

**CENTRO UNIVERSITARIO “JOSÉ MARTÍ PÉREZ”  
SANCTI-SPIRITUS  
SEDE UNIVERSITARIA “JULIO A. MELLA”  
TRINIDAD**



**Trabajo Final en Opción al Título Académico de  
Máster en Enseñanza Superior**

**Mención Psicología**

***Manual Práctico de Bioética para estudiantes de  
Ciencias Médicas.***

**Maestrante**

**Lic. Geraldo Luis Valdés Pérez.**

**Profesor Asistente**

**Tutor:**

**Dr. C. Norberto Pelegrín Entrenza**

**Profesor Titular.**

**Trinidad. Diciembre 2009**

**“Año del Aniversario 50 de la Revolución”.**

## EXERGO

---

*“Educar al hombre como médico para que actúe toda su vida como buen ciudadano y excelente profesional, comprometido con la salud poblacional, es tarea extremadamente difícil y compleja. Ella rebasa las posibilidades de cualquier facultad de medicina, donde un conjunto inconexo de asignaturas atiborra a los estudiantes, con informaciones inútiles y prácticas docentes demostrativas alejadas del objeto y la práctica real de la medicina.”<sup>(1)</sup>*

**Fidel Ilizástigui Dupuy**

**Dedicatoria.....**

***A mi esposa Marlen Valmaceda Ponce***

***A mi hija Yara Luisa por ser ellas la razón  
y sustento de todos mis éxitos.***

**Agradecimientos.....**

***-A la Revolución por la oportunidad que me ofrece de ser útil.***

***-A mi tutor, Dr.c Norberto Pelegrin Entenza que con paciencia, sacrificio y apoyo incondicional contribuyó al fin de este propósito.***

***-A mi esposa e hija, por ser la luz y guía de este trabajo.***

***-A los profesores de cada uno de los módulos, por su enseñanza.***

***-A todas las personas cuyos nombres no aparecen pero de una forma u otra han dado su contribución sincera y desinteresada.***

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1-15</b>
<b>Capitulo 1: Algunas reflexiones de la bioética en las ciencias médicas, desde la perspectiva científica y educacional.....</b>	<b>16</b>
<b>1.1 MORAL. ÉTICA. SURGIMIENTO DE LABIOÉTICA.....</b>	<b>16</b>
<b>1.2 CARACTERÍSTICAS DE LBIOÉTICA.....</b>	<b>19</b>
<b>1.2.1 PERFIL DEL BIOETICISTA.....</b>	<b>20</b>
<b>1.2.2-PRINCIPIOS DE LA BIOÉTICA.....</b>	<b>23</b>
<b>1.3-PROFESIONAL INTEGRAL.....</b>	<b>24</b>
<b>1.3.1-¿POR QUÉ LA BIOÉTICA HOY?.....</b>	<b>34</b>
<b>1.4-ANTECEDENTES DE LA EDUCACIÓN EN BIOÉTICA EN CUBA.....</b>	<b>35</b>
<b>1.5-LOS PRINCIPIOS DE LA ÉTICA HIPOCRÁTICA Y SU VIGENCIA.....</b>	<b>36</b>
<b>1.5.1-REPERCUSIONES EN EL SECTOR SALUD.....</b>	<b>37</b>
<b>1.6- Conclusiones Parciales.....</b>	<b>39</b>
<b>CAPÍTULO 2 ALTERNATIVAS METODOLÓGICAS PARA EL DESARROLLO Y TRATAMIENTO DE ALGUNOS DE LOS TEMAS QUE RECIBEN LOS ESTUDIANTES DEL NUEVO MODELO PEDAGÓGICO DE LA CARRERA DE MEDICINA.....</b>	<b>41</b>
<b>2.1 TRATAMIENTO A DIVERSOS DILEMAS ÉTICOS.....</b>	<b>44</b>
<b>2.2.1- DECISIONES MORALES.....</b>	<b>45</b>
<b>2.2.2- Iatrogenia como dilema Bioético.....</b>	<b>6</b>
<b>2.2.3 Causas de la iatrogenia.....</b>	<b>46</b>
<b>2.2.4 - Casos de iatrogenia.....</b>	<b>47</b>
<b>2.2.5- EL ABORTO COMO UN DILEMA ÉTICO.....</b>	<b>50.</b>
<b>2.2.6-ASPECTOS ÉTICOS DEL ABORTO VOLUNTARIO.....</b>	<b>54</b>
<b>2.2.7-MUJER Y ABORTO.....</b>	<b>55</b>
<b>Programa de la asignatura.....</b>	<b>59</b>
<b>Capitulo III. Materiales de apoyo, Ejercicios para el autoaprendizaje y Orientaciones para el Estudio de Casos.....</b>	<b>69</b>
<b>3.1 - EL CONSENTIMIENTO INFORMADO O DECISIÓN INFORMADA.....</b>	<b>69</b>
<b>3.2-ELEMENTOS ESENCIALES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.....</b>	<b>72</b>
<b>3.3- EUTANASIA. ¿ACCIÓN O SUCESO?: UN ENFOQUE BIOÉTICO.....</b>	<b>74</b>

3.4-Enfoque bioético del problema.....	78
3.5- Ejercicios y orientaciones para el estudio de caso en el tratamiento a los dilemas éticos en la clínica y la investigación.....	80
3.6 - Aspectos que se deben tener presentes para diseñar un estudio de caso.....	82
3.6.1-Algunos requisitos para desarrollar el trabajo en grupos.....	83
3.6.2- Algunas reglas para una discusión efectiva en grupos.....	83
3.6.3 - Personajes claves de la discusión en grupos.....	84
3.6.4 Tormentas de ideas.....	86
3.6. 5-Toma de Decisiones con creatividad.....	89
3.6.6-La naturaleza de la toma de decisiones administrativas.....	92
3.6.7- PROCESO RACIONAL DE TOMA DE DECISIONES.....	94
3.6.8- El método de casos.....	96
3.6.9-ETAPAS DEL MÉTODO DE CASOS.....	98
Consideraciones finales.....	100.
Recomendaciones.....	102
Bibliografía.....	103.
Anexos.....	119.

## I. Presentación

El presente **manual práctico** tiene como objetivo apoyar los temas de bioética que se imparten en el programa de Filosofía y Sociedad del primer año de la Carrera de Medicina. Sirva este, como material de apoyo y de consulta para el desarrollo de las diferentes actividades, tanto para profesores como alumnos el mismo contiene información básica sobre algunas de las temáticas de la bioética, además de constituir un valioso documento de referencia bibliográfica para el tratamiento de diversos dilemas de la bioética.

La Bioética ha despertado una gran motivación en la esfera educacional de Ciencias Médicas ya que trata aspectos relativos a la conducta de los seres humanos ante la naturaleza y la vida humana.

Uno de los problemas que despierta gran interés entre los distintos especialistas que tienen que ver con las ciencias de la salud es la Bioética. Tradicionalmente se trabaja con el concepto de Ética Médica, pero la Bioética ha demostrado ser capaz de adentrarse de forma más general y más profundamente en aspectos relativos a la conducta de los seres humanos ante la naturaleza y la vida humana en general.

"El surgimiento de la Bioética como disciplina científica tiene sus raíces en la situación política, económica y social del mundo emergido de la segunda conflagración bélica global y el decursar impetuoso de la Revolución Científico Técnica.<sup>1</sup>

"En el terreno de la Salud Pública y la Biomedicina este proceso se expresó por el acelerado ritmo de los avances científicos y técnicos en ramas tales como Terapia Intensiva, Trasplantología, la Biología Molecular, la Ingeniería Genética, las Tecnologías Reproductivas y las Neurociencias, así como por la acentuada comercialización de la medicina, el creciente peligro de la deshumanización ante el tecnologismo desenfrenado, la injusticia social en la asignación de recursos y el acceso desigual a los servicios de salud".

Esta disciplina ha despertado en todos una gran motivación y se han quedado convencidos de que no se debe dar un paso sin que este implique una toma de medidas y la creación de una conciencia de la necesidad de respetar la vida en todas sus manifestaciones. En lo esencial el amor, la pureza y el desinterés al ejercer las acciones de salud, continúan siendo valores plenamente vigentes en nuestra sociedad ya que probablemente el Juramento Hipocrático ya no sea literalmente válido para nosotros.



## Introducción:

Enseñar es una de las profesiones más dignas y hermosas que existen; pero si se trata de la enseñanza universitaria, entonces adquiere un matiz más elevado, por ser la universidad el sitio final por donde pasan los futuros profesionales. El compromiso del profesor universitario se basa fundamentalmente en la formación integral de los estudiantes.

Si se aprovecha el amplio marco de reflexión que ofrece la bioética, dirigido fundamentalmente a los docentes universitarios de las ciencias médicas, por constituir el contexto donde nos desarrollamos. Los avances científicotécnicos de las últimas décadas han invadido el terreno de las mencionadas ciencias, en el que van a desempeñar sus funciones los que hoy estudian en los altos centros docentes, razón por la cual los profesores debemos estar preparados para poder transmitir a los alumnos la manera lógica y racional para enfrentar esos dilemas.

Esta preparación nos obliga necesariamente a incursionar en la bioética, como disciplina y como ciencia que nos permita obtener la metodología, es decir, las herramientas para poder servir de guía al educando e incentivarle en todo lo relacionado con ello.

Tiene obviamente que ser así, porque el discurso bioético no puede ni debe ser unilateral. Al ser heterogéneo, facilita que cualquier tema que se discuta, pueda ser analizado a la luz de la bioética.

En los umbrales del Tercer Milenio, vivimos tiempos muy difíciles, de profundos cambios en la arena internacional y de trascendentales modificaciones. La caída del campo socialista trajo como consecuencia la creencia del triunfo del sistema capitalista, lo que promovió la existencia a su vez de un mundo unipolar, conjuntamente con la hegemonía del imperialismo yanqui, que son los sellos que caracterizan al mundo de hoy, **engendrando** la globalización capitalista, bajo los fundamentos ideológicos del Neoliberalismo.

**La ética y la responsabilidad de la ciencia deberían ser parte integrante de la educación y formación que se imparte a todos los científicos.**

**Es importante infundir en los estudiantes una actitud positiva de reflexión, vigilancia y sensibilidad respecto de los problemas éticos con los que pueden tropezar en su vida profesional. <sup>(1)</sup>**

La función docente de la Universidad es contribuir a formar recursos humanos competentes que respalden las demandas sociales en 3 grandes vertientes: cultural para fortalecer la identidad nacional; política, que implica entrenar a los educandos en la participación democrática en la vida política y económica para impulsar el logro de un mundo productivo y el aporte científico para el desarrollo.

Las relaciones del educador con los educandos no se pueden fundar, de una parte, en el escamoteo de la verdad concerniente a la índole política de la educación y, de otra parte, en la afirmación de la mentira de su neutralidad. No puede haber camino más ético, más verdaderamente democrático, que revelar a los educandos por qué luchamos y darles a mismo tiempo pruebas concretas e irrefutables de que respetamos sus preferencias aunque sean opuestas a las nuestras. En la lucha de las ideas, los profesores cubanos no pretendemos vencer con la imposición sino con los argumentos que esclarezcan dudas, fundamenten posiciones de principios, persuadan a los equivocados y refuercen las convicciones de los que comparten nuestros sentimientos de identidad nacional y profesional.

No habría ejercicio ético democrático, si la educación pretendiera ser neutra, si hiciera caso omiso de la existencia de ideologías, políticas y clases sociales. La práctica educativa, la formación de los jóvenes implica enseñarles a realizar opciones y tomar decisiones en favor de un sueño y contra otro; en favor de las ideas y acciones de unos y en contra de las ideas y acciones de otros. Y es precisamente el imperativo de desarrollar en los educandos esas habilidades intelectuales el que exige la eticidad del educador y le impone la coherencia entre el discurso y la práctica.

Es inaceptable el discurso bien articulado que defiende el derecho a ser diferente y una práctica que niega ese derecho. Esta es la razón por la cual, en la educación médica cubana, se exige de los educadores que sean ejemplo de respeto al otro, con todas sus posibles diferencias incluidas. Esa es la herencia de la ética martiana, de la que la sociedad cubana actual se erige en depositaria.

