

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

CONSEJO NACIONAL DE SALUD

COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



LA BIOÉTICA EN LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS DE LA SALUD

Situación actual y desafíos en el Ecuador

Quito, noviembre del 2009

LA BIOÉTICA EN LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS DE LA SALUD

Situación actual y desafíos en el Ecuador

Artículos de:

Susana Cárdenas de Acosta, Carlos Torres S., Agustín García Banderas, Edmundo Estévez M., Myrian Elena Miranda Padrón, Marco R. García C., Martha Cantos y Luis E. Sarrazín Dávila

Los autores y autoras son responsables de sus respectivos artículos que no necesariamente reflejan los criterios de la OPS/OMS ni del CONASA.

© Organización Panamericana de la Salud OPS

ISBN: 978-9978-92-775-5

Diseño de portada: Santiago Cárdenas

Diseño de interiores: Martha Vinueza

Impresión: Imprenta Activa. Telf.: 2557458

Quito, noviembre de 2009

Se autoriza el uso de la información citando autor y fuente.

Directorio del Consejo Nacional de Salud (CONASA):

Doctora Caroline Judith Chang Campo: *Ministra de Salud Pública / Presidenta del CONASA*
Arquitecta María de los Angeles Duarte Pesantez: *Ministra de Inclusión Económica y Social*
Doctora María del Carmen Laspina Arellano: *Directora General de Salud*
Economista Fernando Heriberto Guijarro Cabezas: *Director General del IESS*
Doctor Mario José Fernando Astudillo Arroyo: *Delegado AFEME*
Doctor Gorki Espinoza Ruiz: *Representante Gremios de Profesionales*
Doctor Paolo Alessandro Marangoni Saravia: *Representante H. Junta de Beneficencia de Guayaquil*
Doctor Carlos Julio Arreaga Salazar: *Representante SOLCA*
CRNL. CSM. Doctor Byron Pasquel: *Director de Sanidad de las Fuerzas Armadas*
Ingeniero Edgar Geovanny Benítez Calva: *Representante CONCOPE*
Economista Francisco Asan Wonsang: *Presidente AME*
Doctor Alfredo Enrique Borrero Vega: *Representante Entidades Salud Privadas con fines de lucro*
Doctor Nelson Gerardo Oviedo V.: *Representante Entidades Salud Privadas sin fines de lucro*
Abogada Marianela Rodríguez León: *Representante Gremios de Trabajadores*
Doctora Narcisca Calahorrano Cabrera: *Directora Ejecutiva del CONASA*
Doctora Celia Riera Betancourt: *Representante OPS/OMS en el Ecuador*
Doctor Jorge Parra: *Representante UNFPA en el Ecuador*
Doctora Cristian Munduate: *UNICEF Ecuador*

Comisión Nacional de Bioética:

Dr. Edmundo Estévez: *AFEME. Presidente*
Dra. Patricia Merlo: *Dirección de Salud de la Policía Nacional. Vicepresidenta*
Crnel CSM Luis Maldonado: *Hospital de las Fuerzas Armadas*
Dr. Luis Sarrazín Dávila: *H. Junta de Beneficencia de Guayaquil*
Dra. Patricia Moncayo: *Federación Odontólogos del Ecuador*
Dra. Anabella Cifuentes: *Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social*
Dr. Carlos Torres: *Ministerio de Salud Pública*
Dr. Pablo Velasco: *PCYT Ministerio de Salud Pública*
Lic. Blanca Báez: *Federación de Enfermeras del Ecuador*
Dra. Alba Rhor: *SOLCA*
Dra. Susana Cárdenas: *ACHPE*
Dra. Carmen Perugachi: *Federación Médica Ecuatoriana*
Dr. Agustín García: *Sociedad Ecuatoriana de Bioética*
Dra. Cristina Merino: *Consultora OPS/OMS*
Lic. M. Elena Miranda: *Coordinadora Técnica CONASA*

Prólogo	
<i>Celia Riera</i>	7
Presentación	
<i>Narcisa Calahorrano</i>	9

PRIMERA PARTE
BIOÉTICA Y EDUCACIÓN SUPERIOR EN EL ECUADOR

1. Hacia un plan de formación en bioética para las facultades de ciencias de la salud y medicina en el Ecuador	
<i>Susana Cárdenas de Acosta</i>	15
2. La bioética y la genética en la enseñanza universitaria de medicina	
<i>Carlos Torres S.</i>	37
3. La enseñanza universitaria de la bioética desde una perspectiva interdisciplinaria	
<i>Agustín García Banderas</i>	61

SEGUNDA PARTE
LA BIOÉTICA Y SUS FORMAS INSTITUCIONALES

1. Normatividad y gestión de los comités de ética de la investigación en el Ecuador	
<i>Edmundo Estévez M.</i>	87
2. Bioética, espacios ciudadanos de articulación y políticas públicas	
<i>Myrian Elena Miranda Padrón</i>	119

TERCERA PARTE
LA BIOÉTICA Y EL EJERCICIO DE LA MEDICINA

1. La responsabilidad civil del médico en el Ecuador <i>Marco R. García C.</i>	139
2. El ejercicio de la enfermería y la bioética <i>Martha Cantos</i>	175
3. Fenomenología del acto médico y ética de la producción y prescripción de medicamentos <i>Luis E. Sarrazín Dávila</i>	199

