

Enseñanza de la Bioética en Medicina

Documentos



Dr. Pedro Rosso R.
Dra. Paulina Taboada R.

ENSEÑANZA DE LA BIOÉTICA EN LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE.

Dr. Pedro Rosso R., Dpto. de Pediatría y Centro de Bioética, Facultad de Medicina, P.U.C.
Dra. Paulina Taboada R., Dpto. Medicina Interna y Centro de Bioética, Facultad de Medicina, P.U.C.

I. INTRODUCCIÓN

Tras un período en el que se pretendió excluir activamente la enseñanza de la ética de la educación superior, buscando una educación *valóricamente neutra*, ha comenzado a surgir, en la segunda mitad del siglo XX, la tendencia a formalizar la enseñanza de la ética profesional al interior de las Universidades. Resulta interesante constatar que las Escuelas de Medicina han sido pioneras en este sentido. Contamos, así, con la experiencia acumulada durante algo más de dos décadas y con numerosos trabajos destinados a evaluar la relevancia y utilidad de introducir cursos formales de Ética Médica.^{1 2} También se han hecho esfuerzos por establecer la metodología y los contenidos que efectivamente logran mejorar las habilidades de razonamiento moral y las destrezas en el análisis de los problemas ético-clínicos en los estudiantes de Medicina.^{3 4} Sin embargo, queda aún por precisar el real impacto que esto pueda tener en el desarrollo de actitudes y comportamientos éticos, puesto que en este campo intervienen no sólo las habilidades intelectuales, sino también la voluntad y afectividad.

El presente trabajo tiene por objeto revisar las evidencias que apoyan la conveniencia y el real impacto de enseñar ética en las escuelas de Medicina, así como exponer la forma en que este problema está siendo abordado actualmente en la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

II. ¿TIENE SENTIDO ENSEÑAR ETICA MÉDICA?

La idea de la Universidad como institución educativa destinada no solo a elaborar y transmitir conocimientos académicos, sino sobre todo a formar personas, estuvo en el origen mismo de las Universidades en la Edad Media. Su meta fundacional era formar hombres sabios y buenos. Sin embargo, la evolución histórica y la diversificación de las Universidades diluyó este objetivo fundacional. Se llegó, así, a enfatizar sólo algunas de sus tareas específicas, como p.ej. la producción científica o la formación de profesionales. Ello condujo a un *vaciamiento ético* de la educación superior, que, como ha puesto en evidencia J. Aragonese⁵, obedece tanto a causas externas como internas. Como factores externos a las Universidades, esta educadora señala ⁶el contexto general de la educación contemporánea, marcada por el “relativismo moral, que vacía la educación de los valores, el neutralismo y cientificismo que impregna nuestra cultura y cuestiona todas las metas que no sean medibles, visibles y cuantificables.” También el desconocimiento del valor de la voluntad en la vida moral de la persona influye decisivamente en este sentido. Pero existen, además, algunos motivos internos por los que la institución universitaria se ha alejado de lo que fuera su misión original. Entre ellos está, según J. Aragonese, la falta de unidad de criterios para afirmar que la Universidad - en cuanto tal - tenga como meta la formación integral de las personas, es decir, no solo la formación intelectual, sino también la formación afectiva, moral y social. A ello se suma que, en algunas de las universidades en las que la formación moral aparece como uno de sus objetivos primordiales, puede apreciarse una falta de coherencia entre su declaración de principios y lo que constituyen las políticas de docencia, los currículos y los programas de cursos, en los que estos objetivos de formación no se

concretan o explicitan adecuadamente.