Pero los docentes y educandos de la Universidad son, ante todo, seres humanos que viven en sociedad. Ellos también están enfrentados al peligro mediato del desastre ecológico para la supervivencia del hombre, que afecta a la humanidad en su conjunto, sin distinción alguna. Sin embargo, la inmediatez de los estragos que produce a millones de seres, que forman parte de esa gran humanidad, la injusticia social -con su enorme secuela de pobreza, hambre y enfermedades- no es una amenaza sino una terrible realidad.

La única alternativa posible, como forma de contribuir al salvamento de la civilización del tercer milenio, radica en el enfrentamiento de la ética de la solidaridad social a la ética del egoísmo. Esta necesidad de búsqueda de una alternativa justa e inteligente, que permita la salvación no sólo de las actuales generaciones sino de las venideras, entraña otra: la de formación de valores en todos los niveles de la educación, muy especialmente en el nivel universitario, por la proximidad de sus egresados a fungir como actores sociales de cambio en sus respectivas realidades socio-históricas.

En el caso de la Universidad médica cubana, aunque no se confronta este problema al nivel social, no quiere decir que no existan casos aislados de egoísmo y poco comprometimiento social, por lo que resulta necesario el traer nuevamente, al nivel protagónico los aspectos educativos, particularmente los relativos a la moral profesional. A partir de la reforma de la enseñanza, ocurrida en los primeros años del triunfo de la Revolución cubana, en que el diseño curricular sufrió ostensibles modificaciones y se atemperó a las nuevas necesidades surgidas como consecuencia del impetuoso avance de la ciencia y la técnica, especialmente en el campo de las ciencias biomédicas, las disciplinas humanísticas descendieron en la

escala de valores. En tal sentido se argumentó que la nueva ética social impregnaba con tanta fuerza el curriculum invisible de los futuros egresados de las ciencias médicas, que no era necesario utilizar tiempo curricular para su enseñanza.

Al inicio del siglo XXI la Universidad médica cubana se puede sentir orgullosa del nivel de preparación científico-técnica de sus egresados. El método fundamental de enseñanza, basado en la solución de problemas y la educación en el trabajo como forma fundamental de organización de la enseñanza, que utiliza como escenarios docentes los propios del Sistema Nacional de Salud en los cuales se desempeñan los profesionales graduados, hace que los estudiantes se puedan apropiar del sistema de conocimientos y habilidades necesarios y suficientes para lograr la competencia y el desempeño como futuros profesionales, tal y como se ha evidenciado a lo largo de estos últimos cincuenta años.

Sin embargo, la insuficiente preparación humanística se observa hoy día hasta en algunos de los actuales profesores, formados en las circunstancias antes descritas. ¿Y qué ha ocurrido en estos tiempos en que el mundo se debate ante una verdadera crisis de valores, de la que Cuba no ha podido aislarse totalmente? ¿Están preparados los profesores para teorizar, debatir y reflexionar con los estudiantes cada uno de los candentes problemas éticos que plantea el actual desarrollo tecnológico en el campo de la salud? ¿Está asegurada la formación humanística de los futuros egresados de ciencias médicas? ¿Cómo podría influir la educación médica en la atención de salud, a partir de la modelación de hombres virtuosos capaces de entregarse a la comunidad que atienden? ¿Están dotados los estudiantes, de una bibliografía básica, la cual potencie los conocimientos sobre el tema en cuestión? ¿Responde desde el punto de vista metodológico, el actual plan de estudio, de la carrera de medicina a la educación bioética, aspecto tan importante en el egresado de las ciencias biomédicas? Estos y otros aspectos del problema constituyen la esencia del tema de este trabajo, además de pasar revista a los elementos teóricos fundamentales acerca de esos contenidos, propone alternativas

metodológicas, sobre la base del estudio de casos y otras técnicas que serán una herramienta útil para los estudiantes del primer año de la carrera de medicina del nuevo modelo pedagógico del municipio de Trinidad.

Partiendo de este análisis, nos planteamos el siguiente **problema**:

¿Cómo contribuir a potenciar el estudio de la Bioética, en los estudiantes de primer año de la Carrera de Medicina del Nuevo Modelo Pedagógico del municipio de Trinidad, a través de alternativas metodológicas que garantice la formación integral del futuro profesional?

Es a través de la educación Bioética, que encontramos la solución a nuestro problema, ya que se desea establecer un lenguaje común entre todos los hombres, donde figure, como planteó nuestro apóstol, “**la idea del bien sobre el bien**”, porque “**es el valor que da sentido a la existencia humana.**”<sup>(2)</sup>

Por tal motivo, el trabajo tiene como:

**OBJETIVO:**

Desarrollar alternativas metodológicas para el estudio de la disciplina, Bioética, que contribuya a la formación y desarrollo de valores bioéticos, en los estudiantes de primer año de la carrera de medicina del nuevo modelo pedagógico del municipio de trinidad.

**Métodos y Metodología utilizada.**

La investigación se realiza a través de un diseño experimental, porque se evalúa o se mide el comportamiento o el estado actual del tratamiento de los temas de bioética en la disciplina Filosofía y sociedad en el primer año del nuevo modelo pedagógico en la carrera de medicina.

En nuestra investigación se utilizaron los **métodos del nivel teórico**: el Histórico –Lógico, el Análisis - Síntesis, el Inductivo -Deductivo, el Sistémico-Estructural y del **nivel empírico**: Análisis de Documentos, Observación y Entrevista Grupal.

Se aplicó una **combinación adecuada de métodos (orales, visuales y prácticos)** que garanticen la apropiación del sistema de conocimientos,

habilidades y valores que pretenden potenciarse en los estudiantes. **Mini conferencias activadas** mediante las presentaciones en power point dirigidas a los conceptos y contenidos fundamentales que deben ser aprendidos en cada tema.

Las **preguntas de retroalimentación** garantizan el nivel de aprendizaje adquirido y proyectar estrategias para adoptar medidas correctivas.

**Estudios de casos** para estimular la autorreflexión y el trabajo individual y grupal mediante la aplicación de lo aprendido.

**La lectura** por el alumno y el **trabajo independiente** para reafirmar los conocimientos, se debe propiciar la lectura analítica y reflexiva y contextualizar los contenidos a su entorno comunitario.

La aplicación y **solución de problemas** mediante la aplicación práctica del sistema de conocimientos, habilidades y valores a su comunidad en la sección incluida al finalizar cada tema.

El surgimiento de La Bioética es de cierta forma un discernimiento de la eticidad en las distintas acciones que las ciencias médicas realizan en la vida humana. La Bioética no está reducida al horizonte de la Medicina, ni de alguna otra ciencia. Nace como una necesidad ante el peligro de supervivencia del hombre y el deterioro continuo del medio ambiente. Este es el reto fundamental de la educación bioética, y por eso creemos que antes de impartirle la tan necesaria Ética Médica, el estudiante debe tener conocimientos de Bioética y valorar la importancia de esta disciplina para el futuro profesional.

Se efectuó un sistema de entrevistas a estudiantes de primer año de Ciencias Medicas de la Sede Universitaria Municipal “Elena Esperanza Fernández de Castro”, de Trinidad.

### **Definición conceptual**

Para la creación de un Manual Práctico de bioética en la Educación Superior se requiere, inicialmente, conceptualizar el término Manual, que

según el Diccionario Manual de la Lengua Española 2007<sup>1</sup>, localizable en Internet, tiene las siguientes acepciones:

### **Manual (Adj.)**

1. Que se hace o ejecuta con las manos. Mecánico.
2. Libro que recoge lo más importante de una materia (...) Libro en que se compendia lo más sustancial de una materia.
3. (fig.) Fácil de entender.
4. (adj.) Manejable<sup>2</sup>

Si consideramos válidas todas estas definiciones, por las características de que este material trata de compendiar lo más importante del tema que nos ocupa, es comprensible y de fácil manejo.

### **Práctico, ca (adj.)**

1. Que es muy útil: los coches pequeños son muy prácticos en la ciudad.
2. **Relativo a la práctica:** ejercicio práctico.
3. Se aplica a la persona que tiene experiencia y habilidad para hacer una cosa determinada: se necesita un lexicógrafo práctico. Diestro.
4. Se aplica a la persona que tiene un concepto de la vida muy realista: es muy práctico y poco dado a las utopías.
5. (ámbito marítimo) Persona que dirige o conduce una embarcación en las maniobras difíciles o complicadas: el práctico dirige la entrada al puerto de los grandes barcos.
6. **relacionado con la aplicación de una teoría o idea**
7. una evaluación práctica
8. relacionado con el ejercicio de una actividad de manera continuada: **un conocimiento práctico**
9. que es útil.

Puntos de concordancia existen en otra obra muy importante y que no ha tenido reediciones recientes en Cuba, a pesar de su relevancia, por lo cual

---

<sup>1</sup> *Diccionario Manual de la Lengua Española Vox*. © 2007 Larousse Editorial, S.L. Localizable en: <http://www.thefreedictionary.com/>

<sup>2</sup> *Diccionario Manual de Sinónimos y Antónimos de la Lengua Española Vox*. © 2007 Larousse Editorial, S.L. En internet, en <http://www.thefreedictionary.com/>

se le considera de imprescindible consulta para cualquier profesional. Se trata del *Diccionario Español de Sinónimos y Antónimos* de F.C. Sainz de Robles<sup>3</sup>, para el cual **práctico** es todo aquello que sea hábil, conocedor, experto, versado, experimentado, avezado, perito y diestro, entre otros. Además, "Que sabe aprovecharlo todo"

### **Fundamentación pedagógica.**

La pedagogía cubana actual reclama una filosofía de la educación como disciplina teórica limítrofe entre la filosofía y la pedagogía, la que será el fundamento teórico esencial de la pedagogía y posibilitará orientar a sus otros fundamentos teóricos y también a la acción educativa.

El sustento filosófico de la educación cubana es la filosofía dialéctico materialista entendida como expresión más alta de la evolución del legítimo desarrollo del pensamiento nacional, principalmente del ideario martiano con el que se conjuga creadoramente. Se supera así, la concepción del marxismo leninismo como una metodología general de la pedagogía, como filosofía en general, lo que determinó en años anteriores que se le diera poco tratamiento teórico a los problemas esenciales de orden filosófico de la educación.

La filosofía de la educación propicia el tratamiento acerca de la educabilidad del hombre, la educación como categoría más general y el por qué y para qué se educa al hombre.

La filosofía marxista se ha autodefinido siempre como un saber eminentemente crítico y revolucionario, lo cual supone que partimos no de una filosofía abstracta sino de una filosofía con capacidad para asimilar dialécticamente lo mejor de las concepciones vigentes, y analiza las limitaciones conceptuales y los intereses socio-políticos a los que estos responden.

Aunque existe una complicada gama de tendencias en la pedagogía, es bueno señalar que nos afiliamos a una concepción integradora, la cual

---

<sup>3</sup> Sainz de Robles, F.C. *Diccionario Español de Sinónimos y Antónimos*. Editorial Científico-Técnica. Ministerio de Cultura, La Habana, Cuba, 1979.



propone una concepción de la educación que sintetiza la dimensión científica y la humanista.

Una expresión que logró el desarrollo y la aplicación más original y creativa de la filosofía materialista dialéctica a la pedagogía fue el científico ruso L.S. Vigostky, quien con su teoría histórico-cultural del desarrollo humano ha ofrecido uno de los fundamentos de las teorías educativas más fuertes de estos momentos.

Este hecho también muestra la cercanía de lo mejor de las tradiciones educativas actuales a lo mejor de la tradición marxista y que pone en ventaja teórica a la pedagogía cubana. Destacados científicos de renombre internacional han reconocido la necesidad de asimilar aspectos esenciales de la teoría de Vigostky como la mejor forma de solucionar el dilema de cómo la escuela y la escuela en sentido general puede transmitir la totalidad socio-cultural y formar al hombre integralmente.

El hombre es una realidad viva, bio-psico-social, individual, comunitaria e histórica. La naturaleza humana es necesario considerarla en general y como históricamente condicionada para cada época, el hombre varía en el curso de la historia, se desarrolla, se transforma, es el producto de ésta.