ANEXOS

Anexo 1: Investigación sobre la situación de la bioética en las facultades de ciencias de la salud y medicina en el Ecuador.....	225
<i>Anexo 1.1:</i> Listado de universidades	226
<i>Anexo 1.2:</i> Formulario para diagnóstico de enseñanza de bioética en las universidades del Ecuador	231
<i>Anexo 1.3:</i> Resumen de resultados del diagnóstico de la enseñanza de bioética en las universidades del Ecuador	233
Anexo 2: Credo humanizador.....	239
Anexo 3: Política Nacional de Bioética	243



LA ENSEÑANZA UNIVERSITARIA DE LA BIOÉTICA DESDE UNA PERSPECTIVA INTERDISCIPLINARIA

Dr. Agustín García Banderas¹

1. Introducción

Para iniciar el presente artículo, describiré lo que considero el perfil deseable del profesional que egresa de las facultades de ciencias de la salud en nuestro país. El perfil profesional se caracteriza por la excelencia académica unida a la excelencia moral, y sus características pueden agruparse en tres áreas fundamentales: la del ser, donde están ubicados los valores que debe poseer el aspirante; la del saber, que es el cúmulo de conocimien-

1 Médico cirujano especialista en ginecología y obstetricia. Estudios de postdoctorado en Rio de Janeiro-Brasil. Profesor principal de las Escuelas de Medicina de la Universidad Central del Ecuador. Coordinador y jefe de la cátedra de humanidades médicas y coordinador del área de ginecología y obstetricia. Miembro fundador y presidente de la Sociedad Ecuatoriana de Bioética (SEB). Miembro de la Comisión Nacional de Bioética (CONABI) del Consejo Nacional de Salud. Presidente del Comité de Bioética del Organismo Nacional de Transplantes de Órganos y Tejidos (ONTOT). Miembro del Comité de Bioética del Centro de Biomedicina (COBI). Autor de varios ensayos de interpretación filosófica sobre Pablo Neruda, Miguel de Unamuno y Eugenio Espejo. Temas de Bioética (2006).

tos que empleará en la atención de los pacientes; y las del saber hacer, o sea las destrezas que adquiere para el ejercicio de su arte.

El universitario tiene una gran curiosidad intelectual que no debe encasillarse en la adquisición de conocimientos de la carrera que ha escogido, sino que debe extenderse a otros campos como el cultivo de la creación artística, al interés por la historia de la humanidad y su forma de pensar, y la justificación filosófica que da a su vida. El futuro profesional no debe confinarse a su especialidad, para poseer una formación básica acerca de las cuestiones que dan sentido a la existencia humana e interesarse por las manifestaciones espirituales que configuran la cultura.

Aspiramos a que nuestros dicentes adquieran el hábito del estudio y análisis crítico que les haga distinguir entre la verdad y el error con apariencia de verdad; por eso, hay que fomentar la formación de un criterio personal y rechazar los dogmatismos científicos o políticos que masifican al hombre y anulan su personalidad. Queremos formar líderes, y para ello exaltamos el ejercicio de una libertad responsable, que al tiempo que respeta el derecho y la opinión de los demás, le permite actuar independientemente de las presiones que reciba, guiado por ideales nobles, éticos y de servicio a la colectividad.

Para lograr estos anhelos es indispensable la enseñanza de la bioética y de la historia de la medicina en las facultades de las ciencias de la salud de todo el mundo. El profesional que egresa de estos centros académicos deberá enfrentarse en su ejercicio cotidiano a dilemas éticos en los cuales ni siquiera soñaron sus colegas de principios del siglo pasado; por eso, constituye un imperativo categórico la enseñanza de estas disciplinas, no sólo como asignatura, sino como contenidos temáticos que deben ser distribuidos entre las materias correspondientes.

El ideal hacia el que se orientan los esfuerzos de los docentes de humanidades médicas, es lo que los griegos llamaban la *metanoia* (cambio dentro de si mismo) para conseguir la *areté* (excelencia moral) tanto de profesores como de alumnos, dentro de un marco de pluralismo, tolerancia y libertad de cátedra.

En vista de tales antecedentes, el objetivo del presente documento es el de estructurar una propuesta válida para todas las universidades del país que proporcione a los docentes y docentes de medios para identificar los valores humanos y sus posibles conflictos con la ciencia y la tecnología y orientarles en la toma de decisiones en la práctica profesional.

2. Propuesta de plan curricular en bioética: los contenidos

Esta propuesta está dirigida a los directivos de las universidades y de las facultades de ciencias de la salud, a sus profesores y estudiantes; y la meta a la que aspiramos es la participación activa en el proceso de cambio de conducta, que lleve a la humanización del ejercicio médico, el mismo que actualmente ha llegado a un punto de máximo deterioro por la irrupción y empleo de una tecnología de punta, la mercantilización de la medicina y la medicalización de la sociedad en todos los niveles.