Dificultades adicionales vienen dadas por el hecho de que en el éxito de la transmisión de los valores influyen decisivamente los modelos vivos de relaciones interpersonales que se establezcan al interior de una institución educacional, tanto entre los académicos, como entre profesores y alumnos y entre los mismos alumnos, como ha mostrado Reiser.⁷ A esta enseñanza de la ética que ocurre principalmente a través del modelaje, algunos autores la han denominado “currículo oculto” en la estructura de la educación.⁸ Surge, así, la pregunta por el sentido y la factibilidad de la enseñanza formal de la ética profesional. Esta interrogante es, en realidad, tan antigua como la historia de la ética misma. Ya Aristóteles puso en duda la concepción intelectualista de la ética socrática, según la cual bastaría conocer el bien para realizarlo. La experiencia personal de cada uno comprueba la falacia de este razonamiento. ¿Qué objeto podría tener, entonces, la enseñanza de la ética al interior de una escuela de Medicina?

Tal como decíamos antes, en las últimas décadas educadores médicos han enfatizado la necesidad de incluir cursos de ética en el currículo de Medicina. Se afirma que la enseñanza de la ética médica podría contribuir efectivamente a la formación de valores y de habilidades de relaciones interpersonales de los médicos. En la literatura⁹ se señalan cinco objetivos principales de la enseñanza de la ética médica:

- a) Permitir la identificación y el examen crítico de las propias convicciones morales.
- b) Enseñar a reconocer los aspectos humanos y éticos de la práctica médica.
- c) Entregar un conocimiento de los fundamentos filosóficos, sociales y legales de la profesión.
- d) Fomentar el empleo de estos conocimientos en el razonamiento clínico.

e) Desarrollar las habilidades de interacción personal necesarias para una práctica clínica humanitaria.

Queremos destacar aquí la importancia del primero de estos objetivos, puesto que nuestra experiencia docente nos ha confirmado su eficacia pedagógica y su contribución al logro de los otros cuatro objetivos enunciados. Aplicando a nuestros alumnos una encuesta desarrollada por Self¹⁰ con el fin de verificar la congruencia entre los valores que subyacen a las soluciones propuestas para distintos problemas ético-clínicos (dupla objetivismo-subjetivismo), hemos comprobado el estímulo que supone para ellos darse cuenta de sus propias inconsistencias y confrontar sus respuestas con las de otras personas que les exijan fundamentar su postura.¹¹ Al igual que Self¹², hemos podido comprobar el papel fundamental que juega en el proceso educativo el poner en evidencia las “disonancias cognitivas”. Una de las formas en que la discusión de problemas éticos en pequeño grupo parece estimular la maduración ética de los alumnos es por vía de la confrontación de ideas y de la exposición a la forma de argumentación propuesta por personas que se encuentran en distintos niveles de maduración moral. De este modo, Self propone que su estudio es capaz de demostrar que las habilidades de razonamiento moral no sólo son enseñables, sino también medibles. Según este autor, el “umbral” de exposición a discusiones en pequeño grupo que sería necesario alcanzar para mejorar efectivamente las destrezas en el razonamiento moral está dado por un mínimo de 20 horas curriculares. De acuerdo a estos hallazgos, enseñar ética médica determinaría una diferencia real en las habilidades de razonamiento moral de los alumnos, siempre que se supera el umbral indicado.

Pero es evidente que no basta con que los alumnos aprendan a razonar. La enseñanza de la ética busca, además, fomentar ciertas actitudes y comportamientos. Es así como el mismo