1. La educación tiene como fin la formación del hombre y la cultura en su interrelación dialéctica.
2. La profundización en el estudio de los múltiples vínculos entre la filosofía y la pedagogía se convierte de hecho en una necesidad para el desarrollo del conocimiento teórico y de toda la práctica social transformadora, dirigida a crear un hombre más pleno y libre a la altura de su tiempo.
3. La educación a la que aspire tiene que ser integral, con diferentes aristas a desarrollar, un hombre que piense, sienta, valore, cree, haga y sobre todo ame.
4. La educación tiene que preparar al hombre para la vida y para el trabajo, que constituye la esencia misma del proceso educativo.

5. La educación tiene que concebirse como un elemento de carácter liberador , dialéctico, lo que permite al sujeto que aprende, desarrollar su conciencia crítica y favorecer su creatividad y convertirse en protagonista de su momento histórico con un gran sentido de solidaridad humana.

6. La educación tiene que favorecer el desarrollo de valores, de respeto y la defensa del hombre mismo, de su entorno físico, del equilibrio ecológico, y del desarrollo cultural.

Todo ello encaminado a preservar las conquistas del socialismo y avanzar hacia el perfeccionamiento de nuestra sociedad.

7. La educación que se organice en el siglo XXI tiene que lograr un adecuado equilibrio entre la formación científico-técnica y el pleno desarrollo espiritual del hombre.

Debe ser en sí un proceso de interacción entre la explicación y la comprensión del mundo social y natural y su transformación y ser capaz de conducir al ser humano a altos niveles de bienestar espiritual y a un adecuado nivel material en correspondencia con las posibilidades que el país alcance.

Desde el punto de vista pedagógico, se debe recordar que investigaciones hechas a fines del siglo XX por investigadores como Elliot, Ingersoll y Smith (1984), en las cuales sondearon las opiniones del profesorado en relación con las distintas tipologías de materiales (impresos, individuales, audiovisuales, nuevas tecnologías).

Algunos de los resultados más destacados indican que los profesores consideran positivos para la enseñanza tanto las tecnologías tradicionales (libros, mapas, enciclopedias) como las modernas (diapositivas, transparencias, video, ordenadores). A pesar de considerar necesarias y valiosas las nuevas tecnologías, éstos manifestaron sentirse más cómodos y seguros con el uso del material tradicional (libros, juegos) aunque son conscientes de que tendrían que adaptarse y complementarse con otros materiales (películas, diapositivas).

Los trabajos de Clark (1985) y Contreras (1985) también resultan interesantes, y aunque alertan que “los profesores presentan cierta resistencia a adoptar materiales que sean novedosos y alteren sus prácticas habituales de enseñanza”, no dejan de indicar, más adelante, cómo los docentes “tienden a basar sus decisiones de selección de los medios en función de la adecuación de los mismos a las características de sus alumnos y a los contenidos que desarrolla. Aquellos materiales que por su diseño permiten usos flexibles y alternativos de los mismos parecen ser los preferidos por los profesores”<sup>4</sup>.

Por su parte, Doris Castellanos (1999) afirma que “Enseñar es organizar de manera planificada y científica las condiciones susceptibles de potenciar los tipos de aprendizajes que buscamos, es (sic) elicitar determinados procesos en los educandos, propiciando en ellos el enriquecimiento y crecimiento integral de sus recursos como seres humanos (es decir, la apropiación de determinados contenidos y de ciertos resultados). Teniendo en cuenta nuestra concepción previa sobre el aprender, enseñar constituye, en general, una actividad.”<sup>5</sup>

De ahí la propuesta del presente Manual Práctico, que cae dentro de los llamados “medios de enseñanza”, que no son otra cosa que “todos aquellos instrumentos, materiales didácticos, maquetas, entre otros, que son utilizados en el proceso de enseñanza-aprendizaje y que permiten el desarrollo de habilidades y valores en el estudiante o ampliar su conocimiento acerca de un contenido. Entre ellos se destacan los que no necesitan de ningún equipo para ser usado y que pueden ser construidos con poco recursos. Incluye a la pizarra, las pancartas, el libro, etc.”<sup>6</sup>.

---

<sup>4</sup> Ídem.

<sup>5</sup> MsC. Nancy María Medina Senlle y MsC. Tania Hernández Mayea. *Glosario de términos pedagógicos. Pedagogía cubana*, Localizable en: <http://es.groups.yahoo.com/group/pedagogiamarxista/message/15165>

<sup>6</sup> Material Digitalizado *Comunicación Educativa y Medios de Enseñanza en la Universalización*. Maestría de Amplio Acceso. Ciencias de la Educación Superior. Centro Universitario José Martí, de Sancti Spíritus. Julio de 2009.

T. E. Landivar afirma que “la educación es una práctica social que se inscribe en las transformaciones socio-políticas. Ninguna acción educativa es neutral, sino que forma parte de determinadas concepciones socio-políticas a partir de las cuales se desarrollan estrategias de acción. El análisis de los procesos es, además de tarea técnica, la comprensión de la realidad y la obligatoriedad de tomar partido como producto de la reflexión.

“Estos modelos profundizan en las relaciones y contradicciones entre el sujeto y el medio, para construir conjuntamente la realidad considerada. Se trata de un enfoque alternativo que pretende cambiar las relaciones y fines del sistema social.

“Como se evidencia en lo tratado anteriormente, la concepción de la comunicación educativa en sentido pedagógico no puede reducirse a un proceso de mera transmisión de información utilizando medios técnicos de diversa índole, las definiciones más recientes del término destacan el papel de la interacción, de la elaboración conjunta de significados entre los participantes como característica esencial del proceso docente”<sup>7</sup>.

Por ello el interés del Manual Práctico de lograr interactividad no sólo en la forma de presentar los contenidos, sino al incluir tareas para el aprendizaje y el estudio de casos, que prepararán mejor al estudiante para su futuro profesional, pues como podrá apreciarse, hay plena concordancia entre los tópicos abordados y lo que se espera de un egresado de Ciencias Médicas.

Novedad Científica:

El trabajo es novedoso, pues en él se proponen alternativas metodológicas para el estudio de la bioética en los estudiantes de primer año de Ciencias Médicas del nuevo modelo pedagógico del municipio de Trinidad.

---

<sup>7</sup> Colectivo de autores. La comunicación educativa. Centro de Estudios para el Perfeccionamiento de la Educación Superior, CEPES, Universidad de La Habana. Material digitalizado. s/f. Maestría en Enseñanza Superior, SUM Julio Antonio Mella, Trinidad, julio de 2009.

Por su **conveniencia**: El manual que se que se presenta contribuye a una mejor formación y desarrollo de los estudiantes como futuros profesionales de las ciencias medicas del nuevo modelo pedagógico.

Su **relevancia social**: se pretende que este manual sirva no solo para los estudiantes de Ciencias Médicas de Trinidad, sino que podrá extenderse a otras sedes universitarias, como instrumento para contribuir a lograr una cultura general integral.

Su **valor práctico**: Se obtendrá como resultado un manual practico con alternativas metodológicas para potenciar el estudio de la disciplina bioética en los estudiantes de primer año de Ciencias Médicas, del nuevo modelo pedagógico del municipio de Trinidad.

Su **valor metodológico** radica en la posibilidad de réplica de las actividades elaboradas a otras sedes universitarias, si se realizan las adecuaciones pertinentes a cada contexto. .

La **viabilidad** de la investigación se sustenta en que se contó, con los recursos humanos disponibles para desarrollarla, como son: consejo de dirección, jefe de carrera, los estudiantes y profesores.

En segundo lugar, con los recursos materiales (papel, medios técnicos, entre otros) para su ejecución, con un gasto mínimo y del tiempo necesario para llevarlo a cabo.

### Estructura del Manual

El Manual Práctico está estructurado en cinco capítulos, y cada uno contiene propuestas para la ejercitación de los conocimientos:

**El Capítulo I.** En este capitulo se hace un recorrido referencial sobre diversos aspectos relacionados con la bioética, desde la perspectiva científica y educacional.

**El Capítulo II.** El autor propone varias alternativas metodológicas así como un programa de actividades e información para el tratamiento de algunos

de los temas de bioética que reciben los estudiantes del nuevo modelo pedagógico de la carrera de ciencias médicas.

**El capítulo III.** Contiene ejercicios para el autoaprendizaje de los estudiantes del primer año de la carrera de medicina, válidos también para cualquier tipo de universitario, profesional reorientado ya en activo, cursos de post grado y maestrías vinculados con esta temática e incluye orientaciones para el estudio de casos, vinculados a las actividades de formación de los estudiantes de la carrera de medicina, de manera que tanto el estudiante como el profesional reorientado se acerquen a situaciones que les preparen para su quehacer en la esfera de su labor profesional.

Finalmente se expone la validación del Manual mediante avales concedidos por parte de especialistas de la carrera, profesionales en activo de las ciencias médicas y pedagógicas, así miembros y directivos. El cierre lo otorgan las conclusiones, las recomendaciones, la bibliografía y los anexos.

### **Capítulo I: Algunas reflexiones de la bioética en las ciencias médicas, desde la perspectiva científica y educacional.**

Bioética es el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y la atención de la salud, en tanto que dicha conducta es examinada a la luz de los principios y valores morales. En el presente artículo, los autores reflexionan sobre la importancia de la bioética en la formación integral de los profesionales universitarios y analizan las diferencias entre moral y ética, el surgimiento de la bioética, sus características y el perfil del bioeticista. Los principios bioéticos de beneficencia, autonomía y justicia se defienden como necesarios para su aplicación futura en la práctica médica, a la vez que se enfatiza en los valores que deben desarrollar los estudiantes universitarios y la necesidad de formarles integralmente. Se realiza un recorrido histórico desde la antigüedad, pasando por la aparición de los oficios y las artes hasta llegar a las profesiones, las cuales implican un grado avanzado de

especialización, independencia técnica y fundamentación teórica. Se acentúa la importancia de la familia y la necesidad de que los profesores universitarios motiven a sus alumnos para que estudien la bioética como una disciplina necesaria y útil en su formación.

### **1.1-MORAL. ÉTICA. SURGIMIENTO DE LA BIOÉTICA**

Antes de adentrarnos en el estudio de la bioética, exponemos un breve bosquejo histórico de su origen. La palabra **Moral** proviene del latín “*morris*”, que significa costumbre, así como también el término **Ética**, aunque este se deriva del griego “*Ethos*” . El hecho de que ambos vocablos compartan un mismo sentido etimológico en dos lenguas antiguas, ha dado lugar a que en muchos casos se les utilice indistintamente; pero no obstante este uso indistinto, que por demás es bastante generalizado, la palabra “moral” posee una significación más amplia que la de “ética” y en rigor pueden marcarse algunas diferencias entre ellas.

La moral se define como la ciencia que trata del bien en general y de las acciones humanas, en orden de su bondad o malicia. 1 Moral es, por otra parte, lo que no concierne al orden jurídico, sino al fuero interno o al respeto humano. Otra noción expresa que moral deviene el conjunto de reglas, normas de convivencia y conducta humana, que determinan las obligaciones de los hombres en sus relaciones entre sí y con la sociedad.

Vale decir, entonces, que la conducta moral es aquella que se corresponde con el código moral dominante, o sea, lo admitido por la generalidad de los miembros de un determinado grupo social. De ahí que la moral sea entendida como la apreciación del comportamiento de un individuo, medido de acuerdo con las normas acerca de lo bueno y lo malo aceptado en el medio donde vive.

La ética, por su lado, se considera la parte de la filosofía que trata sobre la moral y las obligaciones del hombre; aunque también se dice que es el estudio de los valores y sus relaciones con las pautas y planes de acción, en tanto se refiere a la filosofía de lo bueno y lo malo. En otras palabras,

ética es el estudio filosófico de los fundamentos de la conducta buena o mala y, por esencia, suprasocial.

De lo expuesto se infiere que la ética es una disciplina filosófica, un estudio sistemático, una teoría sobre los valores morales y la conducta moral, así como un análisis reflexivo de los fundamentos filosóficos, las ideas o conceptos acerca de lo bueno y lo malo, desde un enfoque axiológico.

De acuerdo con lo expresado hasta aquí se puede afirmar que mientras la ética especula filosóficamente sobre los conceptos del bien y el mal, de lo justo e injusto en el plano axiológico de los valores, para deducir de allí un “deber ser” ideal y universal, la moral en cambio se ocupa de las acciones humanas, del fuero interno, de las conductas personales o sociales, en cuanto a su bondad o malicia. Ambas, por cierto, tienen que ver con un mismo objeto: la discriminación entre lo bueno y lo malo.