Este sentido humano y humanista del quehacer profesional, que ha presidido el ejercicio en tiempos pretéritos, necesita para su consecución de la enseñanza de la bioética, concebida como el estudio de las ciencias de la vida en todas sus formas y su aplicación para el bienestar de los seres actuales y futuros, dentro de un amplio espacio de diálogo caracterizado por el respeto a la vida, la tolerancia hacia las costumbres y opiniones de las diferentes culturas, sin dogmatismos ni fundamentalismos; con un enfoque prospectivo que enfrente los retos introducidos

por la aplicación de una tecnociencia que avanza vertiginosamente al margen de los valores que ha cultivado el ser humano de todos los tiempos.

La bioética es una nueva forma de pensar y vivir la ética clásica, que durante muchos siglos estuvo confinada a las estanterías de cenáculos filosóficos de elites intelectuales, para trasladarla a las aulas y a toda la sociedad a través de la docencia y la publicación de artículos, boletines y revistas que den a conocer la importancia de estudio y la práctica de esta multi, inter y transdisciplina.

Ello plantea la siguiente pregunta: ¿Cómo lograr alcanzar las metas propuestas? Para esto propongo las siguientes estrategias:

1. Formar un grupo interuniversitario y multidisciplinario encargado de organizar, conducir y ejecutar una programación consensuada previamente en seminarios destinados a ese objeto.
2. Elaborar una propuesta válida para las universidades del país que capacite a docentes y dicentes en el manejo de los problemas y dilemas éticos más frecuentes en la práctica cotidiana.
3. Concienciar y motivar al personal docente de las facultades de ciencias de la salud, para que incorporen en las respectivas cátedras temas y contenidos bioéticos.
4. Integrar equipos de estudiantes interesados en esta transdisciplina, capacitarles y constituirles en agentes multiplicadores del estudio y práctica en sus respectivos campos de acción.

5. Organizar seminarios y talleres interdisciplinarios, con la participación de profesores nacionales y extranjeros sobre los aspectos más debatidos de la bioética.
6. Relacionarse con universidades de otros países, con el objeto de intercambiar estudios y experiencias sobre el enfoque y la metodología de la enseñanza.
7. Investigar las corrientes actuales de la bioética, para que sirva de guía a los docentes y dicentes de las universidades ecuatorianas.

¿Cuáles son los efectos que aspiramos tener de la aplicación de estas estrategias?

Aspiramos a conseguir lo siguiente:

1. Cambio de actitud de profesores y estudiantes respecto a la exaltación de los valores morales en la enseñanza y práctica médicas.
2. Formación de un profesional humanista que tenga como objetivo de su acción el trato personalizado y digno del paciente.
3. Integración y funcionamiento de comités de ética en los hospitales y centros de salud de mediana complejidad los mismos que orientarán las acciones y decisiones médicas en base del respeto a las personas, beneficencia y justicia sanitarias, no como meros procedimientos sino como principios humanos y filosóficos de carácter absoluto.
4. Concienciar a los diversos grupos sociales para que combatan la corrupción en los ámbitos de acción correspondientes.
5. Como consecuencia de todo lo anterior, lograr el desarrollo de una cultura moral en el país, especialmente en los profesionales de la salud.

Para lograr estos efectos propongo los siguientes contenidos básicos de un posible plan curricular:

2.1. Bioética básica

2.1.1. El estudio de la bioética requiere conocimientos relacionados con las materias humanísticas, tales como filosofía e historia de las ideologías morales predominantes en las diferentes épocas del devenir de la humanidad. Por eso se debe iniciar el programa con conocimientos básicos de las corrientes del pensamiento y su influjo en las sociedades.

Además, los profesionales de la salud deben conocer la evolución de los conceptos salud-enfermedad, a lo largo de la historia y en las diferentes culturas; así como de la moralidad imperante en la época antigua, media, moderna y posmoderna. Estos conceptos deben ser incorporados como elementos básicos del currículo.

2.1.2. Introducción y fundamentación de la bioética: en este tema deben incluirse los antecedentes que dieron origen al surgimiento del movimiento bioético en Europa, Norteamérica y posteriormente en Latinoamérica.

2.1.3 Modelos éticos predominantes en la actualidad: principialismo, bioética basada en los derechos humanos; éticas de la virtud, éticas del deber, éticas teleológicas; casuismo; todos estos modelos son complementarios y no excluyentes.

2.1.4. Deontología. Conocimiento de los principales códigos de las profesiones de la Salud: Juramento Hipocrático, declaración de Ginebra, código de Ética de la Asociación Médica Mundial, códigos de odontología, de enfermería, etc. El docente

y el docente deberán diferenciar perfectamente entre la enseñanza de códigos y la docencia-aprendizaje de la bioética.

2.2. Bioética clínica

Los contenidos deberán coincidir con los que constan en las materias clínico-quirúrgicas. Aquí debe enfatizarse que todo hecho biológico está ligado íntimamente a los valores morales correspondientes y que no puede haber neutralidad moral de la ciencia ni de la práctica médica. Una de las características esenciales de la bioética es la de identificar los valores afectados en un acto médico y sugerir soluciones en un espacio de diálogo.

Se sugiere la siguiente temática:

2.2.1. Humanización del ejercicio médico. Entre las causas de deshumanización se pueden citar las siguientes:

- a. Prelación del racionalismo científico en desmedro de la sensibilidad humana; en los planes curriculares se enfatiza los conocimientos y destrezas pero no se considera que el paciente es un ser humano que sufre y no una máquina a ser reparada por expertos.
- b. Evitamiento sistemático del tema del sufrimiento humano en la educación universitaria, lo cual impide que el futuro profesional entienda y comparta el dolor del enfermo.
- c. Se presenta como paradigmas de éxito a profesionales que carecen de calidad humana.