autor realizó un estudio destinado a comparar las habilidades de razonamiento moral con la actitud empática.¹³ Los hallazgos de este estudio apuntan hacia la existencia de una diferencia relacionada al sexo. Así, los hombres tendrían una mayor facilidad para el razonamiento lógico, enfatizando el principio de justicia, mientras que las mujeres poseerían una predisposición mayor hacia actitudes empáticas. Esta diferencia ligada al sexo no ha sido confirmada por otros autores, como Price, quien realizó un estudio con una casuística significativamente mayor.¹⁴ Sin embargo, independientemente de los factores que pudieran intervenir en este sentido, no cabe duda que demostrar el real impacto de la enseñanza formal de la ética médica en el desarrollo de actitudes y comportamientos es un asunto muy complejo. Un avance en este sentido está dado por los esfuerzos realizados en la actualidad para desarrollar pautas destinadas a evaluar las cualidades humanitarias en la práctica médica. Se procura, así, elaborar pautas de evaluación que logren una cierta concordancia intersubjetiva entre los diferentes evaluadores.¹⁵ Este es un interesante campo de estudio, que abre perspectivas futuras a la investigación sobre el tema que aquí nos ocupa: la interrogante acerca de la relación entre las habilidades cognitivas y el comportamiento moral concreto. En este sentido, parece relevante precisar el significado de los conceptos de enseñar, educar y formar. Enseñar es la tarea de conducir al entendimiento a nuevos contenidos. Educar, en cambio, implica orientar la voluntad hacia un objetivo dado. Se trata, entonces, de un trabajo planificado que entrena día a día la voluntad para hacer posible la consecución del objetivo. Más profundo es el significado del concepto de formar: mientras las otras dos actividades se dirigen a las capacidades del hombre, la tarea de formar se dirige a la sustancia misma de la persona, para configurarla con un ideal de vida. El objetivo de la formación es un tipo de personas en consonancia con ese ideal.

III. LA METAMORFOSIS DE LA ETICA MÉDICA Y SU ENSEÑANZA

En las últimas décadas, el concepto de la utilidad y relevancia de enseñar ética médica ha ido ganado aceptación, de modo que en la actualidad la mayoría de las escuelas de Medicina la han incorporado a su currículo. Sin embargo, los contenidos y la forma de enseñar ética médica han sufrido transformaciones importantes a lo largo del tiempo. En un interesante artículo, Pellegrino¹⁶ plantea una visión retrospectiva de lo que ha sido este desarrollo especialmente en los últimos 30 años. Describe un largo período de tradición hipocrática, en el que los valores y principios morales contenidos en el Juramento eran parte esencial de la enseñanza de la Medicina. Estos principios orientaban la práctica médica y eran aplicados para resolver los problemas éticos que pudieran surgir, sin cuestionar su origen ni su validez. Con la influencia del Positivismo en la época moderna, esta forma de razonamiento moral fue criticada. Los postulados éticos de W.D. Ross, quien plantea la existencia de una pluralidad de normas éticas que reclaman nuestro asentimiento y que son aceptadas por la razón sin mayor necesidad de fundamentación pues resultan evidentes a primera vista (los llamados deberes *prima facie*), aparecían como una forma “más científica” de hacer ética. Es así como se desarrolló una corriente ético-clínica que hoy se conoce con el nombre de Principialismo. Ella propone agrupar los valores morales contenidos en los distintos códigos y declaraciones de ética médica en cuatro principios básicos: los principios de no-maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia.¹⁷ Este fue el modelo de enseñanza de la ética médica propiciado por la Universidad de Georgetown a partir de la década de los ‘80. A pesar de la indudable utilidad que este tipo de enfoque ha tenido en el análisis ético-clínico, su aplicación no ha estado exenta de problemas y contradicciones, hecho que ha

motivado algunas críticas. Así, por ejemplo, Brody¹⁸ afirma que estos cuatro principios corresponden a “principios de nivel medio”, que requieren de una ulterior fundamentación racional. El enfoque principialista no sería capaz de dar respuesta satisfactoria en aquellas situaciones más complejas, en las que los principios entran en conflicto, pues no nos ofrece las bases para establecer una jerarquía entre ellos. Para resolver este problema, Diego Gracia¹⁹ y su escuela proponen agrupar estos principios en dos categorías, de acuerdo con la idea de que existen “deberes perfectos” y “deberes imperfectos”. El primer grupo corresponde a las así llamadas “prescripciones negativas” o “mínimos morales”, que exigen un respeto incondicionado; a él pertenecerían los principios de no-maleficencia y de justicia, según este autor. El segundo grupo recoge las “prescripciones positivas” o “máximos morales”, que son aquellos deberes morales que admiten grados y que no obligan en toda circunstancia. Gracia incluye en este grupo a los principios de beneficencia y autonomía.