Sobre esa base puede puntualizarse que la moralidad, en lo que respecta a los miembros de una sociedad determinada, solo puede definirse en función del código moral de sus integrantes; por tanto, no existe una moralidad universal, salvo en la medida en que estas formas conductuales se incluyen en los códigos morales de todas las comunidades. Hay que saber diferenciar adecuadamente entre moralidad y ética, pues al tratarse del estudio filosófico de los fundamentos de las conductas buena y mala, es esencialmente suprasocial.

Después de este análisis sobre moral y ética, veamos cómo surge la bioética; denominación derivada de la conjunción de “*bios*” (vida) y “*ethike*” (ética), que etimológicamente equivale a ética de la vida.<sup>2</sup> Es un neologismo de origen anglosajón, generalizado en los años 70 a partir de la publicación, en 1971, del libro *Bioética, un puente hacia el futuro*, escrito por Van Rensselaer Potter, médico oncólogo de la Universidad de Wisconsin, Madison, en los Estados Unidos de Norteamérica.

El primer día de julio del citado año, Andre Hellegers, obstetra holandés de la Universidad de Georgetown, en Washington, introdujo el mismo término,



de nuevo con carácter inédito, al fundar el Instituto Joseph y Rose Kennedy para el “estudio de la reproducción humana y la bioética”.

Potter le dio un sentido marcadamente ecológico, como designación de una ciencia de supervivencia.<sup>2</sup> Hellegers restringió la palabra a una ética de las ciencias de la vida, consideradas particularmente al nivel de lo humano (ética biomédica). Conceptualmente es esta última significación de la bioética la que ha prevalecido y mantenido en la base de su constitución, como área específica de una novedosa expresión del saber.

En 1978, Warren T. Reich la define formalmente en la Enciclopedia de bioética, editada por la Universidad de Georgetown, como “el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y la atención de salud, en tanto que dicha conducta es examinada a la luz de los principios y valores morales”.

## **1.2-CARACTERÍSTICAS DE LA BIOÉTICA**

La bioética es, sobre todo, un nuevo modo de pensar a partir de lo humano como valor fundamental; una manera de reflexionar basada en reglas que salvaguarden al hombre en su más plena realización.

En los últimos tiempos, algunos científicos se han “elitizado” al dictar normas referidas a sus propios intereses, alejados de la realidad social ; y mucho nos preocupa que el reconocimiento universal del saber como patrimonio de la humanidad, comience a sopesar que aquel o aquellos que sean protagonistas de un descubrimiento, puedan usufructuarlo en su beneficio exclusivo (el saber da poder) ; y también que países líderes privilegien sus conveniencias político-económicas sobre el bienestar mundial.

Precisamente para frenar estas posiciones, la bioética se caracteriza por :

- Análisis racional y razonable de situaciones conflictivas, derivadas de la aplicación tecnocientífica y las normas éticas, morales, sociales e individuales.

- Utilización correcta y completa información acerca del tema o caso.
- Trabajo interdisciplinario.
- Diálogo y argumento.
- Búsqueda de un consenso.
- Responsabilidad solidaria ante líneas de investigación que puedan ser peligrosas para el hombre.

### **1.2.1-PERFIL DEL BIOETICISTA**

Bioeticista puede ser todo aquel que se interese por la disciplina, la estudie y la practique, de modo tal que puede haber un médico bioeticista, un abogado, un filósofo, un biólogo, un periodista, un obrero, una ama de casa...; y en el contexto que nos ocupa, tanto el profesor como el estudiante pueden serlo.

La bioética designa un lugar propio de concurrencia, una perspectiva de análisis, que crea un espacio de reflexión relacionado con el desarrollo y la estructura de la vida, así como también con el equilibrio medioambiental en el que ella se desenvuelve y donde vivimos todos los seres. En la bioética convergen intenciones y preocupaciones diversas, ensambladas de manera que confluyan lo teórico- práctico y la participación colectiva.

Se trata de un sistema entre sistemas, formando un conjunto mayor donde nada acontece ni nadie actúa por sí solo o por su completa independencia. Así, para favorecer el debate, el bioeticista debe caracterizarse por:

- Actitud de apertura
- Voluntad de diálogo
- Trabajo en equipo multidisciplinario
- Estudio sistemático

- Ética de responsabilidad solidaria
- Disposición para el constante recomienzo del análisis

Si juzgamos detenidamente el perfil del bioeticista, calibramos la importancia de transmitir estos valores a los estudiantes, pues asumir una actitud de apertura, estar disponibles y mostrarse abiertos al debate y la discusión, demanda la voluntad del diálogo (aprender a departir, escuchar y comunicarse); virtud que debe caracterizar al médico, al personal de enfermería y a todos aquellos que queremos formar integralmente en nuestro medio. Mucho va a servir para la buena relación médico- paciente, lograr establecer un buen diálogo.

El trabajo en equipo multidisciplinario resulta esencial. Es imposible trabajar en un hospital, área de salud o policlínico, sin vincularse adecuadamente con el resto del colectivo. Los que se dediquen básicamente a las investigaciones en una sociedad socialista como la nuestra, tendrán que relacionarse incluso con trabajadores de otros centros de alto nivel asistencial o institutos.

Por otra parte, solo el estudio sistemático garantiza mantenerse actualizado, sobre todo hoy, cuando los conocimientos científicos avanzan a pasos agigantados. La ética de la responsabilidad solidaria se refiere al sentido de pertenencia en cada puesto de trabajo y a la solidaridad con el ser humano en general.

La disposición del constante recomienzo del análisis deviene un método muy útil para todos en la práctica diaria. Desde la discusión clínica de un padecimiento hasta la realización de un ensayo clínico u otro tipo de estudio, el bioeticista debe hallarse preparado para reconocer en qué momento se impone retomar un determinado análisis. Para llegar a la verdad científica, no siempre elegimos la vía correcta en el primer intento; de ahí la trascendencia de saber dirimir cuándo es preciso recomenzar la valoración con otras variantes.

En la Conferencia Mundial de Educación Médica se aprobó la conocida Declaración de Edimburgo, que debe su nombre al hecho de haber sesionado en esa ciudad y recoge como fundamento básico que el objetivo de la educación médica es producir médicos que fomenten la salud de todas las personas. El paciente merece poder contar con un facultativo capacitado, que además de saber escuchar, sea observador y cuidadoso, comunicador sensible y clínico eficiente; cualidades que están muy acordes con lo planteado por la bioética.

En esta propia Declaración se acentúa la necesidad de capacitar a los docentes para formar educadores, no solamente expertos en contenido; es decir, hay que fomentar en los alumnos el amor por la educación, lo cual equivale a tratar de que en su formación aprendan a ser excelentes clínicos e investigadores, pero también formidables educadores: verdaderos comunicadores, capaces de transmitir sus conocimientos y habilidades.

Un ejemplo donde se reúnen los requisitos del perfil del bioeticista, podemos hallarlo en la vida y obra del guerrillero heroico Ernesto Che Guevara, quien además de su profesión de médico, asumió otras innumerables obligaciones y tareas que supo cumplir con eficiencia y responsabilidad. En una investigación al respecto (Hodelín Tablada R. Tendencias bioéticas en la vida y obra de Ernesto Che Guevara. Monografía que obtuvo el Premio Anual de la Salud, categoría Teoría científica, otorgado por el Consejo Provincial de Sociedades Científicas de Santiago de Cuba 2004: 12-45) encontramos numerosos elementos de lo que puede hacer un bioeticista, de donde se deriva la consideración de que los educandos de la universidad médica deben estudiar y conocer la trayectoria de tantos héroes y mártires, forjadores de la Revolución cubana.

### **1.2.2-PRINCIPIOS DE LA BIOÉTICA**

Tradicionalmente, la bioética se ha sustentado en 3 principios básicos: autonomía, beneficencia y justicia. La autonomía puede ser considerada

una facultad o condición sustantiva de la realidad humana, pero también ser vista de modo más simple: como un acto de elección autónoma.

Esta última definición de autonomía posee mayor operatividad. El universitario debe tener autonomía para realizar sus actos, basada en un profundo análisis de la situación y utilizando el perfil del bioeticista al cual nos hemos referido.

Beneficencia significa que todo acto ético debe ser benéfico, es decir, bueno para los que participan en él. Hacer beneficencia es también hacer el bien o ayudar a los demás en sus necesidades, siempre que ellos lo pidan o acepten. Justicia, por su parte, se refiere a dar a cada uno lo suyo y ser equitativo en la distribución de recursos; principio básico para que el alumno aprenda a distribuir los que el Estado pone en sus manos y que en una sociedad socialista --como la que construimos en Cuba-- corresponden al pueblo.

El estudiante ha de prepararse para enfrentar dilemas bioéticos que surgirán en la práctica; por tanto, debe aprender a conocer los conceptos modernos sobre la muerte encefálica <sup>4</sup> y la posibilidad de que otros pacientes necesitados de un determinado órgano, pueden seguir viviendo con una buena calidad de vida a través de los trasplantes. La beneficencia se aplica aquí para los afectados y la justicia debe garantizar que el órgano se destine al enfermo que sea más compatible, sin que medien otros intereses, entre ellos los lucrativos. Bien diferente sucede con los pacientes en estado vegetativo persistente, <sup>5</sup> en quienes existen las posibilidades anatómicas y fisiológicas para recuperar funciones y, por ende, deben ser considerados como vivos.

### **1.3-PROFESIONAL INTEGRAL**

En la antigüedad, todos los individuos respondían a sus propias necesidades, haciendo las mismas cosas y diferenciándose a lo sumo los trabajos externos del hombre, de las labores domésticas de la mujer. Con el decursar del tiempo fueron dividiéndose las funciones y aparecieron los oficios, las artes y las profesiones. Más tarde en Egipto, Israel y Grecia, las

personas que desempeñaban igual oficio o profesión llegaron a integrarse en grupos o asociaciones, según sus tareas, y así surgieron gremios, corporaciones y hermandades, que alcanzaron gran importancia a finales de la Edad Media.

Hoy podemos decir que una profesión, tal como la conocemos desde el siglo XIX, es un conjunto de conocimientos teóricos y prácticos, aplicados en una estructura o actividades con funciones determinadas. Los conocimientos y actividades de una profesión se distinguen perfectamente de las de otras. En general, el término profesión se aplica a aquellas ocupaciones de tipo no manual, que exigen una prolongada preparación y una competencia avalada por un título, por lo cual es considerada como exclusiva del campo profesional.

La profesión implica un grado avanzado de especialización, independencia técnica y fundamentación teórica. Se dice también que constituye una actividad permanentemente caracterizada por un poder social considerable; un elevado estado social, por ejemplo, la medicina, la abogacía, la enseñanza universitaria, la ingeniería u otras; y un grado notable de institucionalización.

La profesión involucra vivencialmente a quien la profesa, pues las actividades son tan definidas, tan absorbentes en el interés, tan ricas en deberes y responsabilidades, que envuelven completamente a aquellos que se entregan a ellas. Para el sociólogo Robert Merton, citado por Grazziosi,<sup>1</sup> los 3 valores sociales que componen el concepto de una profesión, son los siguientes:

- El valor que se concede al conocimiento sistemático e intelectual: saber
- El valor que se concede al conocimiento práctico y grado de adiestramiento: hacer
- El valor que se concede a la unión del conocimiento teórico y práctico para ponerlos al servicio de los demás: ayudar.

Estos 3 valores unidos deben estar integrados en el concepto de una profesión para que merezca el reconocimiento y respeto. Nuestra aspiración debe ser preparar a un profesional que sepa **SABER HACER**, con el máximo objetivo de **AYUDAR** a los demás, por lo que no debe tener nunca su profesión como un medio que conduce a un fin: es un fin en sí misma.

Tarea fundamental del claustro docente debe ser trabajar en la formación de un profesional que preste sus servicios fundamentalmente por la satisfacción íntima que concede el placer de servir a los otros, comprometido con la sociedad, dedicado a su trabajo, pero también con otras características y valores a los que nos referiremos a continuación.

