos treinta años, se hizo necesario ampliar ese ámbito de reflexión deliberativa a los Comité de Etica. Sgreccia los define como “espacios en los cuales se puede encontrar, en un contexto

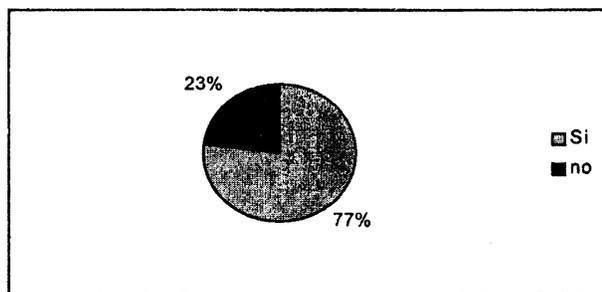


pluralista y con una metodología transdisciplinar, los distintos componentes de los varios sectores de las actividades conexas con la vida y con la salud del hombre”²⁴, en los hospitales.

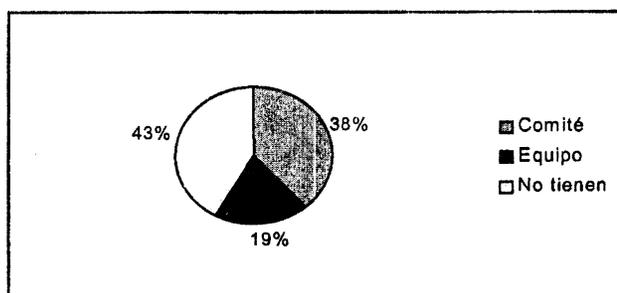
A pesar de que los Comité de Etica Hospitalarios hace mucho tiempo están desarrollando una gran tarea en el análisis de casos clínicos asistenciales, y desarrollando directrices para orientar las decisiones médicas más complejas y difíciles desde el punto de vista moral, con la incorporación de métodos específicos y una constitución interdisciplinaria, en nuestro medio, todavía no se han incorporado a la labor hospitalaria.

Aún cuando en la Argentina la Ley Nacional N° 24.742, establece su obligatoriedad para todo hospital público y la existencia de redes de Comités en algunos Estados Provinciales como Buenos Aires, Mendoza o Córdoba, no es esa la situación en la Provincia del Chaco, de donde proceden la mayoría de los médicos pediatras encuestados.

A la pregunta, *¿Cuenta en su Institución con una instancia donde deliberar la toma de decisiones en casos conflictivos?*, responden que Sí: 20 (20/26) y que No: 6 (6/26)



A la pregunta complementaria de *¿Cuál / es? son esas instancias*, contestaron diez que los Comité de Etica Clínica u Hospitalario, (10/26), cinco que era el Equipo médico



²⁴ Sgreccia, E. *Manuale de Bioética*, Milán, Vitae Pensiero, 1991, p. 50.



interdisciplinario (5/26), y cinco colocan ambas instancia, (5/26).

Y uno aclara que “la instancia del Comité de Ética es teórica no en la práctica”. A esto habría que sumarle los cuatro que en el ítem anterior de las decisiones difíciles aclaraban que en sus lugares de trabajo no había comité o que en el caso de uno de los médicos, ese comité “estaba en pañales”, para comprender que menos de la mitad cuenta con esta instancia de reflexión moral y de deliberación previa a las acciones médicas más complejas y en situaciones de incertidumbre con las que se encuentran los médicos en nuestro tiempo.

XVI. FORMACION ACADEMICA EN BIOETICA

De allí tal vez, la necesidad de una educación especial que no se agote en lo técnico y en las prácticas que consideran solo los aspectos científicos.

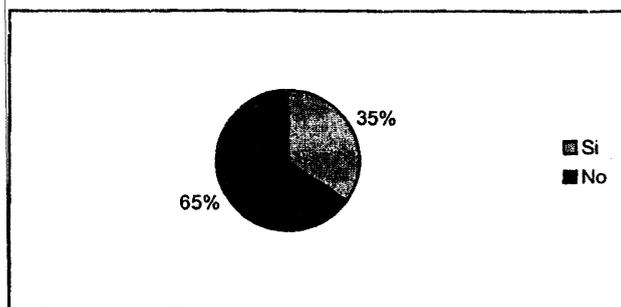
La ética es una disciplina filosófica que tiene como objeto el obrar del hombre respecto de lo bueno, de lo debido o lo correcto, el bien que en cada caso corresponde. Si bien debería formar parte de la educación de todo hombre porque le permitiría fundamentar la moral vivida por cada uno de nosotros en las diferentes realidades sociales en las que estamos inmersos. En nuestra época y a raíz de la “moral desfondada”²⁵ con la que nos encontramos, ello es aún más necesario.

Cada vez aparece como más necesaria la inclusión de los temas de la ética y los cursos específicos de Bioética en los planes de estudios de grado y posgrado de las ciencias de la salud, incluso de las humanidades en general. Esto incluye tanto conocimientos, como habilidades y actitudes, que tengan contenidos precisos y objetivos claros. Entre ellos, “Lograr que el médico clínico incluya en la imagen que tiene de sí mismo la de “responsable de decidir”, sería de por sí un importante progreso”²⁶, puede ser como uno de los que hay que tener en cuenta.

A la pregunta: *¿En su educación médica recibió Ud. formación en Ética?*, respondieron afirmativamente 5, (5/26), en *Bioética*, 7 (7/26), de los cuales 5 respondieron también en ética, en *Deontología Médica*: 6 (6/26), de los cuales cuatro coinciden con las dos disciplinas anteriores; en *otras disciplinas humanísticas* 4, (4/26), dos de los cuales aclaran que la asignatura fue 3 en psicología y uno sociología, y que coinciden parcialmente con las disciplinas anteriores, haciendo un total de encuestados que recibió formación en la mayoría de las disciplinas citadas 9 (9/26); y en el último ítem, *ninguna de estas disciplinas*: 17 (17/26).

²⁵ Se trata de una expresión que describe el relativismo moral de nuestro tiempo y la falta de fundamentación racional de nuestros comportamientos morales utilizada por el Dr. J.A. Mainetti en muchas de sus obras, especialmente en *Bioética Sistemática*. La Plata, Arg. Quirón, 1991.

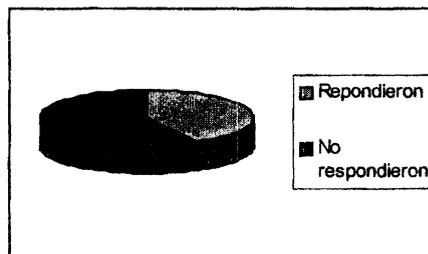
²⁶ Israel, L. Op. cit. P 210



Es bastante alto el porcentaje de médicos que no reciben una formación especial en el ámbito de la ética y de las disciplinas humanísticas en general, que le permitan distinguir criterios técnico – científicos en la toma de sus decisiones de normas y criterios morales, de valores y de creencias, de principios subjetivos y aún de prejuicios, con los que se alimentan las motivaciones de nuestro obrar como personas libres y conscientes de nuestros actos.

XVII. CONTENIDOS DE LA FORMACION ACADEMICA

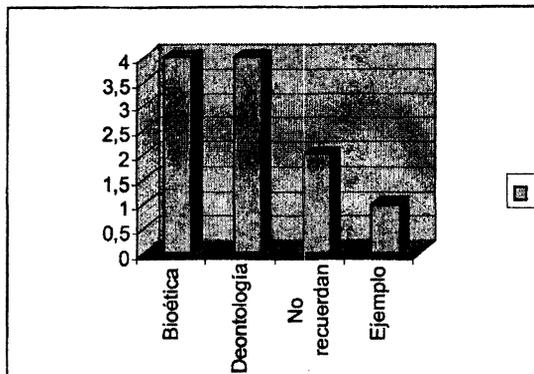
A la pregunta n° 16 de la encuesta, *¿Qué temas trató?*, que pretende completar las respuestas anteriores, respondieron 11 (11/26) y 15 (15/26) no lo hicieron.



A pesar que 17, es decir el 65 %, habían contestados que no tuvieron disciplinas humanísticas en su formación académica, de los 11 que responden esta pregunta acerca de los contenidos, sólo 4 (4/26) nombra contenidos propios de la Bioética como “muerte cerebral y proporcionalidad y limitaciones del tratamiento”, “principios bioéticos en la práctica clínica”(y aclara que los aprendió en reuniones del Colegio Médico en el extranjero), “Problemas del final y del inicio de la vida, eutanasia, suicidio asistido, Comités de Etica Hospitalaria y relación médico – paciente” y “ Introducción a la Bioética, Comités de Etica y Etica en los confines de la vida”; 4 (4/26) nombra como temas de la Bioética contenidos de la Deontología Profesional



Médica; 2 (2/26) dicen no recordar, “en el posgrado Actualización en pediatría a distancia, a través del Pronap, recibí información sobre temas de Bioética”, sin aclarar cuales y “los traté como parte de una Maestría y recuerdo poco como se encararon los temas” y 1 (1/26) afirma “tuve el modelo ético y moral en el quehacer de mis maestros que enseñaban con el ejemplo”, sin nombrar ningún contenido.

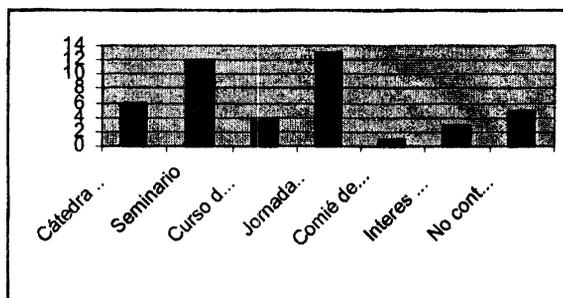


En esta pregunta de la encuesta queda manifiesta la poca información teórica y sistemática que los médicos encuestados tienen acerca de la Bioética como disciplina, y cómo confunden con facilidad sus contenidos con la moral vivida o con los problemas ético – jurídicos de la Deontología Profesional.