Otros autores han criticado a la corriente Principialista por su falta de explicitación de algunos principios éticos básicos, aceptados en la mayoría de los códigos internacionales de ética médica, como son el respeto incondicionado por la vida y por la dignidad esencial de toda persona. Hemos llegado, así, a un período que Pellegrino denomina anti-principialismo, en el que otras corrientes éticas comienzan a cobrar relevancia. Según Levi²⁰, serían principalmente cuatro las corrientes éticas que coexisten en la actualidad: el principialismo, el deductivismo ético, la casuística y la ética relacional o feminista. Desde esta suerte de “crisis” y mirando hacia el futuro²¹, Pellegrino propone una *ética de la virtud*,^{22 23} que puede ser enmarcada en una concepción *personalista* de la Medicina.

Es llamativo, que en nuestros días, el *redescubrimiento* de la persona y de su dignidad se esté abriendo un camino propio en la reflexión ética. El núcleo central del razonamiento

ético deriva aquí del hecho de que es la persona real y concreta, en virtud de su dignidad y estructura ontológica, la que define el ámbito del deber moral para las otras personas. En otras palabras, no es ni el deber por el deber, ni la ley por la ley, ni la utilidad por la utilidad, etc. - como han afirmado las corrientes éticas modernas más relevantes - lo que define el contenido de la obligación moral, sino que éste viene dado básicamente por el respeto a la persona y su dignidad. De este modo, podemos decir que la norma moral más básica y fundamental, que nos dice que debemos hacer el bien y evitar el mal, se concreta en la práctica en la máxima: “la persona ha de ser afirmada por sí misma y por su dignidad”. Este es precisamente el marco ético que orienta la enseñanza de la ética médica en nuestra Escuela de Medicina

IV. CONTINUO DE ANTROPOLOGÍA Y ÉTICA MÉDICA EN LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA

La formación de nuestros alumnos en el campo de la ética médica ha sido una preocupación prioritaria desde los inicios mismos de nuestra vida institucional, hace ya 70 años. Esto se explica porque la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile fue fundada con la misión explícita de formar médicos de “ciencia y conciencia”. El cómo formar “médicos de ciencia” es una materia sobre la que se ha escrito mucho y en la cual hemos alcanzado algunos acuerdos generales. Por el contrario, el cómo formar “médicos de conciencia” es una materia no resuelta. En el contexto de una universidad católica, como la nuestra, el logro de esa meta supone educar a los futuros médicos en un *ethos* profesional fundado en ciertos principios morales y valores cristianos.

Sin embargo, puesto que, de acuerdo a las encuestas de ingreso a la carrera, sólo un 46% de

nuestros alumnos se declara católico practicante, esos principios y valores deben ser presentados, necesariamente, como una propuesta congruente con una determinada concepción del hombre. En este sentido, creemos firmemente que los procesos educativos deben formar personas libres, capaces de encontrar los fundamentos de sus propias opiniones. Por lo tanto, evitando todo adoctrinamiento, privilegiamos la confrontación de ideas y la búsqueda libre y personal de la verdad. Es distinto proponer que imponer.

Habiendo establecido esa actitud de apertura como una primera base general de nuestros programas de formación en bioética, hemos aproximado el problema práctico de enseñar esta disciplina creando en nuestro currículo un espacio de antropología médica cristiana y de ética clínica en la forma de un continuo cuyos contenidos se arraigan en tres conceptos básicos:

- a) Todo ser humano, en cualquier condición o etapa de su vida, es una persona poseedora de una dignidad especial;
- b) Toda vida humana, en razón de su origen divino, es sagrada y, como tal, debe ser protegida y respetada; y
- c) El acto médico adquiere autenticidad y sentido en la medida que es un acto de asistencia solidaria.