Según el bioeticista español Diego Gracia, estos valores pueden clasificarse en:

**1. Valores sensibles: Por sí mismos (agradable - desagradable) .**

**Por referencia (útil - inútil)**

**2. Valores vitales: (Noble –Vulgar).**

**(Sano – Enfermo)**

**(Fuerte – Débil)**

**3. Valores espirituales: Estéticos (bello – feo)**

**Éticos (justo – injusto)**

¿Cómo lograr que nuestros discípulos desarrollen estos valores? El método para lograrlo no puede ser único ni universal: se necesita la capacidad creadora de todo el personal docente y no docente de las universidades para acercarnos a esta realidad.

Es innegable que aquel que desarrolle valores sensibles de agradable y desagradable por sí mismo, será más integral. Agradable es la vida si sabemos descubrir sus misterios y disfrutarlos; agradable es recrear una puesta de sol, y aquí estamos refiriéndonos también a los valores espirituales estéticos de lo bello y lo feo.

Integral es el destacado en los estudios, pero que cultiva y desarrolla otras actividades. No podemos aspirar a formar estudiantes que solo se destaquen en el rendimiento académico; recordemos el viejo proverbio: **“El médico que solo sabe de medicina, ni de medicina sabe”**. Y es verdad, porque en su vida futura trabajará con personas que viven en la sociedad y son seres biopsicosociales. Las enfermedades no afectan solamente la esfera somática, por lo cual hay que prepararse para tratar al enfermo en toda su plenitud y dimensión.

En relación con los valores vitales debemos formar a estudiantes caracterizados por la nobleza en el sentido de la sencillez y la educación formal, alejados de todo rasgo de vulgaridad. Integral es aquel con magnífico rendimiento académico, que practica deportes, es miembro de un grupo de danza o teatro, dirige en una organización juvenil, investiga y participa en las actividades recreativas, las jornadas científicas estudiantiles y la batalla de ideas. Además de ello, sabe admirar las bellezas de una obra de ballet, disfruta cuando gana su equipo de béisbol, conoce los elementos básicos de la computación y logra comunicarse en otros idiomas.

Es importante que el universitario cuide su salud, realice ejercicios y se prepare para ser fuerte ante los embates de la vida: fortaleza no solo física, sino también en la defensa de sus principios. Estudios bien fundamentados sobre aprendizaje y conocimiento han demostrado que en la medida en que desarrollamos actividades de diversos tipos --si se organizan bien--, las conexiones sinápticas neuronales se activan e integran con mayor facilidad y el aprendizaje se acelera; es decir, la integridad en la vida facilita aumentar el conocimiento.



Debemos estar siempre muy atentos para eliminar todo rasgo de individualismo de los alumnos, entendido este como aislamiento y egolatría de cada cual en los afectos, intereses, estudios u otras esferas. De esta forma se acercaría mucho al egoísmo, que es el afecto excesivo de alguien para consigo mismo, anteponiendo la propia conveniencia a la de los demás.

Individualismo es también el inmoderado y excesivo amor a sí mismo, carácter del que subordina el interés ajeno al suyo propio y juzga todas las cosas desde ese punto de vista. Pero el individualismo es mucho más: constituye un sistema filosófico que considera al individuo como fundamento y fin de todas las leyes y relaciones morales y políticas, poniéndolo por encima de todos los valores denominados impersonales en los órdenes explicativo, práctico o moral.

El individualismo es un rasgo negativo en la sociedad, que dificulta la relación y solidaridad interpersonal; debe ser combatido mediante el desarrollo de una correcta actitud para identificar y descubrir valores, de modo que la persona, en cualquiera de las facetas de su desarrollo, se identifique con dichos valores y pueda ser ayudada a que se descubra a sí misma.

En el contexto actual que vive nuestro país, donde se aspira a la formación de un hombre culto, el profesor universitario desempeña una función medular. Cultura, según el Diccionario de la Lengua de la Real Academia Española, <sup>7</sup> es el conjunto de conocimientos que permite a alguien desarrollar un juicio crítico. Cultura es también, en parte, el conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico o industrial en una época o grupo social determinado.

Si logramos forjar al universitario culto, conocedor de nuestras tradiciones, con adecuado nivel científico y capaz de estremecerse ante un poema de Pablo Neruda o una canción de Silvio Rodríguez; tendremos en el mañana a un profesional íntegro, que podrá entender mejor el dolor ajeno y solidarizarse con su paciente.

Recordemos al destacado bioeticista cubano, el Dr. Varán von Smith, cuando expresó: <sup>8</sup> **“El ejercicio de la solidaridad es la acción que más satisface al enfermo y produce mayor satisfacción al médico cuando la practica”**; pero existe una capacidad superior de solidaridad : aquella atención practicada fuera del país a un paciente de otra cultura, que está por encima de diferencias idiomáticas, raciales o niveles de desarrollo socioeconómico y se realiza solo en virtud del internacionalismo médico; actitud moral que deviene la más hermosa solidaridad entre los hombres.

Nuestros educandos deben formarse incentivados por la emulación socialista, basada en parámetros específicos que permitan reconocer la labor de los mejores, pues como apuntara nuestro José Martí: “Honrar, honra”; y debemos honrar a los más destacados, para que otros sigan su ejemplo. Obviamente, todo ello está muy lejos de la competencia desleal por la que aboga el sistema capitalista. Se trata de emular sinceramente y desarrollar sentimientos de superación constante y camaradería, para sentirse verdaderamente felices cuando un colega logra destacarse, lo que a su vez representa éxitos para su colectivo y centro de trabajo.

Otro aspecto que debemos fomentar en los estudiantes es su amor por los suyos. Si bien generalmente durante los estudios universitarios forman parte de la familia en función de hijos, muchos se casan en este período y se convierten en líderes de familia o lo hacen luego al graduarse. En este sentido conviene demostrarles que es precisamente en el seno familiar donde se llevan a cabo con mayor veracidad y permanencia las relaciones interpersonales. La familia constituye una institución natural, anterior a todas las demás, y célula vital de la sociedad. Cada uno de sus miembros tiene la responsabilidad de construirla día a día y el derecho a recibir de ella la ayuda necesaria, tanto espiritual y moral como cultural y económica.

Cuando la familia no convive ni se comunica, cuando no hay en ella interés y sacrificio de todos por todos, cuando faltan el amor y la responsabilidad, sus integrantes sufren graves frustraciones, que repercuten sobre los demás aspectos de la vida personal y comunitaria, porque la familia es una escuela insustituible de humanismo y todos debemos contribuir y

esforzarnos para que constantemente crezca y se fortalezca. Sin familias sanas y cultas no puede haber sociedades sanas y cultas.

En esta campaña, los profesores universitarios tenemos una misión esencial. La bioética puede ayudarnos, por cuanto sus características, principios y perfil son elementos que necesitamos aplicar para obtener resultados futuros. De nuestro esfuerzo de hoy dependerá en gran medida el profesional del mañana; de nuestra capacidad para motivar a los estudiantes, surgirán mejores profesionales. Recordemos siempre las sabias palabras del insigne pedagogo cubano José de la Luz y Caballero cuando expresó: **“Enseñar puede cualquiera, educar sólo quien sea un evangelio vivo”**.

La Bioética ha despertado una gran motivación en la esfera educacional de Ciencias Médicas ya que trata aspectos relativos a la conducta de los seres humanos ante la naturaleza y la vida humana.

Uno de los problemas que despierta gran interés entre los distintos especialistas que tienen que ver con las ciencias de la salud es la Bioética. Tradicionalmente se trabaja con el concepto de Ética Médica, pero la Bioética ha demostrado ser capaz de adentrarse de forma más general y más profundamente en aspectos relativos a la conducta de los seres humanos ante la naturaleza y la vida humana en general.

"El surgimiento de la Bioética como disciplina científica tiene sus raíces en la situación política, económica y social del mundo emergido de la segunda conflagración bélica global y el decursar impetuoso de la Revolución Científico Técnica.<sup>1</sup>

"En el terreno de la Salud Pública y la Biomedicina este proceso se expresó por el acelerado ritmo de los avances científicos y técnicos en ramas tales como Terapia Intensiva, Trasplantología, la Biología Molecular, la Ingeniería Genética, las Tecnologías Reproductivas y las Neurociencias, así como por la acentuada comercialización de la medicina, el creciente peligro de la deshumanización ante el tecnologismo desenfrenado, la

injusticia social en la asignación de recursos y el acceso desigual a los servicios de salud".

Esta disciplina ha despertado en todos una gran motivación y se han quedado convencidos de que no se debe dar un paso sin que este implique una toma de medidas y la creación de una conciencia de la necesidad de respetar la vida en todas sus manifestaciones. En lo esencial el amor, la pureza y el desinterés al ejercer las acciones de salud, continúan siendo valores plenamente vigentes en nuestra sociedad ya que probablemente el Juramento Hipocrático ya no sea literalmente válido para nosotros.

En la Bioética se expresa con gran nitidez el problema de la posición del ser humano frente a las dificultades de su vida y el entorno.

La preparación ética constituye una necesidad de primer orden, junto al compromiso social y al hecho de que prevalezca el sentido humanista en las acciones de salud. Tanto en las instituciones hospitalarias del segundo y tercer nivel, como en la comunidad.

En Cuba se ha insistido en los elementos éticos en la formación de los graduados. Se ha desarrollado una vinculación teórico-práctica con acciones concretas en los servicios y la comunidad, donde la calidad de la atención que se brinda y el ejemplo de los profesores y trabajadores de la salud constituyen los pilares fundamentales, por lo que se deben continuar perfeccionando los planes de estudios y profundizar en la superación de los profesionales en el campo de la ética con la vinculación práctica de todos los elementos.

El término Bioética citado inicialmente con un sentido ecológico y poblacional, rápidamente se aplicó a los problemas de la Salud Pública y las investigaciones Biomédicas y de la conducta, de manera tal que incluyó el campo de estudios de la Educación Médica pero lo trascendió en su proyección social.

Por todas estas razones es objetivo fundamental de trabajo del Ministerio de Salud Pública elevar la calidad de la atención que se brinda a la población a pesar de las limitaciones económicas que tiene nuestro país, porque lo más importante es trabajar por la salud del pueblo.

La sociedad demanda mayor atención y calidad en todos los niveles lo que redundará en bienestar y complacencia en el hombre sano y enfermo y en satisfacción individual de los recursos humanos en salud.

En el mundo unipolar de hoy, político y económicamente globalizado, cientos de millones de habitantes del planeta reciben muy poco o nada de la riqueza social.<sup>2</sup> El Neoliberalismo instaurado como modelo económico capitalista estimula la privatización de los servicios y el recorte del presupuesto estatal para programas sociales. El régimen socioeconómico cubano ha permitido mantener los logros de la Salud Pública y todo el personal de la salud tiene el deber de brindar un servicio eficiente, que cuando no es otorgado da lugar a conflictos de carácter moral y legal.

El médico está obligado por su profesión a hacer cumplir un viejo principio, que adquiere en estos momentos una nueva dimensión el principio de la beneficencia. El paciente como se expresó anteriormente hace valer cada día más su autonomía: el derecho a decidir sobre su persona. Y por último la sociedad que debe encontrar una respuesta, una interpretación a la calidad de estas nuevas relaciones para poder cumplir con éxito el principio de la justicia social.

La Bioética pretende cumplir el encargo de equilibrar estos 3 principios que no son complementarios sino, la mayoría de las veces conflictivos.

No todos aceptan lo que implica en la práctica el principio de la autonomía. Por ejemplo: el derecho del paciente a conocer el tratamiento, sus consecuencias, etcétera.

La beneficencia es un valor moral, pero llevada a ultranza a través de una conducta paternalista lesiona la autonomía del individuo o grupo social objeto de este proceder y por tanto de su integridad, por otra parte, la

observación irrestricta de la autonomía del paciente o sano puede vulnerar la integridad del otro sujeto activo de la relación. Se necesita entonces de un elemento modulador social que representa lo justo no sólo en el plano microético, sino también macroético en cuanto a la defensa del derecho humano a la vida y la salud.<sup>3-5</sup>

No todos admiten a la Bioética como una ciencia. Es preciso profundizar y fortalecer el sistema de principios, leyes y categorías y tener respuestas cada vez más adecuadas. Pero todos aceptan que la ética es una disciplina humanística y la moral su praxis, por lo que no se duda del futuro consenso de acuñar lo que Potter llamó Bioética o ética de la vida.