XVIII. LUGAR DE LA FORMACION ACADEMICA

A la pregunta sobre *¿Dónde recibió esa formación?*, respondieron que en la cátedra de grado 6, (6/26), en seminarios o cursos de posgrado 12, (12/26), en cursos de perfeccionamiento 4, (4/26), en Jornadas o Congresos 13, (13/26), en Otros, 1, (1/26) responde que en el Comité Hospitalario de Etica y 3, (3/26) por lecturas o interés personal, no contestan 5, (5/26).

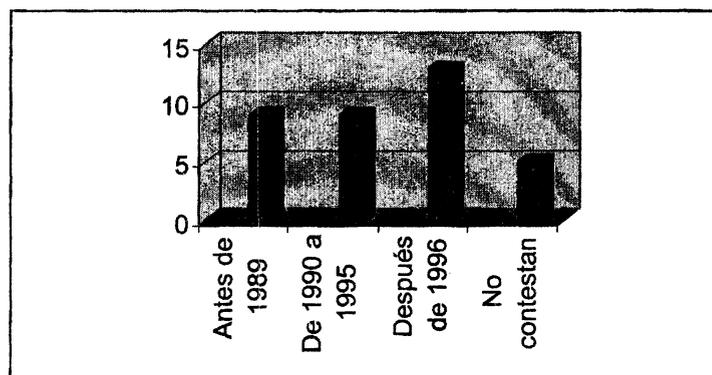
Si se compara la edad de los encuestados y se combina con la respuesta que dieron a la pregunta siguiente, queda claro que conocen la Bioética en los cursos de actualización y perfeccionamiento o que la cursan como módulos de posgrado. Sólo 5 dicen haberla recibido en los cursos de grado, pero en general por la respuesta que dan a la pregunta sobre los contenidos la confunden con otras disciplinas éticas o con la Deontología Profesional o la Medicina Legal.





XIX. EPOCA DE LA FORMACION ACADEMICA

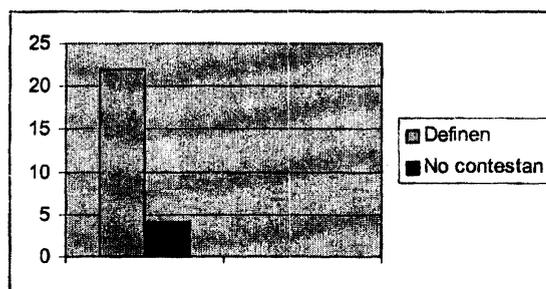
A la pregunta sobre *¿Cuándo recibió formación en Bioética?*, 9 (9/26), responden que antes de 1989, también 9 (9/26), entre 1990 y 1995, la mayoría, 13 (13/26), la recibió después de 1996 y 5 (5/26) no contestaron.



Si se suma se supera ampliamente el 100% de los encuestados porque varios de ellos marcaron más de una opción, 2 marcaron las 3 opciones posibles y 4 marcaron las dos últimas opciones, es decir que recibieron formación en Bioética desde 1990 en adelante.

XX. CONOCIMIENTO DE LA BIOETICA

A la pregunta *¿Cómo definiría la Bioética?* 4 (4/26) no contestan y hay que tener en cuenta que son cuatro de los 5 no respondieron ni donde ni cuando, por lo que se puede inferir que no recibieron ninguna información en Bioética y sólo 9 (9/26), afirmaron haber recibido educación en bioética o materias humanísticas. Un total de 22 (22/26) responden con diferentes definiciones.





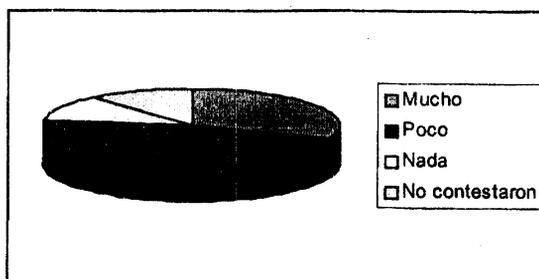
Estas definiciones en general coinciden con definiciones etimológicas como “ciencia de la vida” o definiciones muy conocidas como “estudio de la conducta humana en el campo de las ciencias médicas”, alguno le agrega “ considerando valores y principios morales” o aún con mayor precisión “parte de la filosofía que trata de la moral y de las obligaciones del hombre aplicadas a la clínica médica”. También hay definiciones menos precisas pero que indican un cierto conocimiento del contenido de la Bioética como “disciplina que incorpora valores a la práctica médica” o “metodología de estudio de la conducta humana en las ciencias de la salud y en la atención de los pacientes” o definiciones que la confunden con una deontología médica como “ciencia que enseña en medicina lo que se debe hacer” o “estudio lógico de los principios fundamentales y su aplicación a problemas biológicos”, y sólo en un caso la definición es absolutamente vaga, ya que expresa “como la define el Dr. Gracia”.

XXI. OPINION SOBRE LA EDUCACION EN BIOETICA

Se trata de una pregunta múltiple que comienza con la interrogación *¿Ud. cree que la educación en Bioética, y se agregan cuatro afirmaciones a las que se puede contestar mucho, poco o nada y luego se pide en una subpregunta abierta el porqué de esa elección y se agrega al final una posibilidad en Otros, ¿cuáles?* de realizar otras afirmaciones con sus correspondientes fundamentaciones de porqué.

Esta última pregunta trata de indagar acerca de la creencia en la influencia de educación en Bioética sobre el acto médico, está dividida en cuatro ítems, cada uno identificado con una letra minúscula y una pregunta complementaria de fundamentación.

- a. A la pregunta *¿Cree Ud. que la educación en Bioética modifica los conocimientos técnicos?* Y ante la posibilidad de contestar Mucho, Poco o Nada, contestaron que mucho 8, (8/26), poco 12, (12/26) Nada, 3 (3/26) y no contestaron tanto a esta pregunta como a la de fundamentación *¿Por qué?* 3, (3/26).



Es de destacar la gran mayoría de 20/26, casi el 80 % que considera que la educación en Bioética modifica los conocimientos técnicos. Los que contestan que no modifica, en la



pregunta del porqué responden “no los modifica, los eleva a otro nivel de mayor trascendencia, lleva a mayor elaboración de lo técnico”, “modifica la actitud frente a lo técnico”, “no modifica los conocimientos técnicos, sino que humaniza su utilización”

Los que respondieron que Mucho en los porqués aclaran que “humanizan los conocimientos y decisiones técnicas”, “los complementan”, “Abre la conciencia para ofrecer al paciente lo técnicamente correcto y lo éticamente bueno”, “hace ver desde otros aspectos los conocimientos técnicos”, “permite, ante los avances de la investigación médica, la selección y elección del bien del paciente”, “exige la excelencia de los conocimientos médicos” y “las alternativas para resolver en la práctica médica las situaciones que plantean problemas éticos”, “exigen nuevos conocimientos técnicos”, etc.

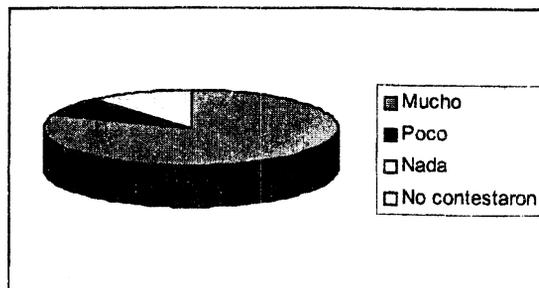
Los que contestaron que se modifican Poco, lo afirman porque “El objetivo de la Bioética no es el mismo que el de la ciencia médica”, “son ramas distintas del saber”, “solo actualiza el saber”, etc., estableciendo una distinción de tipo epistemológico y los demás establecen las mismas aclaraciones de diversos niveles en los mismos casos prácticos o de modificación de conducta o de toma de decisiones, es decir desde un punto de vista moral.

Los que contestaron que Nada explican que no los modifica porque “cuando más técnica la situación va a tener más componentes éticos”, “no trata riesgos técnicos” o “los conocimientos médicos (técnicos) pueden ser los mismos, pero con la Bioética las decisiones son distintas”.

Por lo que podemos sintetizar que un gran porcentaje de médicos a pesar de no haber recibido en la formación académica de grado educación en Bioética tiene conocimientos de ella y pueden ponderar su importancia, a pesar de que digan que no modifican en nada o lo hacen poco, sus respuestas de fundamentación demuestran conocimientos y distinciones de la conducta de quienes conocen algo de Ética.

- b. A la pregunta *¿Cree Ud. que la educación en Bioética ayuda en la toma de decisiones?*, También podían responder, Mucho, Poco, o Nada. No contestaron ninguna de estas tres opciones 3 (3/26), de los cuales sólo 2 (2/26) no contestaron la pregunta complementaria de fundamentación *¿Porqué?*

Contestaron que Mucho, 21 (21/26), Poco sólo 2 (2/26) y Nada, ninguno.