Aparte de las fallas de formación citadas, hay causas sociales impuestas por el entorno, tales como la sobresaturación del mercado debida a la concentración de profesionales en los grandes centros urbanos. Esto trae como consecuencia la explotación de los profesionales por parte de las empresas de salud que exi-

gen producción cuantitativa y no cualitativa. El lenguaje de la sociedad de consumo es el del mercado: cliente, productividad, costo-beneficio.

2.2.2. Relación médico paciente o relación sanitaria: evolución histórica desde el “paternalismo infantil” de Hipócrates y Galeno a la tendencia pregonada por la bioética que recupera la relación deliberativa, horizontal o fiduciaria, en la que el médico y el paciente se ponen de acuerdo para decidir lo más conveniente para la salud y vida del enfermo.

2.2.3. Doctrina del consentimiento informado basada en el principio de autonomía del paciente y el de beneficencia por parte del médico. Este debe constar de los siguientes elementos: consentimiento, información en cantidad suficiente, información de calidad suficiente, comprensión por parte del paciente y la competencia del enfermo, que es la capacidad para darse cuenta de la situación que enfrenta, de los valores que están en juego y de los cursos de acción posibles con las consecuencias previsibles de cada uno de ellos.

2.2.4. Confidencialidad del acto médico: evolución histórica desde el secreto sacerdotal, practicado en la antigüedad y constante en el juramento hipocrático, pasando por el derecho romano que dispone guardar los secretos, continuando en la edad media con la sacralidad el mismo, hasta llegar a la actualidad que considera que el profesional sanitario tiene deberes, no solo con su paciente sino con la sociedad. La obligación de guardar el secreto tiene excepciones cuando entran en conflicto con el bien de la comunidad y puede ser requerido por la autoridad judicial.

Además no es posible guardar secreto absoluto en el mundo globalizado e informatizado en el que estamos inmersos pues mucha gente puede tener acceso a la información constante en la historia clínica. De ahí que ahora no se pueda hablar de secreto profesional en sentido estricto sino de “confidencialidad del acto médico”.

2.2.5 Los comités hospitalarios de bioética: se debe enfatizar en la importancia de estos grupos interdisciplinarios con funciones educativas, consultivas y normativas. Se los debe entender como espacios de diálogo y deliberación para llegar a recomendaciones de consenso.

Es necesario capacitar a docentes y docentes para integrar estos comités a todo nivel y para estudiar y formular recomendaciones no vinculantes en los problemas o dilemas éticos que les fueren sometidos a consideración, siguiendo un sistema de estudio de hechos y valores.

2.2.6. Error y mala práctica médica: dentro del ejercicio profesional pueden presentarse casos de error o mala práctica que se encuentran tipificados como negligencia, impericia, imprudencia o desobediencia a los reglamentos de la unidad. Estas situaciones acarrearán responsabilidad civil o penal del profesional de la salud traducidos en juicios por mala praxis.

2.2.7. Salud sexual y reproductiva: son derechos consagrados por la sociedad contemporánea en declaraciones internacionales (Beijing, el Cairo) y conseguidos especialmente por la lucha frontal de grupos de mujeres que han liberado a su género de prejuicios ancestrales y milenarios que le asignaban un papel secundario en el conjunto social y sostenían que el ámbito de acción de la mujer estaba en el hogar, procreando hijos sin poder

intervenir en otras actividades intelectuales, sociales, políticas y económicas.

Ahora el panorama ha cambiado radicalmente, de modo especial en el hemisferio occidental, que considera la igualdad de género y la opción de la mujer para embarazarse o no en uso de su libre albedrío. Ser madre no significa concebir y alumbrar un sinnúmero de hijos, sino tenerlos cuando sus condiciones biológicas y socio-económicas sean favorables. Esta es una responsabilidad frente a la familia y a la sociedad que debe presidir el ejercicio de la sexualidad sin excepciones de edad o nivel educativo. Por eso nuestra obligación es educar a las personas en el uso responsable del potencial germinativo.

En este capítulo se deben diferenciar los conceptos de control de la natalidad, planificación familiar y salud sexual y reproductiva, que si bien son correlativos son diferentes entre sí; además se debe indicar que estos derechos constan en la constitución vigente y, por tanto, representan la política del estado ecuatoriano en este aspecto.

Estos conceptos deben ser conocidos por el estudiante, así como el hecho de que la tecnología contraceptiva es una herramienta de la planificación familiar y debe ser utilizada libremente y sin cohesión para conseguir el objetivo de una buena salud reproductiva, la cual debe estar garantizada por el Estado como parte de sus obligaciones.

Los gobiernos no tienen derecho de imponer a raja tabla tal o cual método o una política restrictiva sino brindar asesoría y educación, poniendo al alcance de la población un abanico de posibilidades para que sean las personas las que decidan libremente y de acuerdo a su conciencia sobre estos asuntos. Debe

ponerse énfasis en los aspectos morales de la anticoncepción y planificación familiar.