La Bioética es el resultado de "un movimiento, un trabajo interdisciplinario, un proceso creciente de búsqueda de valores morales y como tal hay que darle tiempo para que tome su forma, sentido, método, y reglamentación. No se trata de una normativa ya hecha, venida de afuera con carácter coactivo, sino de algo que va progresando y de seguro adquirirá el carácter de ciencia multidisciplinaria, multifuncional y policualitativa con el esfuerzo de todos."

La existencia del Plan del Médico y la Enfermera de la Familia brinda la posibilidad de dar una interpretación adecuada a nuestra realidad acerca del derecho a morir con dignidad, en el sentido de que el paciente terminal cuyo estado permita su ingreso en el hogar, bajo el cuidado del equipo de salud de su sector y al cual se le pueda aliviar los sufrimientos finales, rodeados de sus familiares y profesionalmente atendido, esto para nosotros constituye una obligación acorde a las costumbres y la sociedad cubana.

### **1.3.1-¿POR QUÉ LA BIOÉTICA HOY?**

Desde los tiempos más remotos de la Antigüedad, el hombre no sólo se preocupó por conocer el mundo que le rodeaba, y en el cual se encontraba él mismo inmerso, sino que, a partir de sus observaciones, pretendió comprenderlo para después transformarlo en correspondencia con sus necesidades. Estas fueron cambiando de un tiempo a otro. El propio

desarrollo de las fuerzas productivas generaba cambios en el pensamiento del hombre y en su forma de producción y asimilación de los nuevos conocimientos.

Es precisamente la filosofía la que se va a ocupar de estos problemas:

¿cómo ve el hombre el mundo?...

¿es producto de un ser superior?... ¿es producto

de la evolución de la propia naturaleza?.... ¿es producto del hombre mismo?...

¿el mundo es estático?...

¿el mundo cambia?....

¿qué fuerzas son las que generan el cambio?...

¿el hombre vive como piensa

o piensa como vive?...

Como parte de este conocimiento está también el estudio de la conducta de los hombres; pero no la conducta en general, sino un aspecto particular de la conducta humana, aquella que tiene que ver con hacer el bien y evitar el mal, a partir del reconocimiento de la existencia del otro, del respeto por sí mismo y por el otro. Ese aspecto particular de la conducta humana es la conducta moral de los hombres en sociedad y a su estudio se dedica la ética. De modo que la ética es la teoría y la moral es la práctica.

La ética es la ciencia y la moral es su objeto de estudio. La ética, a su vez, tiene dos grandes disciplinas que, por su gran alcance, se han convertido ya en ciencias particulares: la deontología o ciencia de los deberes, y la axiología o ciencia de los valores. Así pues, los valores morales constituyen el objeto de estudio de la axiología.

#### **1.4-ANTECEDENTES DE LA EDUCACIÓN EN BIOÉTICA EN CUBA**

En la Cuba pre-revolucionaria la ética de los profesionales de la salud era la resultante de la lucha establecida entre el sistema de valores imperante en la sociedad capitalista subdesarrollada y la acción social de los sectores más avanzados y progresistas en el campo de las ideas y del

pensamiento. En el currículo de Medicina, Enfermería, Estomatología y otras ciencias afines era la ética una asignatura obligatoria.

La docencia de la nueva etapa social, iniciada con la Revolución incluía la enseñanza de la Ética médica como asignatura independiente; pero luego fue anexada a la disciplina Medicina legal, lo que evidencia el carácter más bien deontológico que asumió a partir de ese momento. Esto se veía compensado por el curriculum invisible, donde los nuevos paradigmas de la práctica médica tienen como sus defensores y abanderados precisamente a los más paradigmáticos profesionales de las ciencias médicas, que se distinguen además por lo avanzado en sus ideas filosóficas y políticas, coincidentes con el proyecto social de la Revolución cubana.

Pero del avance de la ciencia y la técnica en el mundo entero y de su invasión en el campo de las ciencias médicas no se encuentra excluida Cuba. Y para los nuevos conflictos morales relacionados con la aplicación de estos avances tecnológicos, los profesionales de la salud cubanos no se encontraban suficientemente preparados ni actualizados, ni en el campo teórico ni en la aplicación práctica de la ética clínica. Fue en este contexto que en 1993 tuvo lugar la visita a La Habana de un grupo de profesores de la Universidad de Wisconsin y se convocó un Primer Taller sobre Bioética al que fueron invitados medio centenar de especialistas de las ciencias de la salud y de otras ciencias afines. En este Primer Taller los principales ponentes fueron los invitados norteamericanos, aunque Cuba participó en cuatro Mesas Redondas sobre temas relacionados con los problemas éticos del principio y del final de la vida, así como también con la educación ética de los futuros profesionales de la salud. Aquí se evidenció la fuerte tendencia principalista de la escuela norteamericana, que no encontró tan buena acogida en el contexto socio-cultural cubano.

### **1.5-LOS PRINCIPIOS DE LA ÉTICA HIPOCRÁTICA Y SU VIGENCIA.**



Hipócrates (460-377 a. n. e.) hizo descansar su Juramento en los principios de “No dañar” y de “Hacer el bien”, aunque también dejó constancia, en sus Aforismos, de su apreciación sobre las necesarias virtudes morales del “buen médico”.

Desde los tiempos de la antigüedad griega, con Aristóteles, (384-322 a. n. e.) en el plano de la reflexión teórica acerca de la conducta humana, se ha intentado, ante todo, definir qué es el bien y qué es el mal, puesto que a partir de esa definición podría saberse qué hacer. Pero esto no ha resultado fácil, pues cada una de las teorías éticas ha asumido diferentes posiciones frente a esta definición. Mientras para unos el bien está vinculado a la felicidad o bienestar de los hombres, para otros está relacionado con el grado de utilidad, o con el poder, o el placer.

Los principios de la ética hipocrática, basados fundamentalmente en el reconocimiento de la persona humana en todas sus dimensiones, materiales y espirituales, permitían un enfoque holístico del proceso salud-enfermedad. Pero a partir del siglo XV, con el Renacimiento, generador de una revolución en el pensamiento humano, este enfoque cambió. La medicina, ya constituida como saber científico, desarrolló cada vez con más fuerza su paradigma biomédico. A partir de entonces las enfermedades fueron liberadas de la categorización de fenómenos sobrenaturales; pero junto a ello se comenzó a considerar, por separado, las enfermedades físicas de las enfermedades de la mente, e incluso se vislumbraba ya la posibilidad de considerar la enfermedad al margen de la propia persona que la sufre y de su propio contexto social. Este criterio se consolidó algunos siglos después.

Durante todo este tiempo, la ética médica estaba concentrada en la relación entre dos personas: el médico y el paciente. Pero, además, la medicina se ejercía desde la posición del saber y el poder y ello engendraba dos actitudes en esta relación:

el paternalismo o el autoritarismo, dejando muy poco espacio al propio enfermo

para decidir sobre su propia salud y vida.

### 1.5.1-REPERCUSIONES EN EL SECTOR SALUD

La invasión tecnológica en el sector salud no sólo ha provocado un alejamiento de los profesionales de las personas que atienden, especialmente en el caso de los médicos, afectando seriamente su habitual relación médico-paciente, sino también un incremento de las iniquidades, y en el mundo de las iniquidades, los más desfavorecidos son las mujeres, los niños y los adultos mayores. Esto ha generado un reclamo de justicia distributiva de los recursos, que, en el sector salud puede identificarse con el logro de la accesibilidad a los servicios sanitarios; pero como la tecnología es más sofisticada de lo que era antes, y también más cara, se crea la disyuntiva de ¿Quién debe tener un tratamiento cuando los recursos limitados indican que no todo el mundo puede?...

Si bien las personas son iguales, es decir, deben tener igualdad de derechos y de oportunidades; al mismo tiempo son distintas y en aras de esa diferencia, deben recibir de acuerdo a ellas, es decir, los más desfavorecidos deben recibir más para que el trato sea realmente equitativo, que es un grado superior al de la simple justicia. Por su parte, el reconocimiento de las diferencias es la expresión del respeto a la individualidad.

Ante esta nueva realidad, la profesión médica se ha percatado de que ya no puede confiar por entero en su propia conciencia. Las cuestiones a las que sus miembros deben responder no están ahora relacionadas simplemente por la clásica relación médico-paciente. Es precisamente en estas circunstancias en las que Potter lanza su idea de que la Bioética sirva de puente entre los nuevos problemas planteados a la biomedicina y el Ethos social.

A partir de las ideas de Potter, especialmente en EUA, los filósofos de su país habían comenzado a fundamentar teóricamente sus propuestas. A partir de ahí fueron derivadas varias posturas, acordes con la filosofía liberal. Las principales corrientes han estado representadas por el principalismo (privilegiando la autonomía por encima de la justicia –que

había esgrimido Potter), el consecuencialismo, el casuismo y el utilitarismo (pragmatismo neoliberal); pero también en Europa, se desarrollan diferentes teorías bioéticas:

- Principalistas: Beauchamp and Childress; Instituto Kennedy de la Universidad de Georgetown.
- Casuísticos: Jansen, Toulmin, Siegler, Winslade.
- Ética de las virtudes o narrativa: MacIntyre, europeos y latino-americanos.
- Proceso de toma de decisiones conflictivas: Thomasma, Pellegrino, Engelhardt, Hans-Martin Sass.
- Sincréticos: Hastings Center of Philadelphia.
- Dilemáticos: Erde, Brody.
- Juicios éticos principalistas y casuísticos al mismo tiempo: Candee y Puka.
- Modelo racionalista: Peter Singer.
- Sistema de referencia, principios y consecuencias morales: Diego Gracia.

Pero la bioética no se quedó en el marco de la Europa anglosajona, sino que trascendió los límites culturales e invadió el mundo latino; aunque con enfoques diferentes, a partir de sus propios referentes socioculturales y éticos.

La introducción de la Bioética en América Latina se ha visto influenciada, sobre todo, por los enfoques norteamericanos y españoles. Cuba hizo resistencia al principio; luego triunfó la flexibilidad de la dialéctica marxista –donde no tienen cabida las “verdades absolutas” y triunfó también la visión martiana: Cuba insertada en el mundo; pero con raíces propias.

Un aspecto muy importante que no puede dejarse de tomar en consideración es el hecho real de que la gente está más preparada e informada que antes y, a través de los comités o Comisiones de Ética, dispone del poder necesario para participar en la toma de decisiones éticas o morales.

## 1.6- Conclusiones Parciales

Sin dudas, existe la imperiosa necesidad de incluir el estudio de la Bioética en el currículo explícito de las carreras de ciencias médicas e identificarla como una de las necesidades de aprendizaje más urgentes de los docentes y profesionales de la salud. Pero es cierto que solo el aprendizaje de los aspectos teóricos no va a permitir el cambio necesario, mucho menos con la celeridad que imponen las actuales circunstancias. Si lo aprendido no es también aprehendido, no se verá reflejado en los imprescindibles cambios conductuales.

Si fuera necesario operacionalizar esta última variable, sería preciso destacar lo siguiente:

- El proceso salud-enfermedad debe ser interiorizado por la Universidad como lo que es, un proceso social. Por tanto, hay que apoyar al Sistema Nacional de Salud en su estrategia de privilegiar la salud colectiva sobre la individual. Consecuentemente, el proceso docente se tiene que basar en la identificación y búsqueda de respuestas a esos procesos reales, con la participación consciente de la propia población involucrada.
- La educación médica tiene que expresar su compromiso con la realidad sanitaria del país. Por ello, en la solución de los problemas de salud deben estar la fuente, el contenido, los métodos y la práctica de los procesos de enseñanza-aprendizaje, como expresión de la ética de las profesiones sanitarias.
- La atención primaria constituye el principal espacio para la formación y desarrollo de los recursos humanos en salud y para asumir el mayor desafío ético de nuestros tiempos: preparar al personal de salud en los conceptos de la Medicina Social y Preventiva, con un alto compromiso social.