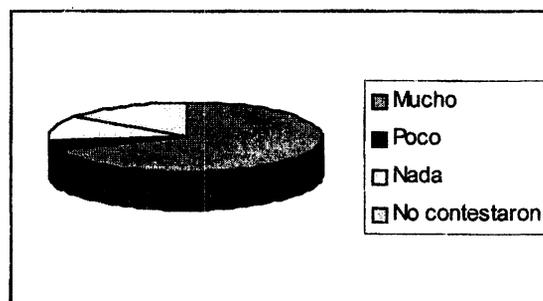




A la pregunta de *¿Por qué?* el gran porcentaje de más del 80% dieron respuestas muy variadas: “toma al individuo en su totalidad”, “se utilizan métodos de toma de decisiones”, “permite incorporar valores en las decisiones”, “conoce los principios bioéticos y los precedentes de cada caso”, “clarifica lo que está bien y lo que está mal”, “ayuda a razonar y a priorizar”, “modifica actitudes”, “ofrece una metodología de trabajo que mejora la calidad de las decisiones”, “permite encontrar razones y justificación de las acciones, como por ejemplo elección de métodos incruentos para diagnóstico y tratamiento”, “nos permite brindar un profundo respeto al paciente”, “orienta la formación del médico virtuoso”, consolida una buena práctica clínica porque ayuda a la reflexión ética”, “la técnica sola no basta, es necesaria la ética para fundamentar una decisión”, “entrega herramientas útiles y necesarias”, “se trata de no hacer daño”, etc.

También en estas respuestas se puede comprobar el conocimiento de la Bioética que en la mayoría de los médicos produce modificaciones en las actitudes y en la toma de las decisiones clínicas.

- c. A la pregunta *¿Cree Ud. que la educación en Bioética acrecienta la conciencia de responsabilidad?* Y ante la posibilidad de responder Mucho, Poco, Nada, las respuestas fueron, que acrecienta la conciencia de responsabilidad Mucho 18 (18/26), lo hace Poco sólo 1 (1/26) y explica por que “no tiene criterios adecuados a cada circunstancia” en la respuesta a la pregunta complementaria, Nada respondieron, 3 (3/26), y no respondieron a ninguna de las dos preguntas de este ítem, 4 (4/26).



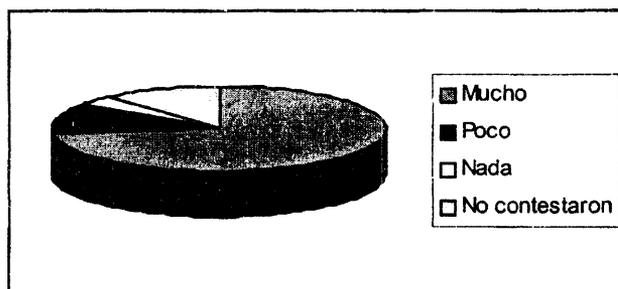
Las razones del porqué fueron muy variadas. Los que respondieron que la educación en Bioética acrecienta mucho la conciencia de responsabilidad dicen que lo hace porque producen obligaciones de tipo moral, y entonces expresan por ejemplo, “obliga a ver al paciente desde otro ángulo”, “obliga a la reflexión”, “está basada en principios éticos”, “se suma a la conciencia que tenemos como naturaleza humana”, “obliga a analizar los problemas desde diferentes perspectivas”, “enseña a analizar derechos y valores comunes a la humanidad”. Otros, opinan que “modifica actitudes” respecto del acto médico, “se toma conciencia de lo que



significa acto médico y se responsabiliza de incluir en éste requisitos científicos, éticos y legales necesarios”, “confronta métodos de estado y tratamiento en beneficio del paciente”, “pone en la superficie las opciones y alternativas morales de la acción médica”, “promueve la reflexión sobre los roles de la relación clínica”, “se aprende a reconocer los conflictos y por lo tanto aumenta la conciencia de responsabilidad”, “uno toma conciencia de cada acto médico”, “el médico no debe producir daño al paciente y debe tratar de encontrar formas de beneficiarlo y ayudarlo”, “las decisiones se orientan hacia el mejor interés del paciente y su familia”. Otros destacan la importancia de la reflexión, “prioriza la autoreflexión”, “se piensa más en lo que se actúa”, “aumenta la consideración del ser humano”.

Los que respondieron que la educación en Bioética no acrecienta la conciencia de la responsabilidad en nada contestaron que no lo hace porque “mi responsabilidad es un que hacer consciente”, “ninguna ciencia puede infundir conciencia”, “no se puede si la persona ya no la posee”.

- d. Al ítem de la pregunta *¿Cree Ud. que la educación en Bioética mejora la relación médico – paciente?*, también podían responder Mucho, Poco, Nada o no responder. Respondieron que Mucho un casi un 80 % de los encuestados, 19 (19/26), Poco 3 (3/26), Nada 1 (1/26) y no contestaron 3 (3/26).

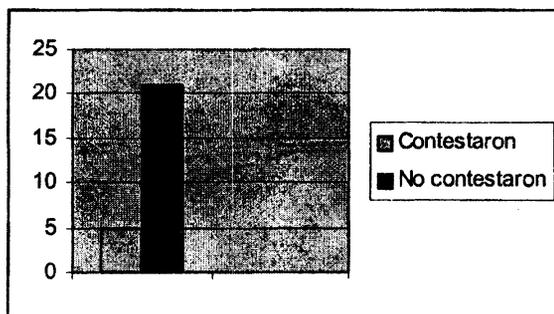


A la pregunta complementaria de fundamentación respondieron que la educación en Bioética mejora la relación médico – paciente Mucho porque en un grupo poniendo el acento del obrar médico, “el médico se vuelve más consciente de su responsabilidad”, “el médico pone además de los conocimientos técnicos la parte humana”, “la hace más humana, hoy yo soy médico pero mañana puedo ser el paciente”, “ayuda al médico a entender, respetar y facilitar la autodeterminación de los paciente en la toma de decisiones” “mejora la información, hace a uno buscar la información”; otros hacen hincapié en el paciente “entendiendo al paciente, sus límites, derechos, etc. se mejora mucho la relación”, “ayuda a tener en cuenta los valores del paciente y tomar mejores decisiones”, “por el respeto al paciente disminuye la posibilidad de transgredir las leyes, por el conocimiento de los principios”, “destaca el valor permanente del



agente moral del paciente y su autonomía” “porque lo tiene en cuenta al paciente como libre y responsable” y otro grupo destaca las condiciones de simetría “mantiene el respeto a la persona humana en su marco referencial moral”, “la relación entre humanos es intrínsecamente ética”, “por las condiciones de respeto mutuo y de simetría en la relación”, “ analiza el valor de la relación, la autenticidad y de los derechos en salud”, “aumenta el respeto por el otro y disminuye los conflictos” y “da una visión más sistémica”.

- e. En el último ítem se les dio la posibilidad de agregar *Otros* logros de la educación en Bioética, y se les preguntó *¿cuáles?*, pidiéndoles además su fundamentación en el *¿Por qué?*. Sólo contestaron 5, (5/26) y aclararon en cuáles, que “disminuye la posibilidad de transgredir las leyes”, “favorece el trabajo en equipo”, “mejora las relaciones interpersonales”, “mejora los servicios de salud” y “la formación personal”. Los otros 21 (21/26) no contestaron.



Al porqué respondieron que “hace imprescindible a los demás profesionales en las decisiones frente a conflictos éticos”, “aumenta el diálogo interdisciplinar”, “lo moral no sólo atañe al ámbito de la medicina”, “mejora la calidad del ser humano que trabaja en salud y ayuda a dimensionar las acciones razonables a nivel público” y “hace salir del estrecho campo de la salud para interactuar en el gran campo de los humanistas y hacernos conscientes de ciudadanía”, destacando así el aspecto social de las ciencias médicas.

Y sólo uno de los que no respondieron a este ítem aclara “no me atrevo a opinar por desconocimiento”. La gran mayoría reconoce que la educación en Bioética mejora las relaciones interpersonales que en el caso del acto médico incluye al paciente y en nuestro caso por tratarse de pediatras necesariamente a los padres de los niños y a otros familiares y también mejora las relaciones interpersonales con los otros colegas y demás profesionales de la salud.



CONCLUSIONES

Este muestreo aunque muy pequeño en número, me permite inferir sin embargo, algunas conclusiones de diverso orden

A. Respecto a la conciencia de responsabilidad y a la toma de decisiones:

1. Nuestra época ha planteado problemas éticos en la práctica profesional médica de difícil resolución que los médicos reconocen como tales, tanto a la pregunta N° 1 como a la N°4 que son complementarias responden por el Si más del 90% de los encuestados.
2. La relación efectiva y consciente por parte de los mismos médicos entre la práctica médica de base científico – técnica y la actitud moral que la acompaña, que la imprime de calificativo moral, ya que el 100% de los encuestados respondió que el médico debe tener una elevada calidad moral. Esa condición se forma con las actitudes a los largo del proceso educativo por los ejemplos de los grandes maestros y por intuición personal y está en relación con el fin de la medicina en términos del principio de beneficencia.
3. La gran mayoría tiene muy claro que las decisiones médicas se guían por los criterios técnicos y la experiencia en los casos anteriores, pero es muy importante que alrededor del 35%, no pueda explicar porqué lo hace o sólo responde, “por rutina”, etc.
4. La deliberación previa a la toma de decisión es un elemento muy importante en general para todos dado que el 100% así lo señala, y ella comprende la deliberación personal del médico consigo mismo como la deliberación en relación con otros, los padres (casi el 80%, y otros médicos el 51%, e inclusive con el Comité de Etica Hospitalario, casi el 50%).
5. En los casos de oposición de los padres a un tratamiento o a estudios diagnósticos tienen muy claro en algunos casos los límites de la autonomía subrogada y que debe prevalecer el bien del paciente, demostrando que ponderan y jerarquizan de hecho entre los principios bioéticos.
6. En la toma de decisiones priorizan las razones técnicas y las consultas con otros profesionales o con su equipo de trabajo, en especial por que no cuentan con una instancia institucional como el Comité de Etica Hospitalario que analice casos clínicos donde pueda consultar.