2.2.8 Bioética de los inicios de la vida: el nacer, como proceso cultural y antropológico, es fuente de dilemas éticos relacionado con creencias religiosas y culturales. Si bien es verdad que el principio de respeto a la vida desde sus inicios es una constante en las diversas religiones y civilizaciones y es un derecho consagrado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, existen posiciones más fuertes o matizadas que han sido, son y serán siempre motivo de debate.

El docente y el dicente deben razonar y argumentar sobre estos aspectos antagónicos, conocer y aplicar la legislación vigente en lo relativo a las excepciones (aborto terapéutico, eugenésico, ético o humanitario).

Un debate más profundo y de orden filosófico, se plantea sobre los conceptos de vida humana y la persona los cuales involucran aspectos ideológicos profundamente arraigados y se conocen como el “estatuto del embrión”.

Se deberá analizar la declaración de Oslo que regula el aborto terapéutico y la “objeción de conciencia” como derecho inherente al personal de salud.

2.2.9. Bioética de la atención en la infancia: esta época de la vida, se caracteriza por la vulnerabilidad, la poca responsabilidad de los actos y una competencia nula o escasa para decidir sobre los problemas de salud, lo que obliga a padres o tutores a tomar decisiones de sustitución o subrogación. El estudiante deberá capacitarse para identificar y tratar de dar el mejor consejo moral en los casos de recién nacidos mal formados, su pro-

nóstico y la continuación o suspensión del tratamiento, como función propia de los comités de bioética.

2.2.10 Bioética del final de la vida: el aumento de la expectativa de vida ha traído consigo problemas de salud pública por el número cada vez creciente de adultos mayores que por su fragilidad tienen una mayor concentración de dolencias y representan una carga adicional al presupuesto de la salud. Se afronta el dilema de mayor erogación para mantener una calidad aceptable de vida de este grupo etario o, por el contrario, de abandonarles y condenarles a una vida indigna cuando más cuidado necesitan.

Aquí se impone el principio de solidaridad para dar un trato humano y digno a aquellas personas que durante su vida trabajaron en beneficio de generaciones precedentes y ahora necesitan el apoyo de las nuevas generaciones. Se debe inculcar en la conciencia del educando los principios de la bioética de protección a los seres vulnerables que han llegado a la fase final de su periplo vital.

2.2.11. El proceso cultural de morir: así como el nacimiento, es un proceso antropológico y cultural. La muerte es también un hecho biológico, un proceso que se desarrolla a lo largo de la vida y un acto personal ante lo desconocido e inexorable; todas estas dimensiones deben considerarse desde una óptica existencial. Además, es necesario conocer la actitud del hombre ante la muerte en las diversas culturas y en las diferentes épocas de la historia, desde las civilizaciones primitivas, la antigüedad, el *ars moriendi* del hombre medieval, hasta llegar a la sociedad actual, que elude o niega la idea de la mortalidad y ha tabuizado el acto convirtiéndole en una “muerte intubada”, según el criterio de Philippe Ariès sobre las unidades de cuidados intensivos.

Como respuesta a este hecho, han surgido asociaciones de muerte digna que defienden la eutanasia y el suicidio asistido, como expresiones de libre albedrío del paciente y afirmación de su dignidad en el acto supremo de la existencia. El docente deberá explicar claramente los términos relacionados con la eutanasia, que adolecen de notable ambigüedad y son fuentes de equívocos y actitudes distanásicas por parte del personal de salud.

Hay similitud en las posiciones controversiales de la bioética de los confines de la vida (nacimiento y muerte) en las que hay choques frontales y posturas encontradas entre los defensores de la calidad de vida por una parte y de la sacralidad de la misma, por otra.

2.2.12. El criterio de que la vida biológica es un valor absoluto y la disponibilidad de medios de soporte vital, impensables para los médicos de antaño, ha determinado que se apliquen tratamientos fútiles que solo aumentan el sufrimiento del moribundo y prolongan la agonía de una forma cruel. Frente a estos hechos, los comités de bioética deben considerar la limitación del esfuerzo terapéutico en los agonizantes y en las personas en estado vegetativo permanente. Docentes y dicentes deben tener muy claro que el fallecimiento de un paciente no es un fracaso de la medicina ni implica negligencia. Frente a esta actitud defensiva se debe aplicar la ortotanasia, concebida como muerte correcta a su debido tiempo, sin abreviaciones tajantes ni prolongaciones desproporcionadas del proceso de morir. Presupone conservar aquellos tratamientos que permitan ofrecer al moribundo el alivio de dolores y molestias y la mejor calidad de vida posible.

2.2.13. Como una respuesta humanizante en la atención de los enfermos terminales, ha surgido a nivel mundial un movi-

miento a favor de los cuidados paliativos que se está estructurando como una nueva especialidad. Ella es definida por la OMS como el área de la medicina dedicada a la asistencia activa y total de los pacientes y sus familias por un equipo interdisciplinario integrado por médicos, sicólogos, fisioterapeutas, enfermeras y voluntarios, cuando la enfermedad del paciente no responde al tratamiento curativo. Consiste en el control del dolor y otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales, con el objeto de mantener una mejor calidad de vida con procedimientos que respeten las necesidades y derechos del enfermo y dignifiquen su vida.