Dentro de nuestro currículo de pregrado, estructurado en siete años, el continuo que trata de antropología médica cristiana y ética, se desarrolla en los primeros cuatro años del Plan de Estudios mínimo. En orden cronológico, esta secuencia de cursos incluye los siguientes: “Orientación a los estudios médicos”; “Fundamentos filosóficos de la Medicina”; “Introducción al cuidado de la persona enferma”; “Relación de ayuda al enfermo”; y “Ética

Clínica: fundamentos y aplicaciones”. Además, como posibilidades complementarias de formación, se ofrece el apoyo de un “Servicio de Consultas Etico-clínicas” y, en el postítulo, un “Electivo en ética clínica”.

El curso **“Orientación a los estudios médicos”**, una actividad docente de cinco créditos²⁴, se ofrece en el primer semestre del primer año. Sus objetivos son introducir a los alumnos a la dinámica de la práctica de la Medicina, el enfrentamiento del problema ético, a la búsqueda de información y al trabajo en equipo. Tiene una organización tutorial que utiliza la técnica de enseñanza basada en la solución de problemas y el trabajo en equipo. Las actividades consisten en el estudio de historias clínicas reales escogidas para ilustrar que el problema de salud sucede en una persona inserta en un grupo familiar y en una comunidad. Además, se destacan en el análisis de los diversos casos sus aspectos éticos, junto con los contenidos comunicacionales y empáticos correspondientes a la relación médico-paciente. Por ejemplo, durante este año, algunas de las situaciones analizadas por los alumnos fueron las siguientes: el caso de un recién nacido cuyos padres, Testigos de Jehová, solicitan que no se usen transfusiones durante la cirugía a la que debe ser sometido el niño; la disyuntiva sobre informar o no a la esposa de un paciente VIH positivo el problema del marido; y la de un anciano, con daño neurológico y neumopatía aguda, cuyos familiares solicitan que no sea conectado a un respirador.

El curso **“Fundamentos Filosóficos de la Medicina”** se ofrece en el segundo semestre del primer año y tiene cuatro créditos. Sus objetivos son, educar a los alumnos en la existencia de los tipos de conocimiento (empírico y filosófico) con los que podemos acceder a la realidad, el desarrollo de una visión integral del hombre, como ser único, dotado de una dignidad especial, que debe ser objeto de respeto, amor y comprensión; la necesidad de una

relación médico-enfermo asistencial y solidaria; los problemas que interesan a la ética médica como disciplina. Este curso está organizado como un ciclo de seminarios en pequeño grupo. Entre los seminarios ofrecidos destacan los siguientes: “Enfermedad y experiencia de enfermedad”, “Cualidades humanitarias en Medicina”, “Objeto y naturaleza de la clínica”, “¿Tiene la Medicina una ética?”, “Bases para una evaluación ético-clínica de la medicina”, “Medicina y definición de vida y de muerte”.

En segundo año, el continuo contempla el curso de cinco créditos **“Introducción al cuidado de la persona enferma”**, dirigido por una enfermera universitaria, tiene como objetivos enseñar conceptos de atención integral en salud, facilitar el acercamiento al enfermo hospitalizado y aprender técnicas de enfermería. Estas técnicas incluyen aquellas relativas a higiene y confort, control de signos vitales, obtención de muestras para exámenes de laboratorio, administración de medicamentos y otras.

Convencidos de la importancia que esto reviste para la formación integral de nuestros alumnos, hemos comenzado a impartir este año un curso de **“Historia del pensamiento médico”**, destinado a lograr que los estudiantes comprendan el modo en que las condiciones históricas han influido y siguen influyendo en la diversas soluciones que se den a problemas análogos a lo largo del tiempo. Este curso se ofrece en el segundo semestre del tercer año.