B. Respecto de la enseñanza – aprendizaje de la Bioética

1. En el 65% de los encuestados se pone de manifiesto tanto la ausencia de educación en Etica, Bioética u otras disciplinas humanísticas, como el desconocimiento de los métodos de toma de decisiones clínicas, que alcanza casi al 60%, mostrando que la educación médica en general, hace hincapié en los aspectos científicos y técnicos de la disciplina y deja de lado la formación humana del médico, en los planes de estudios tradicionales.



2. Estos médicos que se encuentran con muchos años de experiencia en la práctica profesional han recibido contenidos de disciplinas éticas y han desarrollado una clara conciencia de los problemas morales con los que cotidianamente se enfrentan, pero esa educación no es suficiente desde el punto de vista teórico porque no les permite distinguir entre lo legal y lo moral en una gran mayoría de casos y no les permite fundamentar adecuadamente sus opciones morales.

3. La formación en Bioética no la han recibido en su formación académica de grado, (la Facultad de Medicina de la UNNE, sólo con la reforma curricular, incorporó Bioética en el Plan de Estudios 2000) sino en la década del 90, el 80% de los encuestados lo hace en este período y a través de los Cursos de Perfeccionamiento, de los Cursos de Posgrado o en las Jornadas, Congresos, etc. de su especialidad.

4. En todos estos casos la formación en realidad es más información teórica sobre los temas y los dilemas que se plantean más comúnmente y se omite el aprendizaje de habilidades y de actitudes que llevarían mayor cantidad de tiempo por la necesidad de ejercitación de las mismas.

5. Un gran porcentaje de médicos a pesar de no haber recibido en la formación académica de grado educación en Bioética tiene conocimientos de ella y pueden ponderar su importancia, a pesar de que digan que no modifica en nada sus actitudes o su conciencia de responsabilidad o que lo hacen poco, sus respuestas de fundamentación demuestran conocimientos y distinciones de la conducta de quienes conocen algo de Ética.

COMITES HOSPITALARIOS DE ETICA

Finalmente el relevamiento acerca de la enseñanza – aprendizaje en el Nordeste comprende a los Comités Hospitalarios de Ética o de Bioética ya que las dos funciones primordiales de éstos son el asesoramiento en decisiones por tomar en casos clínicos y la docencia para la formación en primer lugar de sus propios miembros en el entrenamiento de los criterios y discernimientos de tipo moral que se basan en los principios bioéticos de beneficencia, autonomía, no maleficencia y justicia.

La ética no ha estado separada nunca de la medicina y la Ética Médica tiene su origen en el mismo tiempo histórico, el siglo IV A.C, del nacimiento de la Medicina y del juramento hipocrático en la Antigua Grecia. Desde el siglo XIX sin embargo, se hizo necesaria la asociación en Colegios Profesionales y la elaboración de Códigos Deontológicos que establecieran deberes específicos para las distintas profesiones de la salud.

El extraordinario desarrollo científico de la medicina y de las ciencias de la salud en general, la incorporación de una tecnología avanzada en los procesos médicos y el relativismo moral de nuestro tiempo, han creado la necesidad de una nueva ética capaz de plantear y



contribuir a resolver prudente y racionalmente los conflictivos dilemas que debe enfrentar frecuentemente todo profesional de las ciencias de la salud.

Por una parte, el avance científico y tecnológico exige de los profesionales una permanente actualización de los saberes y de las prácticas y por otra, el desarrollo de la conciencia moral de la sociedad en general que exige el respeto por los derechos inalienables de toda persona. Ambos aspectos hacen necesaria una transformación en la relación con los pacientes y de las ciencias de la salud con la sociedad, donde cobran gran importancia el conocimiento y la aplicación de los principios bioéticos.

Las instituciones hospitalarias están formando Comités de Ética para su mejor funcionamiento, y con ellos, avalados por la Ley Nacional Nº 24.742, del 23 de diciembre de 1996, que establece su obligatoriedad para todo hospital público, incorporan un ámbito de reflexión y de estudio de los complejos problemas morales que se le plantean a los profesionales y a los establecimientos.

En Argentina hay provincias que organizaron los Comités de Ética desde la década del 80 en todos sus hospitales²⁷ y establecieron áreas especiales u oficinas gubernamentales especiales para organizar en forma coordinada y sistemática la constitución de estos Comités y de redes de Comités tal es el caso de la Ciudad y la Provincia de Buenos Aires²⁸, de Mendoza²⁹ o de Córdoba³⁰, y controlar su funcionamiento.

La ciudad de Buenos Aires fue la pionera ya que en 1984 se crearon los Comités Hospitalarios de Ética en el Hospital de Clínicas de Buenos Aires, que en 1989 “ya no funcionaba” y el del Servicio de Neonatología del Hospital Italiano. En 1987 se creó el Comité del Centro Oncológico de Excelencia de la Fundación Mainetti en Gonnet en la Provincia de Buenos Aires y en ese mismo año se creó el Comité del Hospital Emilio Civit de la ciudad de Mendoza.

La gran expansión de la creación de Comités se produjo en la década del 90, no quedando en la fecha ningún hospital sin comité en la ciudad de Buenos Aires y en las Provincias de Mendoza y Córdoba y existiendo Comités en algunos Hospitales en las provincias de Tucumán, Santa Fe, San Juan y la Pampa.

Lamentablemente esta no es la situación de las Provincias del Nordeste, principalmente de las ciudades de Resistencia y Corrientes, donde varios Hospitales públicos

²⁷ Cf. Teladi, J. C. *Los Comités de Ética, 6 años después*. Cuadernos del Programa Regional de Bioética, OPS, 1995, voll:121-134.

²⁸ Creación de la Comisión Provincial de Estudios Bioéticos (COPEB), en el ámbito del Ministerio de Salud de la provincia de Bs. As, Resoluciones Nº 2.482/95 y 861/96.

²⁹ Bordin, C. y otros. *Bioética. Experiencia transdisciplinar desde un comité hospitalario latinoamericano*. Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Ciencias Médicas, 1997.

³⁰ Vidal, Susana M. *Los comités Hospitalarios de Bioética en las Instituciones de Salud de la Provincia de Córdoba, y Proyecto de Constitución de Comités Hospitalarios de bioética en las Instituciones de Salud de la Provincia de Córdoba*. Cuadernos de Bioética, Año 3, Nº2-3, AD-HOC, Bs. As, 1998.



tienen Comités de Ética Clínica, como el Hospital Perrando de Resistencia o de investigación como el Instituto Cardiológico de Corrientes, que no tienen la estructura adecuada ya que sólo están formados por profesionales de diversas disciplinas médicas, y no cuentan con éticistas, abogados, etc. o no cumplen con la regla de la periodicidad de las reuniones, pues sólo se reúnen circunstancialmente para tratar un caso y por lo mismo, no llevan a cabo una tarea sistemática de formación en bioética, dependiendo la educación de los esfuerzos personales de sus miembros.

La Ley N° 4.781, promulgada en setiembre de 2000 de la Provincia del Chaco crea el Consejo Provincial de Bioética como un órgano consultivo, asesor, docente y de contralor que debe tener como misión fijar los lineamientos para desarrollar un programa para la aplicación de los principios bioéticos en el sector de la salud.

Esta ley establece también la formación de Comités Hospitalarios de Bioética en los hospitales públicos de mayor complejidad, para cumplir funciones de asesoramiento, estudio, docencia y supervisión de la investigación respecto de aquellas cuestiones éticas y bioéticas que surjan de la práctica de la medicina hospitalaria. Lamentablemente, en expresión del entrevistado Subsecretario de Salud, Dr. Meretta, aún no está reglamentada, siendo responsabilidad del ejecutivo hacerlo, pero que por las circunstancias urgentes que se tratan en el Ministerio, es una tarea que ha quedado postergada.

Desde mayo de 1998, el Comité de Bioética del Hospital Pediátrico “Avelino Castelán” de la ciudad de Resistencia, viene desarrollando sus funciones y fue constituido legalmente por Disposición Interna de la dirección del hospital N° 194/99, el 15 de diciembre de 1999. Está constituido por diez miembros efectivos, 4 médicas pediatras que cumplen diferentes funciones en el hospital, como una Jefe de sala, una médica de guardia, una de consultorio externo y una oncóloga, 1 enfermera, 1 psicóloga, 1 asistente social, una éticista, una bioeticista, y una abogada, siendo estas tres últimas personas ajenas al Hospital.

Por no existir en este hospital un Comité de control bioético de las Investigaciones y por ser un hospital que tiene un Departamento de Docencia e Investigación el art. 3° del Reglamento en el que enumeran las clases de problemas en los que el Comité entiende, se expresa “3.1.3. Ética de la investigación. Trata de los aspectos éticos de trabajos de investigación que se proyecta realizar o que se realizan en el Hospital”, pero hasta la fecha no se ha presentado al comité ningún protocolo de investigación.

Los Comités desde su origen³¹ han tenido como una de sus funciones la capacitación y educación desde el punto de vista moral, de los miembros que los constituyen y de todos los integrantes de la comunidad hospitalaria.

³¹ La Historia de los Comités es teóricamente discutida, ya que para algunos comienza en 1960, con los comités de selección de pacientes para diálisis de Seattle en los Estados Unidos y para otros la precursora es la Dra. Karen Teel, pediatra de Austin, Texas, quien publica en 1973 un importante artículo favoreciendo la creación de Comités de Ética en los hospitales, para resolver problemas de ética asistencial. Este artículo fue decisivo en el Tribunal Supremo de New Jersey que formó un comité para resolver el caso de Karen Ann Quinlan, en 1976.



Es necesario establecer una distinción del Comité de Ética Clínica y el Comité de Ética de Investigaciones Médicas. Este tipo de Comités surge con la “President’s Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research” creada en 1980 por el presidente de los Estados Unidos, Jimmy Carter, que en 1983 publica el informe *Deciding to Forego Life-Sustaining Treatment*, que recomienda la creación de comités en los hospitales para ayudar a tomar decisiones éticamente correctas.