2.2.14 Bioética e investigación en seres humanos: la preocupación por la protección de los sujetos de experimentación (probandos) surge como una respuesta a los experimentos en humanos efectuados por los médicos nazis en los campos de concentración. Además la publicación de Beecher, denunciando 22 investigaciones objetables desde el punto de vista ético en Estados Unidos, determinó que se designe una comisión presidencial, la misma que elaboró el informe Belmont. Allí se proclama como principios fundamentales el respeto a las personas, especialmente a los seres vulnerables; la beneficencia entendida como la minimización de los riesgos de los probandos; y el de justicia como la distribución equitativa de riesgos y beneficios entre el grupo control y el grupo testigo. Además de este documento, la investigación en humanos está regida por el código de Nüremberg, que en la actualidad es más bien un referente histórico, y la declaración de Helsinki con sucesivas actualizaciones hasta el año 2000 y las pautas *cioms*.

Los comités de ética de investigación deben estudiar, analizar y aprobar y desaprobar los proyectos que se les presente,

aplicando la normativa señalada anteriormente y procurando de modo especial la protección de la salud de los probandos y la pertinencia de la investigación. Además es indispensable el requisito de consentimiento informado siguiendo parámetros estrictos. El dicente deberá estar en capacidad de conocer y aplicar estos conceptos.

2.2.15 Bioética de distribución de recursos sanitarios: estos elementos son siempre escasos, tanto por presupuestos insuficientes como por el incremento de la demanda por el aumento de la población y de los grupos vulnerables.

Se recomienda el conocimiento y aplicación de la doctrina de John Rawls contenida en su obra *La justicia como equidad*, uno de cuyos postulados cito textualmente: “Todos los bienes sociales primarios: libertad, igualdad de oportunidades, renta, riqueza, respeto mutuo deben ser distribuidos de un modo igual, a menos que una distribución desigual de uno o de todos los bienes redunde en perjuicio de los menos aventajados”. Este es el fundamento del sistema de seguridad social basado en el modelo solidario.

2.2.15. Bioética ambiental y ecológica: el hombre a lo largo de milenios ha explotado a su arbitrio los recursos de la naturaleza para su subsistencia; este hecho no trajo consecuencias adversas cuando la población era escasa en relación con la superficie planetaria. Pero la situación se ha vuelto dramática a partir de la revolución industrial que introdujo las maquinarias para la explotación de los recursos de la tierra, guiados por el afán de poder y riquezas. Las grandes potencias y las compañías transnacionales han explotado y lo siguen haciendo en una forma inmisericorde los recursos naturales.

El hombre se ha convertido en el mayor depredador de su hábitat por el uso y abuso de una tecnología sofisticada que está destruyendo el *oikos* (la casa común).

Por esta razón estamos experimentando el calentamiento global, el efecto invernadero, la lluvia ácida, la destrucción de la capa de ozono, la radiación nuclear, la deforestación y pérdida de tierras vírgenes, que entre otras agresiones ha vulnerado los ecosistemas. Todo ello ha provocado que vivamos una época de deterioro de las condiciones vitales. Pero esta situación la afrontarán las generaciones futuras; de ahí que hayan surgido grupos ecologistas preocupados por el mantenimiento de la vida en la tierra.

Fue Hans Jonas, el filósofo que en su obra *El principio de responsabilidad*, reformuló el imperativo categórico en este sentido:

- Actúa de tal forma que los efectos de tu actuación sean compatibles con la permanencia de una genuina vida humana en el planeta.
- Actúa de tal forma que los efectos de tu acción no destruyan la posibilidad futura de la vida humana.
- No comprometas las condiciones para una continuación indefinida de la humanidad sobre la tierra.

Estos pensamientos coinciden con los expuestos por Potter en sus obras *Bioética la ciencia de la supervivencia* y *Bioética global*.

Uno de los retos principales de la Bioética para el presente siglo es la defensa de todas las formas de vida en la tierra. Por esto el docente y el dicente deberán cultivar una conciencia ecológica.

3. Aspectos metodológicos

En el proceso enseñanza-aprendizaje se deberá tomar en cuenta los conocimientos, habilidades o destrezas y las actitudes. De éstas, las que se adquieren más tempranamente son las actitudes, las mismas que se inician en el hogar a través del ejemplo cotidiano. De acuerdo a los pedagogos, los premios y castigos deben servir para que el niño diferencie lo correcto de lo incorrecto.

De acuerdo a Kohlberg hay por lo menos tres fases en el desarrollo de las actitudes morales: la preconventional, la convencional y la postconvencional. Cada una de ellas se articula según dos niveles dando un total de seis: 1. Lo correcto se define en términos de obediencia a la autoridad y evitación del castigo; 2. Se considera correcto lo que sirve a los propios intereses y permite a los otros conseguir los suyos; 3. Se define lo correcto en el marco de las relaciones interpersonales, de acuerdo al grupo que se comparte; 4. Es correcto lo que mantiene el orden social mediante la obediencia de la ley; 5. La conducta moral se define en términos de reglas y derechos básicos aceptados libremente; 6. Es el más elevado y define lo correcto de acuerdo con principios éticos universales y abstractos libremente elegidos.