En el cuarto año, durante dos semanas del segundo semestre, los alumnos tienen un taller intensivo de **“Relación de ayuda al enfermo”**.^{25 26} Esta actividad, de tres créditos, fue ofrecida por primera vez en 1997. Sus objetivos son capacitar a los futuros médicos para entablar una relación médico-paciente humana y humanizante, favorecer la integración personal de las actitudes propias de la relación de ayuda (la empatía, la escucha activa, la

aceptación incondicional, la confrontación), sensibilizar para el enfrentamiento de crisis del enfermo y sus familiares. La metodología es teórico-práctica, combinando actividades lectivas con trabajo de grupo en torno a la discusión de casos.

También en cuarto año los alumnos toman el curso anual de **“Ética clínica”**, con cuatro créditos en cada semestre. Este curso, que representa la culminación de todo el proceso de preparación previa, tiene como objetivo capacitar a los alumnos para la identificación, análisis y comprensión de los problemas éticos de la práctica clínica y discernir conductas éticas apropiadas. En discusiones de pequeño grupo, guiadas por un tutor, los alumnos utilizan un “Modelo de Análisis Etico-Clínico”, desarrollado por docentes de nuestra escuela, para revisar situaciones reales vividas por ellos mismos en sus prácticas clínicas.²⁷

El curso se inicia con la presentación de los principios de la ética clínica, para continuar después con la discusión de todos los grandes temas de la bioética, incluyendo aspectos como la fertilización *in vitro*, el aborto, la confidencialidad profesional, la limitación y suspensión de tratamiento, la relación médico-paciente y otros.

A nivel de postítulo la única actividad formativa oficial actualmente operativa es un **“Programa de Pasada Electiva en Ética Clínica”**. Este electivo es, básicamente, una oportunidad para profundizar los conocimientos de ética médica adquiridos en pregrado. Consiste en un trabajo teórico-práctico tutorial que incluye: lecturas y discusión de textos, identificación y análisis de problemas éticos y la realización de algún trabajo práctico o de investigación.

Recientemente, como una forma de apoyar a nuestros docentes y alumnos de pre- y postgrado en sus decisiones clínicas, ha sido creado un **“Servicio de Consultas Etico-**

Clínicas”, cuya misión es asistir a profesionales de la salud, pacientes y familiares en la identificación, análisis y resolución de dilemas ético-clínicos. Esta iniciativa, disponible, a todos quienes tienen responsabilidades asistenciales en nuestro hospital docente, posibilita que los estudiantes de quinto a séptimo año, así como los residentes de los distintos Programas de Especialización, puedan discutir con expertos sus dudas relativas al manejo de aquellas situaciones clínicas que resultan problemáticas desde el punto de vista ético.

Estamos realizando un esfuerzo considerable para ser fieles a nuestra misión fundacional de formar médicos de “ciencia y conciencia”. Sin embargo, interesa responder la pregunta ¿en qué medida estamos logrando este objetivo? Un primer intento por responder esta pregunta ha sido realizado por dos de nuestros profesores, los Drs. Sofía Salas y Manuel Lavados, quienes efectuaron un estudio para determinar si la exposición de los alumnos a la serie de cursos que hemos descrito, y particularmente a los de ética clínica, influye en las opiniones de éstos respecto a algunos problemas éticos comunes. Para este fin, los autores prepararon una encuesta basada en la presentación de ciertas situaciones clínicas reales, e interrogaron a los alumnos respecto a la conducta que adoptarían enfrentados a ellas. Las comparaciones hechas incluyeron las opiniones de alumnos al ingresar a primer año con las de ellos mismos a fines de ese período. A su vez, estas respuestas fueron comparadas con las de los alumnos de cuarto año divididos en dos cohortes: antes y después de los cursos de ética clínica. De estos resultados, aún preliminares, hemos escogido algunas comparaciones entre las dos situaciones extremas, vale decir entre los alumnos recién ingresados a la carrera y los que finalizaron cuarto año y, por lo tanto, habían tenido todos los cursos de nuestro ámbito de antropología médica y ética clínica.