En 1947, a raíz de los experimentos que los nazis alemanes llevaron a cabo y su juzgamiento en el Tribunal de Nuremberg obligó a todos los países occidentales a consensuar el Código de Nuremberg que proclama un decálogo de principios que deberían ser respetados en casos de experimentación médica sobre seres humanos.

En 1964 se produce la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial, que rige hasta nuestros días estos experimentos con las sucesivas reformas que se le han ido aplicando.

Y finalmente en 1975, la Declaración de Tokio de la Asamblea Médica Mundial, recomienda que cada fase de experimentación con sujetos humanos, esto es: 1° la investigación en animales, 2° la fase de investigación en voluntarios sanos, 3° la fase en enfermos y 4° la fase de fármaco – vigilancia, debe someterse a la consideración de un Comité independiente especialmente constituido a tal efecto.

Por ello, los Hospitales públicos, especialmente cuando realizan tareas de docencia y de investigación, como así también las Facultades y Escuelas de Medicina, deben constituir estos Comités a los efectos de valorar científicamente y efectivizar un control biomédico en las investigaciones sobre seres humanos que realiza.

Estos Comités de Ética de la Investigación Biomédica deberían estar constituidos por expertos médicos y científicos, eticistas o bioeticista y representantes multidisciplinarios y comunitarios. Tal el caso en nuestro país del Comité de Ética de la Universidad “Juan Agustín Maza” de la ciudad de Mendoza que actúa en la tercera fase de investigación, es decir con personas enfermas y que abarca a ensayos que realizan en toda la Argentina.

Durante los casi cuatro años de actividad que tiene el Comité de Bioética del Hospital Pediátrico “Avelino Castelán”, ha llevado a cabo tareas de docencia

Respeto de la formación de sus propios miembros, ocho de los diez miembros que lo componen participaron de la Jornadas de la Red de Comités Hospitalarios de Ética, organizado en la ciudad de Buenos Aires en setiembre de 1999.

Dos de sus miembros fueron profesores dictantes y los ocho restantes asistieron y aprobaron el Curso de Actualización y Perfeccionamiento: Introducción a la Bioética. (30 hs. presenciales), dirigido por el Dr. José A. Mainetti y organizado por la Facultad de Medicina y el Instituto Cardiológico Corrientes, con la coordinación del Dr. Joaquín García, en 5 encuentros de junio a octubre de 2000.

También algunos de sus miembros se encuentran cursando o han terminado diversos posgrados donde han recibido educación en Bioética en módulos de los mismos y algunos han



asistido al Congreso de Bioética y Derecho el 14 y 15 de setiembre 2001, organizado por el colegio de Abogados de la ciudad de Resistencia y a las Jornadas Nacionales de Bioética y Jornadas Latinoamericanas de Bioética que organiza la Asociación Argentina de Bioética en 1999 en la ciudad de Mar del Plata, en 2000 en la ciudad de la Plata, en Buenos Aires y 2001 en la ciudad de Rosario, Santa Fe e incluso han presentado ponencias en las mismas.

Respecto de la labor del docencia del Comité hacia la comunidad hospitalaria, ha organizado y Coordinado talleres de análisis de casos clínicos:

- *I Taller de Presentación del Comité Hospitalario de Etica*, del Hospital Pediátrico “Dr. Avelino L. Castelán”, el 31 de marzo de 2000
- *II Taller de Presentación del Comité de Etica del Hospital “Dr. Avelino Castelán”* el 14 de abril de 2000.

Esta misma clase de actividades con análisis de casos, se realizó también en 2001:

- *Taller de Análisis de Casos y Principios Bioéticos*, el 26 de abril
- y con la organización de una conferencia sobre *Los aborígenes Chaqueños*, dictada por la Lic. Susana Colazo de Rodriguez, el 13 de setiembre.

A fin de cumplir con esta tarea de formación bioética de la comunidad hospitalaria también están publicando un Boletín del Comité Hospitalario de Etica, desde los meses de noviembre y de diciembre de 2001 y la intención es que sea mensual durante 2002.

A modo de conclusión se puede afirmar en relación a otras provincias del país:

- 1. Desde el punto de vista jurídico la Provincia del Chaco tiene al menos una ley que incentiva la creación de los Comités, que lamentablemente no está reglamentada lo que la hace inoperante, y las otras provincias del nordeste, ni siquiera tienen este instrumento legal y no adhirieron a la Ley nacional.
- 2. La cantidad y sobre todo la constitución de los Comités Hospitalarios y de Investigaciones Clínicas de modo interdisciplinario y con profesionales entrenados en el análisis de cuestiones bioéticas es muy insuficiente.
- 3. La tarea de docencia que realiza todo médico aun en su relación con el paciente en la práctica cotidiana se ve muy enriquecida con la tarea de docencia que realizan los comités tanto en las personas de sus miembros como en la de la comunidad hospitalaria en general.



PROPUESTA

El relevamiento realizado permitió elaborar a partir de las conclusiones parciales un diagnóstico de la situación de la enseñanza – aprendizaje de la Bioética en el Nordeste, que se puede resumir afirmando la insuficiencia de la misma desde el punto de vista académico y que los profesionales en relación con las ciencias de la salud y la defensa de la vida, de todos modos se preocupan por los cuestionamiento morales que surgen en su práctica cotidiana y cubren esa deficiencia por medios de cursos de actualización, y de Jornadas y Congresos que por la brevedad de los mismo, sólo les permiten una información sobre las cuestiones bioéticas o sus principios, pero no le dan el ámbito de reflexión necesario para que se conviertan en actitudes.

Este diagnóstico hace necesaria la actividad prevista en el plan de investigación oportunamente aprobado de dar una propuesta de mejoramiento o implementación de medios para el mejoramiento de la situación de la Bioética en el Nordeste.

INTRODUCCION

La estructura de los actos morales han sido estudiados a lo largo de la tradición filosófica por gran cantidad de pensadores. Algunos la han reducido a dos elementos, la razón y la voluntad, otros han desarrollado esa estructura en numerosos pasos, para mostrar la complejidad de los actos internos, cuando además intervienen aspectos de diversos niveles ontológicos como son los hechos, los valores y las normas o reglas de conducta.

Distinguir los aspectos técnicos y los morales en los actos técnico –científicos de la práctica médica cotidiana no es una tarea sencilla, requiere un cierto adiestramiento, que se logra con conocimientos y el desarrollo de habilidades específicas. Los profesionales universitarios en relación con la salud, necesitan de un tipo de educación que les permita hacer conscientes las actividades internas de la toma de sus decisiones. Una educación, se basa sólo el conocimiento y la información de tipo teórico, puede llegar a resultar muy práctica en algunas ocasiones, pero no les podrán dar la fundamentación del obrar.

No se trata por otra parte de educarlos moralmente, para modificar sus actitudes, las actitudes se aprenden a muy temprana edad y difícilmente se modifican, y solo es posible esa modificación parcialmente a través de conocimientos y habilidades seleccionados con esa finalidad³². Los hábitos que constituyen el carácter de toda persona son fundamentalmente sus actitudes ante el mundo y ante la vida, y normalmente se requiere de esfuerzo sistemático para hacer conscientes en nosotros esa cosmovisión en la que nuestras acciones están enraizadas.

El desarrollo moral de las personas ha sido tratado a lo largo de los siglos por los más diversos pensadores, pero no ha sido estudiado con cierta rigurosidad científica sino hasta

³² Cf. Sobre este tema el artículo de los bioeticistas Charles M Culver, Danner Clouser, Bernard Gert, Howard Brody, John Fletcher, Albert Jonsen Loretta Kopelman, Joanne Lynn, Mark Siegler y Daniel Wikler. Basic curricular goals in Medical ethics. N. Engl. J. Med., 1985; Jan 24: 253-256.



mediados de este siglo, y especialmente los estudios de Kohlberg³³ y de su escuela han demostrado que las actitudes y en particular las actitudes morales van madurando a lo largo de la vida de las personas y esa evolución puede realizarse sistemáticamente a través de la enseñanza de la Ética y de disciplinas aplicadas como la Bioética, tanto en los cursos de grado como de posgrado y de perfeccionamiento médico, ya sea en personas jóvenes como en adultos aún mayores.

La propuesta de una educación en Humanidades médicas y más específicamente en Bioética no intentará mejorar los hábitos o el carácter de los médicos y los demás profesionales de las ciencias de la salud, porque sus actitudes fundamentales ya son muy buenas y están dadas en la base de la vocación, una de las más altruistas que existen. Las actividades profesionales con la finalidad de curar o aliviar al paciente que en el muestreo realizado aparece muy clara, es en sí misma buena y el médico pone personalmente todo de sí, y todos los medios técnicos y de saber científico para alcanzarla.

Se trata de hacer conscientes sistemáticamente los procesos internos que intervienen en la toma de decisiones y pueden afectarlas, para que puedan justificar sus acciones profesionales razonablemente. Se trata de iluminar la práctica médica dotándolos de los conocimientos intelectuales y de las habilidades interaccionales, que le permitan mejorar las actividades y la práctica médica cotidianas más que la resolución de situaciones extremas, teniendo como objetivo la excelencia.

Las actitudes más profundas se derivan de nuestro natural modo de ser y de lo que aprendemos de niños y jóvenes, por imitación y por la experiencia de la vida que contemplamos en nosotros y en las otras personas con las que convivimos, pero la educación moral debería ser paralela a la educación formal y sistemática, aún en las aulas universitarias.