De lo expuesto anteriormente, se puede deducir, que hay unas actitudes “primarias” que se adquieren tempranamente y son difíciles de modificar y unas actitudes “secundarias” que se adquieren más tarde y son de más fácil cambio. A éstas hay que dirigir la educación, no directamente sino a través de conocimientos y habilidades que pueden formar actitudes secundarias. Éstas aspiran a convertirse en el *ethos* (carácter) que modifica al *pathos* (temperamento). La conjunción de ambas conforma la personalidad.

Si se acepta que el estudiante que ingresa a las facultades de ciencias médicas tiene ya un carácter moral, mi opinión es que el examen de ingreso, además de conocimientos básicos de materias biológicas, debe incluir un cuestionario que valore las actitudes primarias y determine si posee una verdadera vocación. En los cursos de bioética se deberá enseñar conocimientos y habilidades que capaciten para un ejercicio correcto de la profesión con la aspiración de llegar a una transformación o cambio de su actitud ante la vida.

Para Don Gregorio Marañón la medicina requiere de una vocación, como el sacerdocio, y por esa razón afirmaba que la ética brota como una flor espontánea de la verdadera vocación frente a las vocaciones espejismo inspiradas por afán de lucro o estatus; de ahí que consideraba innecesaria la enseñanza de lo que entonces se llamaba deontología médica.

Me permito comentar que cuando Marañón afirmaba esto, el ejercicio de la profesión era humanista y altruista según la clásica imagen del médico sentado junto el lecho del enfermo. En el transcurso de las últimas décadas la medicina ha dado un giro copernicano para volverse dependiente de los artefactos e inventos tecnocientíficos. El positivismo reinante ha creado una medicinaseudocientífica y poco humana, que se cree omnipotente y capaz de intervenir y modificar los procesos de la vida y de la muerte. La fabricación de seres manipulados genéticamente y la creencia en lo que Jonas bautizó como “imperativo tecnológico” han determinado el surgimiento de la bioética como una interdisciplina destinada “al conocimiento de usar bien el conocimiento”, según afirmación de Potter.

Este saber actuar correctamente en las situaciones difíciles que enfrenta día a día el profesional de la salud es uno de los

objetivos principales del estudio y la práctica de la bioética. Para conseguirlo recomendamos el método socrático. ¿En qué consiste? Nada más y nada menos que en aplicar la técnica utilizada hace 25 siglos por el filósofo para quien el *ágora* era el sitio propicio para discutir y enseñar a través del diálogo.

Sócrates bautizó como *mayéutica* a su método de diálogo e ironía con el que hacía alumbrar las ideas a sus discípulos. Partiendo de premisas de aparente sencillez, como aquella “solo sé que nada sé”, sembraba en la conciencia de los jóvenes atenienses el reconocimiento de su propia ignorancia y la avidez por la sabiduría y un conocimiento que es el más importante de todos, el conocimiento de sí mismo. “Conócete a ti mismo” constituye la máxima obligación moral y la preocupación por la salud del alma y, por lo tanto, debe ocupar el primer lugar en la jerarquía de los valores humanos.

La ética socrática se basa en la certeza lógica: la virtud consiste en el conocimiento y el mal único, que es la ignorancia, solo obedece a un error o desviación del alma. De esta forma se identifican las ideas de bien y bien supremo, ya que bien es lo completo y la felicidad perfecta. El que obra mal es porque no conoce el bien; nadie obra mal a propósito y como la virtud es enseñable, toda persona está en la posibilidad de obrar bien.

Según el pensamiento griego, la naturaleza era el trasunto de la voluntad divina y la vida debía gobernarse de acuerdo a ella. Sócrates discrepa de este criterio y distingue entre la naturaleza y la virtud, ya que ésta es producto del conocimiento y este último se lo adquiere a través del diálogo que saca a flote lo mejor que tiene el discípulo en el fondo de su espíritu.

De lo anteriormente expuesto, se puede colegir que la búsqueda y conocimiento de la verdad debe hacerse en el interior de cada persona y que educar proviene de *exducere*, vale decir, sacar hacia fuera los sentimientos de bien y conseguir de esa forma la *metanoia* o transformación de la conducta y del propio ser. Eso es lo que se conoce como el método socrático: no imponer nada al estudiante, sino preguntarle y ayudarle para que saque al exterior lo mejor de si mismo.

Para lograr esto, propongo las siguientes estrategias:

- Aprendizaje significativo: el estudiante debe comprender el por qué y para qué de los objetivos de aprendizaje.
- Protagonismo en el aprendizaje: debe haber una participación activa del docente y del dicente y entre sus pares; y un proceso de mutua integración (enseñar aprendiendo y aprender enseñando).
- Énfasis en la adquisición de principios filosóficos y morales (área del conocimiento).
- Inserción del estudiante en el medio cultural, político y socio-económico, para lograr una persona comprometida con los valores y principios (actitudes).
- Desarrollo de habilidades técnicas para resolver los problemas éticos que afrontará cotidianamente (destrezas).

Los métodos de aprendizaje cooperativo y colaborativos son los más adecuados tales como talleres en grupos pequeños, para llegar a conclusiones consensuadas, además de las conferencias introductorias. Se Deben organizarse, además, mesas redondas con la participación de filósofos, *eticistas*, escritores, sociólogos, abogados, etc., que amplíen la visión estrictamente técnico-médica predominante. La interdisciplinaridad es una de las

características principales de la bioética y la enseñanza debe ser coherente con ella.