A modo de ejemplo, quisieramos referirnos a algunos de los problemas donde la enseñanza de la bioética influyó en forma manifiesta en la opinión de los futuros médicos. En términos generales, los resultados indican que las opiniones que más tienden a variar parecen ser aquellas relativas a competencia y autonomía del enfermo; la decisión de limitar tratamiento; la eutanasia; y la confidencialidad profesional. En cambio, otras opiniones, por ejemplo, aquellas relativas a problemas éticos planteados por acciones vinculadas a la vida humana que se inicia, como el aborto o la esterilización inconsulta, no variaron en forma significativa, indicando que, por tratarse de temas de interés general, ampliamente debatidos a nivel nacional, los alumnos ingresan a la carrera con conocimientos básicos del tema y opiniones bien fundadas. Estamos conscientes de que estas opiniones no representan más que la expresión de un “deber ser” teórico, que no necesariamente se compadece con las actitudes y los comportamientos concretos, cuya medición requiere una metodología más compleja, como ya se ha dicho.

V. CONCLUSIÓN

Como conclusión, quisiéramos manifestar la más absoluta convicción respecto a la necesidad de ampliar la enseñanza de la ética clínica en las escuelas de Medicina. Es un imperativo de los tiempos que obedece a los avances del conocimiento médico y a las presiones que surgen de una cultura en las cuales el dolor, la muerte, el concepto de calidad de vida, y la mayor o menor valencia de una persona, han adquirido nuevas y, a veces, perturbadoras connotaciones. La sociedad pide orientaciones, como también definiciones y respuestas

concretas para esa nueva problemática y es deber de las escuelas de Medicina formar médicos capaces de un desempeño competente y conforme a la ética.

Pero, además, la enseñanza de la bioética es de gran importancia en nuestra realidad de creciente deshumanización de los ambientes sanitarios, porque obliga al futuro médico a situarse en un contexto antropológico más amplio que el científico-naturalista, que ha sido el paradigma de la Medicina de este siglo y la causa primaria de la pérdida de sentido del acto médico, es decir, de su deshumanización. Desde esta perspectiva, la formación en bioética no puede limitarse a orientar el proceso de toma de decisiones clínicas; ella debe ofrecer la oportunidad de expandir el horizonte de las nuevas generaciones médicas, enfrentándolas con la realidad del padecimiento humano. Es entonces cuando muchos jóvenes descubren la persona que subyace en todo “caso clínico” y comienzan, ellos mismos, a hacerse preguntas sobre el sentido de la vida humana, del dolor y, en último término, sobre el sentido del quehacer médico. Este proceso de búsqueda suele llevar a un saludable crecimiento personal y al cultivo de la asistencia solidaria como elemento central del acto médico. Es esa Medicina empática, motivada por sentimientos de solidaridad y vocación de servicio, la única digna de la persona humana y, por lo tanto, la que debemos rescatar por el bien de las generaciones futuras.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Pellegrino E.D., Hart R, Henderson S, Loeb S, Edwards G.: “Relevance and Utility of Courses in Medical Ethics. A Survey of Physician’s Perceptions”. JAMA 1985; 253,1: 49-53.

Shorr A., Hayes R., Finnerty J.: “The Effect of a Class in Medical Ethics on First-year Medical Students.” Academic Medicine 1994, 69,12: 998-1000.

Self D, Olivarez M, Baldwin D: “The Amount of Small-group Case-study Discussion

Needed to Improve Moral Reasoning Skills of Medical Students.” *Academic Medicine* 1998; 73, 5: 521-523.

Self D., Baldwin D., Olivarez M.: “Teaching Medical Ethics to First-year Students by Using Film Discussion to Develop their Moral Reasoning.” *Academic Medicine* 1993; 68,5: 383-385.