Hay que tener en cuenta que la educación moral no debería hacerse con contenidos sino fundamentalmente con procedimientos, porque “además de conocimientos y habilidades, los profesionales de las ciencias de la salud ha de tener unas ciertas actitudes, unas cualidades de carácter y un sistema de valores. Es el estrato más profundo de la medicina, y aquel que resulta más difícil de transmitir y educar”³⁴.

Por todo ello esta propuesta tratará de responder a algunas preguntas básicas de cómo se debería estructurar la enseñanza de la Bioética:

1. ¿Para qué enseñar y aprender Bioética? En la respuesta se considerará los objetivos docentes.
2. ¿Cuándo y donde se debe hacerlo? En la respuesta se considerará el nivel de educación formal.
3. ¿Cómo hacerlo? En la respuesta se considerarán los métodos
4. ¿Qué es lo que hay que enseñar? En la respuesta se considerarán los contenidos.

³³ Cf. La base de esta teoría esta especialmente en Kohlberg, L. *Psicología del desarrollo moral*. Trad. Asum Zubiaur Zárate, Bilbao, Ed. Desclée de Brouwer, 1992.

³⁴ D. Gracia, *Bioética clínica*, op. cit., p.17



5. ¿Quién puede enseñar bioética? En la respuesta se mostrará la necesidad de la formación de éticista o bioeticistas.

• 1. OBJETIVOS

El objetivo más general de la educación moral incluye los conocimientos y las habilidades que “tienen carácter de medios respecto del tercero (el objetivo de formar las actitudes), que es el auténtico fin de todo el proceso moral”³⁵.

Los objetivos educativos están relacionados con los paradigmas que los fundamentan y están constituidos por una cosmovisión muy completa y totalizadora, de tipo filosófico que incluye una concepción de hombre para justificar racionalmente la intervención ético pedagógica que se realiza mediante el proceso de enseñanza – aprendizaje.

Por otra parte esos objetivos pueden entenderse como supuestos válidos, de hecho así aparece con claridad en la muestreo de las encuestas a los médicos en que se da por supuesto de una manera simplista que la finalidad de todo acto médico es la beneficencia, el deseo o la intención de curar al paciente o al menos de aliviarlo.

Sin embargo y a pesar de su importancia, aún no se ha investigado suficientemente ni reflexionado acerca del *paradigma educativo* que en esas prácticas educativas se emplean. No se tematiza cómo aprende el que aprende Bioética³⁶, como aprende a evaluar y argumentar éticamente las cuestiones bioéticas, no se analiza con detenimiento que elementos se tienen en cuenta en la formación moral de una persona.

También de modo simplista se considera que con manejar teóricamente un sistema ético serio y completo como la ética aristotélica o la kantiana es suficiente para desarrollar una didáctica adecuada.

A modo de ejemplo se puede considerar el paradigma que surge de los sistemas éticos teleológicos que pretenden la formación del carácter, por la repetición de actos iguales con la idea de alcanzar la perfección, lo mejor que la naturaleza de cada uno puede lograr. Si bien se puede rescatar de este modelo el sentido de la excelencia moral que se logra por el esfuerzo consciente del hombre por adquirirla, y por lo mismo loable y meritoria, de la que somos responsables moralmente, que se nos puede imputar, en él se tiene en cuenta sólo el resultado a obtener y no la complejidad de los procesos de conciencia y se dejan de lado niveles completos de la formación moral como son los de los valores y los de las normas morales³⁷.

Por otra parte, también nos encontramos con falsas ideas entre los profesionales de la salud, porque se considera que la moral no se puede enseñar, que se aprende en el hogar y

³⁵ D. Gracia. *Fundamentación...* op. cit., 192.

³⁶ Cf. Andreau de Bennato, M- y Castillo de Cayré, C. La ética en la enseñanza de la Bioética. En: Actas del VI Jornadas Nacionales de Bioética y VI Jornadas Latinoamericanas de Bioética, Rosario, 2001.

³⁷ Ello no implica que sea un objetivo el desarrollo de las virtudes, o del médico virtuoso. Cf. Arango Respreo, Pablo. Consideraciones sobre las implicancias de la Bioética en la Institución Universitaria. En: Memorias del 2do. Congreso de Bioética de América Latina y del Caribe. Fundación Fes – Cenalbe, Bogotá, 1999



mediante un proceso de imitación de las actitudes de los mayores. A lo sumo el medio para transmitir sus fundamentos son las fábulas o las parábolas, que tienen una moraleja.

En estos casos se considera que las actitudes más profundas se derivan de nuestro natural modo de ser y de lo que aprendemos de niños y jóvenes, por imitación y por la experiencia de la vida que contemplamos en nosotros y en las otras personas con las que convivimos. El moralista realiza por ello, una exhortación a la moral para que el adulto manifieste lo ya aprendido voluntariamente en su comportamiento moral.

También se cree que la ética como reflexión filosófica que tematiza el ethos, que tiene por objeto los actos y acciones humanas desde una perspectiva moral, no es imprescindible en la educación moral, ya que sólo indirectamente obra sobre el comportamiento de las personas.

La modificación de la conducta que se opera a través de la fundamentación de la ética se lleva a cabo “con el objeto de que los hombre crezcan en saber acerca de sí mismos, y, por tanto, en libertad”³⁸. Esta modificación indirecta de la conducta, es una labor “propia de la filosofía, que es insustituible” en el momento de la tomas de decisiones.

Se presenta así una paradoja, se cree que el estudiante de las ciencias de la salud ya tiene formado el carácter moral básico y que solo deben darse los conocimientos científicos y técnicos necesarios para que ese carácter se exprese del mejor modo posible.³⁹

Por otra parte, se constata claramente que este modelo educativo de no actuar no es suficiente que lo que se aprende en la niñez o juventud si bien es ponderable y constituye la base de nuestro comportamiento moral, no alcanza con los problemas morales inéditos que en todos los ámbitos de la vida cotidiana se producen y exigen respuestas nuevas y justificadas razonablemente para que podamos afirmar que son correctas o adecuadas desde el punto de vista moral. Y no se trata solo de avances tecnológicos sino también del relativismo moral de nuestro tiempo.

Por ello la primera afirmación de esta propuesta, en relación con el fin de lograr la excelencia en la formación médica es que:

El proceso de enseñanza aprendizaje que debe tener como objetivo la educación moral debería ser paralela a la educación profesional de la misma manera, formal y sistemática, tanto en las aulas universitarias como en la educación continua de los profesionales y también que la Educación en Bioética no debe ser exclusiva de los profesionales de las ciencias de la salud.

Este proceso debe poder producir la fundamentación del obrar en los casos problemáticos o paradójales que en la práctica médica se le presenten al profesional de la salud o a cualquier afectado por los problemas de salud, pero ello no sería posible si no se tiene entre

³⁸ Cf. A. Cortina, *Ética mínima*. Introducción a la filosofía práctica, pp. 31-32.

³⁹ Cf. Culver, C. y otros. Basic curricular Goals in *Medical Ethics*. *Nengl J. Med* 1985, jan24, 253-256. Su observación acerca de estas creencias puede hacerse extensiva a los estudiantes de cualquier carrera universitaria, aunque los autores se refieran a la educación de los estudiantes de medicina.



los objetivos de modo prioritario la formación y el desarrollo del sentido crítico no sólo sobre las teorías o las técnicas que se emplen sino fundamentalmente en las teorías que intervienen en los criterios de elección en los casos y en lo problemas concretos y aún en su forma de definirlos, para no caer en distorsiones ideológicas o en presupuestos que no se pueden justificar racionalmente. Estos están relacionados especialmente a la clase de sociedad que queremos construir y para ello la clase de hombres y mujeres que aspiramos a ser.

Los objetivos también deben ir adecuándose al nivel o grado de educación en que se realiza el proceso de aprendizaje, en los primeros años de la universidad, cuando se incorporan contenidos de Bioética sin duda hay que formar el conocimiento teórico de los principios de la bioética, de los derechos de los pacientes y de las responsabilidades de los profesionales pero si sólo se reduce a eso, se está en función de formar un buen profesional pero no de responder a los problemas de ética en la clínica, porque esos estudiantes no tienen práctica de la atención de pacientes.

No así en el caso de la formación posgradual, tanto en las especializaciones como en la formación continuada donde los objetivos de la Bioética deben estar dirigidos al planteamiento moral de los problemas que cotidianamente y con mayor frecuencia se les presenta a los profesionales de la ciencia de la salud en la práctica, a ejercitarse en la distinción de los problemas morales de todos los actos médicos y en la responsabilidad de las tomas de decisiones especialmente difíciles desde el punto de vista moral.

El Dr. M. Sánchez⁴⁰ establece con toda claridad cuales son los objetivos que no deben pretenderse: 1. Recrear o modificar el carácter moral profundo de los estudiantes (de hecho esto es imposible en cualquier educación normal y bien intencionada), 2. Adoctrinar o dictar puntos de vistas morales unilaterales (de hecho la formación apunta a la ejercitación en la toma de decisiones y no en los contenidos morales concretos que dependen de una moral determinada o lo que es peor de alguna ideología) y 3. Remediar insuficiencias culturales generales o problemas de deshumanización que tienen que ver con las circunstancias sociales o profesionales más amplias.

Como los objetivos no sólo deben ser adecuados al nivel de educación sino también al grupo humano al que están dirigidos de acuerdo a la formación académica previa, va a ser una tarea que cada profesor responsable del dictado de Bioética va a tener que realizar, seleccionando los más útiles a cada situación, pero no puede dejar de tenerse en cuenta que esos objetivos siempre, en razón de las características de la Bioética deben contemplar:

- El reconocimiento de los aspectos éticos de las prácticas médicas y la identificación de los valores que entran en juego cuando se plantean dilemas o problemas.

⁴⁰ Sánchez, Miguel, Los interrogantes fundamentales de la enseñanza de la Bioética: un análisis de la experiencia española. En: Seminario – Taller Educación en Bioética. Programa Regional de Bioética OPS/OMS, Concepción, Chile, 1995. P.44.