De acuerdo a Ausubel, citado por Edmundo Estévez (2009), el aprendizaje se refiere a la posibilidad de establecer vínculos sustantivos y no arbitrarios entre el nuevo contenido a aprender y el que ya se sabe. Para su verdadera implementación y ejercicio práctico en el aula se debe considerar los conocimientos previos del alumno, su nivel de desempeño, el nivel de complejidad y dificultad de las actividades educativas, la potencialidad y funcionalidad del nuevo contenido, la actitud favorable o motivación de los alumnos, la actividad mental estudiantil, para incorporar la ruptura del conocimiento inicial y su posterior reequilibrio para finalmente emprender el proceso de memorización comprensiva de los alumnos.

4. Evaluación

En concordancia con lo expuesto anteriormente, la evaluación debe dirigirse al área cognoscitiva de los valores morales, a los fundamentos filosóficos de la ética, al conocimiento de códigos, declaraciones, etc.

En el ámbito de las habilidades hay que evaluar la flexibilidad de la mente, la disposición para el diálogo, los modos estructurados de argumentar, la capacidad para actuar en los comités de bioética mediante la interdisciplinariedad, la deliberación y las respuestas consensuadas. Para el efecto, las pruebas consistirán en casos reales o ficticios que presentan problemas éticos para su identificación y posible solución.

La evaluación de los parámetros anteriores constituye lo que se llama “evaluación de medios”.

De acuerdo con Diego Gracia (1998), esta atención a medios y fines es lo que fundamenta la ética de la responsabilidad y alrededor de este concepto debe girar todo el programa de enseñanza de la bioética.

5. Colofón

El presente artículo ha pretendido proponer una guía de enseñanza aprendizaje de la bioética en todas las universidades del país con el objeto de formar profesionales humanistas y cuya axiología esté presidida por el respeto a todas las formas de vida, por la responsabilidad con la naturaleza y los seres futuros. En este sentido, propugnamos la aplicación de la bioética holística propuesta por Potter basada en la tesis sobre dos culturas que parecen incapaces de comunicarse: la científica y la humanística. Si se acepta que esta incomunicación es una de las amenazas que gravitan sobre el futuro de la humanidad, estableciendo conexiones entre ellas, construiríamos un puente hacia el futuro.

Sin embargo, como estamos inmersos en la órbita hegemónica de los Estados Unidos, no se puede prescindir de la doctrina principialista elaborada por Beauchamp y Childress que representa la mentalidad pragmática y procedimental norteamericana la cual intenta resolver los problemas que se presentan en la práctica diaria a partir de principios *prima facie* que desvirtúan su esencia al tener el mismo valor, no ser vinculantes y variar en jerarquía de acuerdo a las circunstancias.

Frente a este reduccionismo que transforma a la bioética en una ética médica aplicada se han levantado voces a las que me sumo para fundamentarla en un concepto universal contenido en la Declaración Universal de Derechos Humanos. La ética

es más un horizonte para vivir que para comprender y esto es posible gracias al cultivo de las virtudes y su florecimiento en la mente de los educandos.

Bibliografía

- ARAMINI, Michele
2007 *Introducción a la Bioética*. Ediciones San Pablo, Madrid.
- ARIÈS, Philippe
1998 *Historia de la muerte en Occidente*. Ed. El Acantilado, Barcelona.
- CELI GALINDO, Gilberto
2007 *Bioética global*. Ed. Universidad Javeriana, Bogotá.
- DRANE, James
1998 *Como ser un buen médico*. Ed. San Pablo.
- ENGELHARDT, Tristram
1998 *Los fundamentos de la Bioética*. Ed. Paidós, Barcelona.
- ESTÉVEZ G., Edmundo
2009 *Bioética de intervención*. Imprenta Terán, Quito.
- ESTÉVEZ G., Edmundo
2006 *Temas de Bioética y Genoética*. Imprenta Terán, Quito.
- GRACIA, Diego
1998 *Fundamentación y enseñanza de la Bioética*. Ed. El Búho, Bogotá.
- GRACIA, Diego
1998 *Bioética clínica*. Ed. El Búho, Bogotá.
- GOMES, Jorge Luis
2006 *Sócrates mejorado*. Ed. Ecuador, Quito.
- JONAS, Hans
1995 *El principio de responsabilidad*. Ed. Herder, Madrid.
- KOTTOW, Miguel
1995 *Introducción a la Bioética*. Ed. Universidad de Chile. Santiago.
- LOLAS, Fernando
2000 *Bioética y Antropología*. Ed. Publicaciones Mediterráneo.
- LUNA, Florencia
2008 *Bioética: nuevas reflexiones sobre debates clásicos*. Fondo de cultura económica, México.
- OMS
1990 *Reporte técnico sobre medicina paliativa*. Serie 804. Ginebra.

POTTER, Van Rensselaer

2001 Bioética, ciencia de la supervivencia. En *Qué es Bioética*. A. Llano Escobar, ed., La Habana.

SÁNCHEZ, Miguel Ángel

2006 *Ética, Bioética y globalidad*. Ed. CEP, Madrid