Aragoneses J. Los valores en la formación universitaria. *Pensamiento Educativo* 1996; 18: 211–232.

⁶ Aragoneses, o.c. p. 214-217.

Reiser S: The Ethics of Learning and Teaching Medicine. *Academic Medicine* 1994; 69, 11: 872-876.

Hafferty F, Franks R: The Hidden Curriculum, Ethics Teaching, and the Structure of Medical Education. *Academic Medicine* 1994; 69,11: 861-871.

Tysinger J, Klonis L, Sadler J, Wagner J: Teaching Ethics using Small-group, Problem-based Learning. *Journal of Medical Ethics* 1997; 23, 5: 315- 318.

Self D, Skeel J: A Study of the Foundations of Ethical Decision-Making of Clinical medical Ethicists. *Theoretical Medicine* 1991; 12: 117-127.

Self D, Skeel J, Jecker N: A Comparison of the Moral Reasoning of Physicians and Clinical Medical Ethicists. *Academic Medicine* 1993, 68:11; 852-855.

Self D, Olivarez M, Baldwin D: The Amount of Small-group Case-study Discussion Needed to Improve Moral Reasoning Skills of Medical Students. *Academic Medicine* 1998 ; 73, 5: 521-523.

Self D. Gopalakrishnan G, Kiser W, Olivarez M: The Relationship of Empathy to Moral Reasoning in First-Year Medical Students. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 1995; 4, 4: 448-453.

Price J, Price D, Williams G, Hoffenberg R: Changes in Medical Student Attitudes as they Progress Through a Medical Course. *Journal of Medical Ethics* 1998; 24, 2: 110-117.

Woolliscroft J, Howell J, Patel B, Swanson D: Resident- Patient Interactions: The Humanistic Qualities of Internal Medicine Residents Assessed by Patients, Attending Physicians, Program Supervisors, and Nurses. *Academic Medicine*; 69, 3: 216- 224.

Pellegrino E.D.: The Metamorphosis of Medical Ethics. A 30-Year Retrospective. *JAMA* 1993; 269, 9: 1158 – 1162.

Beauchamp T, Childress J: *Principles of Biomedical Ethics*. (Fourth Edition). New York:

Oxford University Press, 1994.

Brody B: Philosophical Critique of Bioethics. *The Journal of Medicine and Philosophy* 1990; 15: 161-178.

Gracia, D.: *Fundamentos de Bioética*, Madrid: Eudema, 1989. Cf. del mismo autor: *Fundamentación y Enseñanza de la Bioética*. Bogotá: Ed. Códice, 1998.

Levi B: Four Approaches to Doing Ethics. *The Journal of Medicine and Philosophy* 1996; 21: 7-39.

Thomasma D: Edmund D. Pellegrino on the Future of Bioethics. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 1997; 6,4: 373- 375.

Pellegrino E.D.: Toward a Virtue-Based Normative Ethics for the Health Care Professions. *Kennedy Institute of Ethics Journal* 1995; 5, 3: 253-277.

Pellegrino E.D.: Virtue-Based Ethics: Natural and Theological. En: Pellegrino E.D., Thomasma D: *The Christian Virtues in Medical Practice*. Washington, DC: Georgetown University Press 1996: 6-28.

El “crédito” es una unidad académica que corresponde aproximadamente al número de horas semanales que el alumno debe dedicar a un curso determinado, considerando tanto el tiempo de clases como el del trabajo personal.

Bermejo J: *Apuntes de Relación de Ayuda*. Madrid: Centro de Humanización de la Salud, 1996.

Bermejo J: Metodología y contenidos para una formación en relación de ayuda. *Educación Médica U.C. Anales de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile*. N°15/97, 27-30.

Lavados M: 2. *Ética Clínica: Modelo de análisis*. En: Lavados M., Serani A: *Ética Clínica. Fundamentos y aplicaciones*. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Católica, 1993: p. 23-34.