- La formación del sentido crítico principalmente sobre las actitudes propias y sobre las reglas que rigen nuestros comportamientos
- La ejercitación de la capacidad de transferencia o de analogía de sentimientos, puntos de vista o concepciones acerca de la enfermedad, el dolor o la muerte, para lograr una adecuada comprensión de los diferentes puntos de vista.
- Las ejercitación para desarrollar la habilidad de poder establecer diferentes cursos de acción.
- El desarrollo de habilidades para el uso democrático y pluralista del diálogo.

2. NIVEL DE EDUCACIÓN FORMAL

Todos los profesionales de la salud están de acuerdo en que “la formación del médico es un proceso permanente, que se inicia antes de graduarse, se afianza en el período que sigue a la graduación y se prolonga durante toda la vida profesional”⁴¹ y ello es así porque los avances biotecnológicos exigen una actualización y un entrenamiento permanente para su uso adecuado y lo es también desde el punto de vista moral.

La propuesta de muchos profesionales es muy abarcativa, como expresa el Dr. Aguilar, “creo firmemente que ésta (la ética) debe ser enseñada en la universidad desde el pregrado, y a través de todos los actos médicos, ya sean asistenciales o meramente docentes, y en todas las materias y disciplinas que integran la currícula”⁴², y ello es en la práctica imposible si los docentes que dictan las diversas disciplinas tanto básicas como especiales no ha sido formados a su vez en los aspectos bioéticos de la misma.

Teniendo en cuenta que en la formación académica de los profesionales de la salud se encuentran diversas etapas como el período preclínico, el clínico, la especialización, el doctorado y otros estudios de posgrados y aún los estudios posdoctorales en el proceso de formación continuada la Bioética no debería ser sólo una materia en un período de Educación como el preclínico cuando los estudiantes aún no han tenido contacto con el paciente, aunque puede cumplir allí un papel importante y por lo recargado del curriculum, puede correr el riesgo de convertirse sólo en una información general y muy superficial sobre sus aspectos más destacados.⁴³

Por ello es importante determinar cuándo y dónde se debe producir el proceso de enseñanza – aprendizaje, a medida que los profesionales tengan contacto con los paciente y su

⁴¹ Santa, Andrés A. *Ética y Educación en Medicina*. En *Ética en Medicina*. Bs. As., Fundación Roemmers, 1982.

⁴² Aguilar, O. Aspectos éticos de las Instituciones de Enseñanza de la Medicina. En *Ética en Medicina*, Bs. As., Fundación Roemmers, 1982, p. 50.

⁴³ Las dificultades de la enseñanza de la Bioética en el período preclínico puede verse en Sánchez, Miguel, *Los interrogantes fundamentales de la enseñanza de la Bioética: un análisis de la experiencia española* y en Fins, Joseph J. Experiencia Norteamericana de la enseñanza de la Bioética, en Seminario Taller en educación en Bioética, Concepción, Chile, OPS/OMS, 1995.



experiencia en la práctica los lleve a situaciones límites o a problemas complejos, allí la ética no debe estar separada de la práctica, ni debe reducirse a la deontología, (nótese que en el muestreo los médicos con gran experiencia mezclaban aspectos éticos y legales o reducían lo moral a lo deontológico).

Si bien se podría afirmar que la Bioética debería ser parte de la educación sistemática de todos los niveles de educación⁴⁴, es indudable que debe formar parte de las instituciones de enseñanza de las ciencias médicas.

Algunos autores consideran que debe estar incluida en la currícula desde el pregrado y prolongarse a lo largo de la formación académica. “Durante el período preclínico se podría insistir en la fundamentación teórica y en la revisión crítica de las actitudes”⁴⁵. En el período clínico y después de graduados la educación en Bioética debería centrarse el desarrollo de habilidades para lograr el perfeccionamiento de la toma de decisiones y el manejo de situaciones clínicas complejas desde el punto de vista tanto técnico como moral.

4. METODOS

Posiblemente es en los métodos, en el cómo enseñar y aprender Bioética es donde debe producirse la mayor innovación. Se tiene clara conciencia es el modo de la enseñanza – aprendizaje la que produce los verdaderos y más duraderos cambios en las actitudes, en las valoraciones y en el modo de asumir las responsabilidades.

La enorme cantidad de datos y de información , que obligan a los profesionales de la salud a una actualización permanente, pueden permitirle el manejo de conocimientos técnico – científicos, que es necesario procesar, reproducir y transmitir y por ello, exigen seleccionar deliberadamente esa información, con ciertos criterios, para saber cuáles son los útiles, los más beneficiosos en cada caso o en cada paciente, no sólo desde el punto de vista técnico sino fundamentalmente desde el punto de vista moral.

Diversos estudios de campo realizados en escuelas de medicina muestran la necesidad de producir un entrenamiento. A modo de ejemplo se puede consultar a Kottow⁴⁶ quien evaluó las actitudes éticas a lo largo de los estudios de medicina de los estudiantes de la Universidad de Chile y en médicos de programas de formación de posgrado que no habían tenido Bioética en sus planes de estudio y pudo observar que durante esos estudios “se produce una progresiva erosión de la actitud humanista y espontáneamente crítica y su reemplazo por un profesionalismo más respetuoso de normas y códigos”, el autor infiere que esa “pérdida de

⁴⁴ Colombia tiene un proyecto educativo que incluye la enseñanza desde los primeros grados de la educación primaria en Bioética, con la aplicación de los principios bioéticos a casos de las más diversas problemáticas desde barriales a escolares.

⁴⁵ Sáñez, M. Op. cit p.46.

⁴⁶ Kottow y otros. Cambios de actitudes éticas a lo largo de los estudios de Medicina. Revista de Chile 1993; 121: 379 –384.



sensibilidad ética se debería en gran medida a las exigencias y presiones de las Escuelas de Medicina y de las instituciones médicas donde se estudia”.

Esta experiencia se puede verificar en otros lugares, así Self⁴⁷ y su grupo, demostraron que la incorporación de la Bioética en los planes de estudios de los estudiantes de medicina permite el desarrollo de un razonamiento moral significativamente superior al de los estudiantes cuando no tienen esta materia.

La virtud en las ciencias médica no puede inculcarse, debe ser un proceso consciente y deliberado de reflexión sobre las actitudes y una ejercitación metódicamente organizada de los procesos de toma de decisiones médicas, que no sólo signifique el conocimiento de los métodos desarrollados hasta el presente sino y fundamentalmente una ejercitación en los diversos métodos para poder optar por el más conveniente en cada caso o en cada situación dilemática o problemática.

“Necesitamos una Bioética en la práctica y una enseñanza que pueda ayudar a los médicos... a usar la Bioética en sus trabajos”⁴⁸, tanto los cotidianos de la práctica médica como los extraordinarios o límites que con más frecuencia se presentan en los últimos tiempos.

Pero el entrenamiento no debe ser sólo respecto de las actitudes y de la toma de decisiones sino que debe abarcar también nuestras actitudes relacionales y para ello es necesario el ejercicios de métodos de transferencia y de analogía que explicitan claramente en la medicina narrativa o en los que algunos autores denominan humanismo médico y que incluye desde obras de teatro, novelas o películas hasta el intercambio de roles en situaciones de aprendizaje.

Para que se pueda producir un verdadero entrenamiento que permita el establecimiento más o menos flexible de habilidades es necesario que la carga horaria correspondiente a Bioética sea mayor que se trabaje en la parte teórica con grupos mayores de alumnos, pero para la ejercitación de tipo práctico no deben superar los quince y las tareas deben estar deliberadamente seleccionadas y sistematizadas complejizándose a medida que se avanza en la formación de habilidades acordes con las responsabilidades profesionales.

Otros aspectos son necesarios tener en cuenta en el método, uno es el desarrollo de la argumentación moral

5. CONTENIDOS

Las recomendaciones más famosas acerca de los contenidos que se deben tener en cuenta en el proceso enseñanza – aprendizaje de la Bioética corresponder al artículo de Culver,

⁴⁷ Cf. Self y otros The Effect of Teaching Medical. Ethic on Medical Student's Moral Reasoning. Academic Medicine 1989; 64: 755- 759 y Self y otros The Influence of Philosophical versus Theological Education on the Moral Development of Clinical Medical Ethicists. Academic Medicine, 1993; 68: 848 –851.

⁴⁸ Fins, Joseph J. Experiencia norteamericana de la enseñanza de la Bioética. En: Seminario – Taller Educación en Bioética. Programa Regional de Bioética OPS / OMS, Concepción, Chile, 1995. P. 32.



Ch., *Basic Curricular goals in medical ethic*,⁴⁹ de 1985, y a pesar del tiempo transcurrido sigue siendo un clásico sobre este tema.

Como resultado de una conferencia de consenso los contenidos que se aconsejan son enunciado a modo de objetivos conceptuales y operacionales y ellos son:

1. Capacidad de identificar los aspectos éticos que surgen de la práctica médica.
2. Capacidad de obtener consentimiento o rechazo válido de los tratamientos
3. Conocimientos de cómo proceder con un paciente incompetente o parcialmente incompetente para decidir.
4. Conocimiento de cómo proceder si un paciente rechaza el tratamiento.
5. Capacidad de decidir cuándo es moralmente justificable privar de información a un paciente.
6. Capacidad de decidir cuando es moralmente justificable romper la confidencialidad
7. Conocimiento de los aspectos éticos del cuidado de pacientes con mal pronóstico, incluyendo los enfermos terminales.