## **Capitulo II. ALTERNATIVAS METODOLÓGICAS PARA EL DESARROLLO Y TRATAMIENTO DE ALGUNOS DE LOS TEMAS QUE RECIBEN LOS ESTUDIANTES DEL NUEVO MODELO PEDAGÓGICO DE LA CARRERA DE MEDICINA.**

Para medir el conocimiento de los estudiantes en relación a la bioética y su importancia en la educación en valores en la formación del estudiante de medicina aplicamos una encuesta inicial. Ver (Anexo 1)

El análisis de esta encuesta demostró:

- & Que la Bioética es imprescindible para su desempeño profesional.
- & No reconocen la importancia del conocimiento de esta disciplina por todas las personas.

- & No reconocen su desconocimiento acerca de la Bioética y sus términos fundamentales, incluso para el desarrollo de su profesión (por ejemplo ética, moral, iatrogenia, etc.)
- & La necesidad de reflexionar acerca de los valores que deben desarrollar para su desempeño profesional.

Partiendo de los resultados que arrojo la misma estructuramos la propuesta de alternativas metodologicas, que a continuación exponemos en nuestro trabajo.

### Alternativas metodológicas:

<b>Tema</b>	<b>Primer Encuentro</b>	<b>Segundo Encuentro</b>
1 .La Bioética como disciplina del lenguaje universal	Ética y Moral como antecedentes históricos en el surgimiento de la Bioética.  Breve reseña histórica acerca del origen de la ética y la moral.	Características de la Medicina en Grecia. Definir Juramento.  Debate acerca de la vigencia del Juramento Hipocrático en la Medicina actual.
2: Ética y Salud. Calidad de Vida	Definir Calidad de Vida.  Visita al hogar de ancianos y círculo infantil Análisis de las visitas realizadas  Debate acerca del comportamiento de estos aspectos en el municipio.	Dilemas éticos en torno al final de la vida.  Observación de video acerca de esta temática y análisis del mismo por parte de los estudiantes.
3: Ética y Sociedad.	Alcoholismo y Drogadicción.  Principales y nocivos efectos del alcohol y otras drogas sobre la salud  Debatir algunos dilemas éticos referentes a ambos	Observación de videos de Bioética y análisis de los mismos.

	temas en el municipio y valorar la ayuda profesional que se le debe brindar a estos enfermos.	
4:Ética y Sexualidad	Definición de términos de sexualidad.  Debate referente a los dilemas éticos en relación con la Reproducción Humana, anticoncepción, aborto. Homosexualismo.	Visita al Hospital Materno infantil del municipio.
5:Algunas consideraciones acerca de la atención social al discapacitado	Algunas consideraciones acerca de la atención social al discapacitado.  Definición de discapacidad.  Reflexiones acerca de la atención a los discapacitados en el transcurso del desarrollo de la humanidad.	Debate acerca de la atención del discapacitado en el municipio.
6: La Bioética y el entorno natural.	Análisis por parte de los estudiantes sobre la relación naturaleza-sociedad.  Factores que influyen sobre el deterioro ambiental y la Biodiversidad (Debe realizarse en el entorno de la escuela)	Intercambio acerca de los principales problemas ecológicos que se evidencian en el municipio.  Estrategia para lograr un ambiente sano que contribuya a la calidad de vida.

Teniendo en cuenta que **“Educar es todo, educar es sembrar valores, es desarrollar una actitud ante la vida.”** , con la realización de este análisis realizado, se llegaron a las siguientes conclusiones:

- Que el Programa que proponemos aborda diferentes temáticas que tributan para el estudio de las Ciencias Básicas, en las cuales se imparten los contenidos de ética médica.
- Coincidimos en la importancia que tiene para el estudiante, el enfoque ético de diferentes temas

Es tarea nuestra, crear un espacio para el desarrollo de la actividad valorativa de nuestros estudiantes, permitiendo así el desarrollo de valores bioéticos en ellos, que garanticen además de su elevada formación científica dada por todas las informaciones actualizadas que haremos llegar a ellos, una elevada formación ética, humanista y sobre todo solidaria.

## **2.1- TRATAMIENTO A DIVERSOS DILEMAS ÉTICOS.**

A pesar de que prácticamente se ha logrado regular la conducta científica y profesional en los casos de atención de salud, en los diferentes niveles de atención y por parte de todos los profesionales sanitarios y otros que laboran en el sector salud, ello no ha logrado impedir que a diario surjan conflictos y dilemas éticos.

Aunque la mayoría de los dilemas éticos están relacionados con los problemas del principio y del final de la vida, ello no excluye otros conflictos éticos que no están ubicados en estos extremos de la vida, sino en el gran espacio que existe entre los dos polos, *toda la vida*.

Algunos de estos conflictos están relacionados con la atención a pacientes portadores de una de las enfermedades emergentes, especialmente el VIH/SIDA porque está relacionada con la vida íntima de las personas, su opción sexual, sus costumbres sexuales.

Ello requiere de una gran discreción por parte de los profesionales, pues la violación de la confidencialidad puede afectar el prestigio moral de sus pacientes; pero, al mismo tiempo hay momentos en que el guardar la confidencialidad puede estar provocando daño a terceros.

Otro de los conflictos está relacionado con los casos de abuso y violencia sexual, especialmente cuando éstos se producen por familiares allegados



de la víctima. No menos conflictiva es la atención a adultos mayores sobre quienes alguno de sus familiares puede estar ejerciendo violencia y los propios pacientes no quieren que ellos se enteren de que los ha puesto en evidencia.

Finalmente, no es posible dejar de tratar el caso de conflicto ético surgido ante el error de uno de los profesionales del equipo de salud y la necesidad de ponerlo en evidencia.

### **2.2.1- DECISIONES MORALES**

Los miembros de la profesión médica no pueden ya tomar por sí solos las decisiones morales. La lucha de contrarios se establece entre:

- intereses de pacientes individuales
- compromiso con la sociedad
- compromiso con las generaciones no nacidas todavía
- intereses propios

Las decisiones que afectan la salud, el bienestar, la felicidad y hasta la vida de las personas no pueden quedarse en manos de los médicos ni de las otras profesiones sanitarias. Estas decisiones son en última instancia las de las propias personas afectadas. Son ellos quienes pueden solicitar el compartirlas con su familia, su médico, su enfermera u otro profesional. El paciente está reclamando su lugar como agente de su propio destino.

Y los profesionales sanitarios no podemos permanecer indiferentes a este reclamo. Es preciso ponerse siempre en lugar del otro. ¿Nos gustaría que se nos tratara como personas incompetentes sin serlo?..... ¿Quién tiene derecho a usurpar nuestro legítimo derecho a decidir sobre las cuestiones que nos conciernen directamente?...

Pero hay decisiones morales que están relacionadas precisamente con el propio actuar profesional. En estos casos, cada profesional tiene que asumir su propia responsabilidad moral en las decisiones de su actuación.

Ningún paciente o familiar puede pretender que un profesional de salud actúe en contra de sus propios principios éticos, tanto sociales, profesionales como personales. El respeto a la dignidad de la persona y el derecho del ejercicio de la autonomía también debe proteger a los profesionales sanitarios.

### **2.2.2- Iatrogenia como dilema Bioético.**

En [medicina](#) se llama **iatrogenia** a cualquier tipo de alteración del estado del [paciente](#) producida por el médico. Se deriva de la palabra *iatrogénesis* que tiene por significado literal 'provocado por el médico o sanador' (*iatros* significa 'médico' en [griego](#), y *génesis*: 'crear').

La iatrogenia es un estado, [enfermedad](#) o afección causado o provocado por los médicos, [tratamientos](#) médicos o [medicamentos](#). Este estado puede también ser el resultado de tratamientos de otros profesionales vinculados a las ciencias de la salud, como por ejemplo [terapeutas](#), [psicólogos](#) o [psiquiatras](#), [farmacéuticos](#), [enfermeras](#), [dentistas](#), etc. La afección, enfermedad o muerte iatrogénica puede también ser provocada por las medicinas alternativas.

Desde un punto de vista sociológico hay tres tipos de iatrogenia: iatrogenia clínica, social y cultural.

### **2.2.3-Causas de la iatrogenia**

Hay varias causas de iatrogenia:

- error médico
- negligencia médica o procedimientos inadecuados ([mala praxis](#)).
- errores al escribir la [receta](#) o receta difícil de descifrar.
- interacción de los medicamentos recetados.
- [efectos adversos](#) de los medicamentos recetados.
- no contemplar los posibles efectos negativos del medicamento recetado.

- uso excesivo de medicamentos que lleva a la resistencia microbiana.
- [tratamientos](#) no seguros
- [diagnóstico](#) erróneo
- diagnóstico psiquiátrico o psicológico erróneo.
- rechazo por parte del médico a tomar en consideración los efectos negativos que el paciente dice sufrir.
- infección [nosocomial](#) (infección hospitalaria que aparece durante las primeras 48 horas después del ingreso hospitalario).
- infección intrahospitalaria.
- debida a afecciones musculares, sensoriales, nerviosas o mentales de los médicos.
- [tortura](#) aplicada por médicos.
- experimentación médica no ética.

#### **2.2.4 - Casos de iatrogenia**

##### **Radioterapia**

Los efectos iatrogénicos no son siempre el resultado de errores médicos, errores en la cirugía, al recetar la medicación o tratamiento erróneo. De hecho una parte de los efectos adversos de ciertos tratamientos médicos son iatrogénicos; por ejemplo la [radioterapia](#) o [quimioterapia](#) debido a la agresividad de los agentes terapéuticos empleados provocan con frecuencia la pérdida del cabello, anemia, vómitos, náuseas, lesiones cerebrales, etc.

##### **Letra ilegible**

En otros casos son las negligencias o procedimientos inadecuados por parte de los médicos las que llevan a casos graves como puede ser cuando una receta se escribe con letra ilegible lo que puede provocar un error del farmacéutico al dispensar el medicamento, provocando un empeoramiento en el estado del paciente.

## **Interacción de medicamentos**

Uno de los efectos iatrogénicos más frecuente es el provocado por la interacción de varios medicamentos. Cuando el médico no comprueba los medicamentos que el enfermo está tomando y receta otros que pueden ser incompatibles y potenciar o disminuir el efecto del primer tratamiento. Muchos casos de afecciones graves e incluso parte de la mortalidad entre los enfermos, son debidos a estos casos. Reacciones adversas como pueden ser la [alergia](#) a medicamentos, aunque no hayan sido previstos por el médico o farmacéutico son considerados también efectos iatrogénicos.

## **Resistencia a los antibióticos**

La evolución de la resistencia bacteriana a los antibióticos, también se considera en ciertos casos como iatrogénica (Finlandia, 1979) Las cepas de bacterias resistentes a los antibióticos, han evolucionado a consecuencia del uso excesivo de antibióticos por parte de los médicos. En ciertas partes del mundo los antibióticos se recetan más que en otras, ya porque la gente los considera efectivos y los pide a su médico, ya porque hay médicos que recetan antibióticos para asegurarse que no haya problemas de sobreinfección o por puro negocio de éste con los laboratorios farmacéuticos.

Cuando los pacientes, sin estar completamente curados, notan que han desaparecido los síntomas, dejan de tomar el antibiótico, en lugar de continuar el tratamiento hasta el final para garantizar que las bacterias han sido eliminadas pueden provocar la rápida evolución de cepas resistentes a este antibiótico.

## **Terapias agresivas**

Tratamientos médicos radicales o no probados también pueden considerarse como causantes de afecciones iatrogénicas e incluso numerosas muertes. Este es el recurso de "curar o matar" o de "curación desesperada" que en el pasado han llevado a la aplicación de terapias muy agresivas para intentar la curación de enfermos; cirugía cerebral

(lobotomía), algunos tipos de terapia de choque o colostomía para el tratamiento de infecciones recurrentes.

### **Infecciones hospitalarias**

El término [nosocomial](#), se refiere a una afección o enfermedad iatrogénica debida o contraída durante la hospitalización del enfermo si ésta aparece después de las 48 horas de la admisión o durante los 30 días después de darle el alta. En muchos casos el personal de los hospitales al no seguir las adecuadas normas de higiene pueden provocar la aparición de infecciones nosocomiales. Según la [OMS](#), buena parte de la responsabilidad es del personal médico de los hospitales por no seguir las directrices básicas de higiene, provocando la infección en sus pacientes.