A pesar de ellos en las diversas universidades y diversos pensadores clasifican los contenidos que consideran indispensables en la Bioética como asignatura de estudio de diversas maneras. Así, por ejemplo, el Dr. Aguiar, argentino considera que en “especial debe enseñarse con el trato humano y respeto al enfermo”⁵⁰

Otros autores ordenan los temas como del inicio y del fin de la vida, no considerando entonces la relación médico-paciente, ni otros problemas como los trasplantes de órgano, etc. El Dr. Gracia en la Maestría en Bioética prefiere un orden por el tipo de enfoque y de fundamentación, organizando así un primer curso de Bioética Fundamental y un segundo curso de Bioética Clínica.

De acuerdo al relevamiento realizado se puede afirmar que muchos profesionales ha recibido información teórica sobre algunos de estos temas, pero resultan insuficientes no sólo por la cantidad de los mismos sino fundamentalmente porque se descuida el llamado curriculum oculto y el curriculum informal, de modo que se alteran sus propias actitudes, no se cuestionan los valores que entran en juego en las diversas situaciones ni se conocen los presupuestos de juicios de valor implícitos

En esos casos no se tiene el tiempo suficiente de reflexión y de ejercitación necesarios para que los contenidos sean elaborados personalmente y sirvan de medio para producir los cambios de sensibilidad y conciencia de responsabilidad en las tomas de decisiones complejas.

⁴⁹ Cf. The New England Journal of Medicine, 1985, 312 : 253 – 256.

⁵⁰ Cf. Aguiar, Oscar. *Aspectos éticos de las Instituciones de Enseñanza de la Medicina*. En *Etica en Medicina*, Actas del Simposio realizado por la fundación Alberto Roemmers , 5 y 6 abril de 1981. Bs. As., 1982, p. 50.



6. FORMACION DE BIOETICISTAS.

Hay autores que toman este tema entre los más importantes a tener en cuenta para producir un verdadero proceso de enseñanza - aprendizaje de la Bioética, porque no se trata sólo de conocer los contenidos sino de haber sido entrenados en el análisis de casos y en métodos de toma de decisiones.

Siguiendo a Arango Restrepo⁵¹, podemos afirmar que quien sea el responsable de una materia o asignatura tanto en la enseñanza académica de grado como de pos grado “ha de tener una doble vocación. De una parte debe estar familiarizado con el estado actual de los conocimientos científicos y de otra, debe hundir las raíces de su formación humanista en el ámbito de la filosofía moral, de manera que pueda juzgar con suficiente conocimiento de juicio, los hechos que al clínico se le presentan. Ignorar cualquiera de estas dos vertientes , ha de suponer un flaco servicio a la Bioética”.

Precisamente por ello y en razón de que los posibles docentes responsables pueden provenir de diferentes campos científicos por la interdisciplinariedad propia de la Bioética, es necesaria la formación de bioeticistas que por una parte conozcan la fundamentación ético – filosófica y antropológica de la Bioética y por la otra, cursen disciplinas como Clínica y se familiaricen con el lenguaje técnico de las ciencias médicas para poder juzgar acerca de los hechos e interpretarlos fundadamente desde el punto de vista ético.

Las diversas maestrías en Bioética a pesar de la diferencia en los paradigmas educativos que le dan sostén tienen en cuenta estos aspectos y tienen una gran carga horaria para cada uno de ellos de modo de asegurar la ejercitación y el entrenamiento correspondiente.

Fletcher⁵², siguiendo a Henry D. Aiken define cuatro niveles de habilidades necesarias para poder desempeñarse como bioeticista. En el primero se requiere capacidad de comprensión del lenguaje médico, sin ello no se podría participar en la discusión de los casos, ni siquiera en las conferencias médicas. En este nivel tienen directa competencia los profesionales de la salud de modo que los otros profesionales deben formarse especialmente en este aspecto.

En el segundo nivel se necesita el conocimiento de reglas y normas morales establecidas para poder tomar decisiones concretas, están mejor formados en este sentido los profesionales de las ciencias sociales y de la conducta y los profesionales de la salud deben formarse especialmente en ello.

En el tercer nivel es necesario ser capaz de hacer un análisis y sobre todo una fundamentación de las decisiones, para ello es necesaria la formación de tipo humanística y habilidades de lógica, crítica y fundamentación de tipo racional , por lo que son altamente competentes en este nivel son las personas con formación filosófica y en algunos casos teológica.

⁵¹ Arango Restrepo, P. Op. cit., p. 99.

⁵² Fletcher, J. C. Who Should Teach Medical Ethic? Hasting Center Report 1973, 3:4-6.



Y en el último nivel se requiere de personas que tengan un compromiso personal y sean capaces de promocionar actitudes y valores, en ello es competente cualquier persona que sea capaz de asumir compromisos éticos.

Si se desea que el proceso enseñanza – aprendizaje de la Bioética se expanda tanto en el grado como en el posgrado a fin de formar profesionales de la salud responsablemente comprometidos con la realidad y preparados para afrontar los desafíos éticos que plantean los avances biotecnológicos de nuestro tiempo es también necesario pensar en la formación de bioeticistas capaces de formar nuevas generaciones de esos profesionales y auxiliar a los que ya están en ejercicio.



ANEXO – Modelo de encuesta

Estimado/a amigo/a:

La presente encuesta se realiza con la finalidad de planificar tareas docentes. Queremos pedirle que nos ayude, constantándola en forma anónima.

Agradecemos su colaboración.

Profesión:.....

Especialidad:.....

Sexo: M - F

Edad: _____

Religión _____

1. ¿Cree Ud. que en nuestra época se han planteado a los médicos complejos problemas morales?

_____ Sí

_____ No

¿Puede citar algunos?

1. _____

2. _____

3. _____

2. ¿Piensa Ud. que el médico debe tener una elevada calidad moral?

_____ Sí

_____ No

_____ A veces.

¿Por qué?

3. ¿Le parece que las decisiones médicas son también decisiones morales?

_____ Sí

_____ No

_____ A veces.



¿Por qué?

4. ¿En su labor médica cotidiana se le presentan casos conflictivos desde el punto de vista ético?

Sí
 No

¿Cuales? Ejemplifique algunos:

1.

2.

3.

5. ¿Para tomar decisiones médicas, Ud. se guía por:

su criterio técnico
 su intuición
 protocolos
 su experiencia en casos anteriores
 métodos bioéticos
 los principios bioéticos
 la deontología médica
 órdenes de autoridades sanitarias
 disposiciones judiciales
 otras: ¿Cuales?

¿Por qué?

6. ¿Piensa Ud. que deliberar (es decir, pesar los pro y los contra de una acción) es importante antes de tomar una decisión?

En todos los casos
 A menudo
 En la mayoría de los casos
 Muy pocas veces
 En casos excepcionales



___ En ningún caso

¿Por qué?

7. ¿Tienen importancia en la toma de decisiones médicas sus creencias religiosas?

- ___ En todos los casos.
___ En la mayoría de los casos.
___ En muy pocas ocasiones
___ En casos excepcionales.
___ En ningún caso

¿Por qué?

8. ¿Conoce Ud. los siguientes métodos de decisiones clínico-éticos?

- ___ de James F. Drane
___ de Edmund Erde
___ de David C. Tomasman
___ de Edmundo Pellegrino
___ de Hans-Martín Sass
___ ninguno de los anteriores
___ Otros ¿cuáles? _____

9. Los métodos antes mencionados:

- ___ son necesarios
___ son útiles
___ son complicados
___ son irrelevantes

¿Por qué?



10. ¿En las decisiones sobre el tratamiento de niños, tiene Ud. en cuenta la opinión de los padres?

- En todos los casos
- En la mayoría de los casos
- En algunos casos
- Únicamente en casos excepcionales
- En ningún caso

¿Por qué?

11. ¿Reanimaría Ud. a
ANULADA

12. ¿Cuándo los padres de un niño se oponen a un tratamiento indicado, Ud.

- dialoga con ellos
- llama a otros familiares del niño
- consulta con otros especialistas
- consulta con el Juez de Menores
- No tiene en cuenta la decisión de los padres
- otra actitud, ¿cuál?

¿Por qué?

13. ¿Si en su trabajo diario se le presenta un caso de difícil decisión desde el punto de vista ético, lo soluciona:

- Ud. solo
- Con el paciente y su familia
- Lo consulta con su equipo de trabajo
- Llama a junta médica
- Lo somete a un Comité de Bioética
- Otra, ¿cuál?

¿Por qué?



14. ¿Cuenta en su Institución con una instancia donde deliberar la toma de decisiones en casos conflictivos?

___ Sí
___ No

¿Cuál/es? 1. _____
2. _____
3. _____

15. ¿En su educación médica recibió Ud. Formación en Etica?

___ en Bioética?
___ en Deontología Médica?
___ en otras disciplinas humanísticas
___ en ninguna de esas disciplinas

16. ¿Qué temas trató?

17. ¿Dónde recibió esa formación,

___ cátedra de grado
___ seminario o asignatura de posgrado
___ curso de perfeccionamiento
___ jornada, congreso, etc.
___ otros, ¿cuál? _____

18. ¿Cuándo recibió esa formación?

___ antes de 1989 ___ de 1990 a 1995 ___ después de 1996

19. ¿Cómo definiría la Bioética?

20. ¿Cree Ud. que la educación en Bioética,

a. ___ modifica los conocimientos técnicos?

___ Mucho ___ Poco ___ Nada



¿Por qué? _____

b. ____ ayuda en la toma de decisiones?
____ Mucho ____ Poco ____ Nada

¿Por qué? _____

c. ____ acrecienta la conciencia de responsabilidad?
____ Mucho ____ Poco ____ Nada

¿Por qué? _____

d. ____ mejora la relación médico-paciente?
____ Mucho ____ Poco ____ Nada

¿Por qué? _____

e. ____ Otros, cuáles? _____

¿Por qué? _____