Uno de los casos es la recomendación de que los médicos dejaran de usar corbatas ya que al inclinarse sobre los pacientes transmitían las bacterias de cama en cama. También recientemente se ha recomendado lavarse las manos con más frecuencia ya que, aunque se empleen guantes para el contacto con los enfermos, limpieza, cambio de sondas, las manos se emplean para ponerse y quitarse los guantes desechables y son las manos las que acumulan las bacterias patógenas y acaban transmitiéndolas a los enfermos.

Las más graves trasmisiones de enfermedades iatrogénicas son las infecciones nosocomiales provocadas por el uso de guantes no estériles o de jeringuillas no esterilizadas, instrumental médico mal esterilizado o el realizar inspecciones médicas o dentales sin usar guantes.

Hay un gran número de casos documentados de infecciones de [hepatitis B](#) y [C](#) trasmitidas por dentistas y cirujanos.

## **2.2.5- EL ABORTO COMO UN DILEMA ÉTICO**

### **INTRODUCCIÓN**

La historia nos demuestra que el amor ha sido un sentimiento que mueve pueblos, pero junto a él, el hombre ha construido los más disímiles obstáculos. La etnología demuestra que los tabúes no existieron siempre,

el hombre en el transcurso de su culturización, fue implantando barreras a la sexualidad, marcando la diferencia entre los sexos, en el cual la religión jugó un papel activo en la promulgación de estos ideales, lo que se ejemplifica al plantear que “el deseo carnal, es pecado, y la vida sexual es moral sólo cuando se une al deseo potencial de procrear dentro del matrimonio”

¿Pero todas las personas realizarían el acto sexual dentro del matrimonio sólo para procrear? Es un engaño muy grande, los impulsos sexuales a la larga son muy difíciles de reprimir, es por ello que se fueron combinando el amor con los conflictos de conciencia y sentimientos de culpas en las parejas, dando como resultado la práctica del acto sexual extramatrimonial en secreto, visto como un acto pecaminoso, así como la impureza de las mujeres que cedían ante los encantos de una relación sexual plena.

Estas actitudes condujeron a presentar las diferencias entre clases, sexos y razas; además de provocar contradicciones en el Yo personal, en las aristas psicológicas e ideológicas.

En cuanto a lo biológico los embarazos no deseados, los hijos bastardos y las vías para eliminar a los “seres indignos”, trajo como consecuencia el origen de una práctica donde la fuerza prevalece sobre la fuerza del derecho: ***EL ABORTO***

Probablemente el tema del aborto ha sido uno de los más controvertidos en el campo de la salud. Pero aún las personas no toman conciencia de los riesgos que implica esta práctica que para nada significa un método de control natal. En los últimos decenios los cambios en la ley sobre la práctica del aborto han sido favorecidos por los galenos actuales, rompiendo con algunos principios éticos resumidos en el juramento de la escuela Hipocrática. En todas las partes del mundo los graduados de medicina juran mantener una conducta intachable y sin embargo aceptan estas prácticas.

Teniendo en cuenta las características de nuestra escuela y la importancia de lograr una formación ético-humanista en nuestros

estudiantes, nos motivó la realización de este trabajo, donde nos esbozamos los siguientes objetivos:

### **OBJETIVOS**

- 1- Valorar algunas de las causas y consecuencias del aborto en las mujeres y su repercusión en la sociedad, desde una perspectiva humanística y reflexiva.
- 2- Familiarizar a los estudiantes con algunos conceptos y principios bioéticos, relacionados con la reproducción humana.
- 3- Contribuir a la formación de valores bioético sexuales y al desarrollo de una concepción científica integradora en los futuros profesionales de la salud.

Desde la mitad de la década del 60 a los 70 se da un suceso conocido por la historia como la Revolución Sexual. La generación de esos años vivió por primera vez un libertinaje sexual pleno, gracias a la aparición en el mercado de los anticonceptivos, los cuales constituyeron un desafío a los patrones culturales de la humanidad. Ejemplo de esto lo tenemos en la anticoncepción de emergencia llamada coloquialmente “píldora del día siguiente” fue ideada en 1960 e introducida como método contraceptivo en 1982. Desde entonces, su uso se ha incrementado sustancialmente, a la vez que se ha ampliado la variedad de fármacos y sus pautas de dosificación.

El uso de estos métodos permitió separar el placer de la relación sexual, del acto de procrear, ya se podía disfrutar del sexo sin temor al embarazo no deseado.

Estos métodos, reportan al hombre en su uso beneficios y perjuicios, que a continuación nombraremos.

### ***Beneficios:***

- 1- Mayor responsabilidad en la actividad sexual.
- 2- Desarrollo pleno del individuo durante el acto sexual.
- 3- Eliminación de tabúes.

### ***Perjuicios:***

- 1- Incremento de actitudes irresponsables durante el acto sexual.
- 2- Cambio del patrón sexual en la mujer y no en el hombre, debido a la exigencia del uso del anticonceptivo en ellas.
- 3- La promiscuidad.
- 4- Embarazos no deseados.
- 5- Incremento de las madres solteras.
- 6- Incremento de la técnica del aborto.
- 7- Incremento de las diferencias de clases.

El aborto es un problema que produce inquietud en todas las sociedades y gobiernos. Es innegable en países donde se prohíbe esta práctica, existe una desobediencia social hacia las leyes que prohíben los abortos, realizándose estos de forma clandestina y con esto se quiere sustentar su legitimación.

***Argumentos a favor del aborto:***

- ✓ El derecho a la vida que tiene cada persona humana no es opinable ni está sujeto al criterio del otro.
- ✓ Una mujer tiene el derecho a decidir sobre el aborto pues es dueña de su cuerpo. La libertad de la madre termina donde comienzan los derechos de la otra persona, ella es dueña de su cuerpo pero no del de su hijo, el cual no puede exigir su derecho.
- ✓ Produce perjuicios económicos y sociales como son los hijos no deseados, la morbilidad y mortalidad de las madres por abortos clandestinos.
- ✓ El derecho de vida es un derecho no otorgado por el Estado, por lo que él debe salvaguardar la vida de los ciudadanos y no tomar al aborto como un problema de consecuencias, como un acto de legítimo ejercicio de la autonomía que debe gozar todo ser humano.

Para dar cumplimiento a estos objetivos trazados, conformamos un grupo de estudio heterogéneo, con estudiantes pertenecientes al primer año de la carrera de medicina, para realizar diferentes actividades, donde se garanticen el desarrollo de los valores éticos sexuales y lograr una



reflexión consciente del problema del aborto como dilema ético de mayor incidencia y controversial para el mundo.

Para tener un nivel de partida de los conocimientos y del interés del tema para los estudiantes, aplicamos una encuesta a los estudiantes: ver (Anexo 2)

## **RESULTADOS DE LA ENCUESTA**

La encuesta fue aplicada a 16 estudiantes, los cuales respondieron que el aborto es para ellos la eliminación del contenido que se encuentra en el útero, de forma general. En la pregunta 2, sólo 6 estudiantes toman como riesgo los fisiológicos y psicológicos, 3 plantean que se dan problemas de infertilidad y 7 alegan que no tienen consecuencias. En la pregunta 4, muchos están en contra pero sin embargo lo usarían como método de control natal, solo 3 no lo usarían bajo ningún concepto. En la pregunta 6, 8 estudiantes dicen que es un tema a debatir en la pareja pero que no lo ven como una problemática, 5 plantean que si es un problema de conciencia social y que no le gusta tratarlo con su pareja, solo 3 plantean que no pueden dar criterios al respecto.

### **2.2.6-ASPECTOS ÉTICOS DEL ABORTO VOLUNTARIO**

El aborto voluntario es conocido y estudiado desde hace siglos. La historia ha reconocido, en diferentes épocas y culturas conflictos que produce el embarazo no deseado, pero el dilema está en que una conducta social no sólo depende de la decisión de sus actores, depende de la determinación del sistema de relaciones sociales donde está inmerso, de las instituciones que influyen sobre ella, de las relaciones jurídicas, del soporte económico y tecnológico del lugar donde se produce y del sentido y significado que la mujer ha construido sobre el aborto.

Por lo que tenemos que dilucidar los conceptos de autonomía, justicia, beneficencia y no-maleficencia contenidas en la bioética, no sólo aplicándolos a la mujer demandante del aborto sino al contexto donde se desarrolla este problema social. Constituyendo una problemática de gran

magnitud a escala mundial por lo que trasciende los marcos de la salud pública y se convierte en un problema social y moral, y en el tema más delicado de la ética médica.

La decisión de una mujer de interrumpir su embarazo está determinada por factores individuales pero el aumento de la tasa nacional de abortos voluntarios en un país, constituye un problema social y no sólo debe ser enfrentado como si fuera un problema individual, médico o clínico asistencial.

¿Qué interrogantes morales despiertan en el individuo y la sociedad la solicitud del aborto?

Para dar salida a nuestro problema nos trazamos los siguientes objetivos:

1. Reflexionar acerca de la repercusión individual del aborto voluntario.
2. Valorar la significación social del aborto voluntario.

### **2.2.7-MUJER Y ABORTO**

A través de la historia de la humanidad han variado las opiniones en relación con la aceptación o no de interrumpir el proceso de gestación guiadas por el criterio que se asume sobre el comienzo de la esencia humana, vida o alma, por el sentido que para unos y otros tiene la vida, por el momento histórico y por la concepción moral y filosófica de la sociedad.

¿Por qué en algunas sociedades el aborto voluntario es penalizado y en otras es legal?

Existen concepciones religiosas, biológicas y filosóficas que consideran al embrión como persona, a partir del momento de la fecundación, por lo que penalizan el aborto voluntario percibiéndolo como un crimen, ejerciendo la ética de mínimos expresada con leyes jurídicas de obligatorio cumplimiento (deber moral perfecto).

En Cuba se adquiere la suficiencia constitucional en el período de la organogénesis básica (8- 10 semanas), o sea cuando se alcanza el mínimo de condiciones imprescindibles para que se erija la persona,

siendo legal el aborto hasta las 10 semanas. (Después de las 10 semanas solo se realizarán abortos terapéuticos pues ya hay daños a terceros y tiene implicaciones legales).

Desde el momento de la fecundación hasta las 8 semanas se aplica la ética de máximos: "yo puedo exigirme tanto como quiera pero no puedo exigirle a los demás", siendo electiva la decisión o no, de continuar el embarazo, pues son deberes morales imperfectos que a la vez dependen del principio de beneficencia y autonomía, el cual se expresa en la decisión que toma la madre.

Después de las 8- 10 semanas se ejerce la ética de mínimos donde los deberes morales son perfectos porque se tiene que cumplir el principio de no-maleficencia y de justicia.

Estas definiciones se modifican de acuerdo al contexto social donde se desarrolle la problemática, por lo que es variable de un país a otro.

Nos preguntamos ¿en qué condiciones objetivas (económicas, de vivienda, jurídicas, disponibilidad al trabajo y a los estudios, discriminación de género y otras) se encuentra la mujer (calidad de vida) para violar las condiciones subjetivas impuestas desde su infancia, incluidas en su código de valores morales y creencias?

Analizando el mismo fenómeno en distintas circunstancias, contextos y leyes gubernamentales, como en Cuba donde la mujer tiene un alto nivel cultural, está integrada a la sociedad, está incorporada al trabajo lo cual le permite el sustento económico (condiciones subjetivas); e incluso se vale de un sistema nacional de salud desarrollado, donde el aborto es legal e institucional. A pesar de estos beneficios, es alarmante para los profesionales de la salud la existencia de una alta tasa de abortos, haciéndonos el siguiente planteamiento: ¿Qué razones mueven a la mujer a sufrir este riesgo con repercusión biopsicosocial? Diversas investigaciones acerca de este tema, recogen diferentes factores que pueden condicionar dicha conducta.

Ø Madres solteras.

- Ø Imposición de los padres.
- Ø Disposición para continuar los estudios.
- Ø Embarazos ocultos.
- Ø Malas condiciones socioeconómicas.
- Ø Relación de pareja no estable.
- Ø Educación sexual insuficiente.
- Ø Tabúes y prejuicios de la familia.
- Ø Inadecuada percepción del riesgo.
- Ø Flexibilidad de los frenos morales de la conducta sexual.
- Ø Modificación del sistema de valores.

Valoramos que se debe trascender del enfoque ético- médico tradicional que hasta el momento se lleva a la práctica; a un enfoque bioético globalista ya que los principios de justicia, beneficencia y autonomía no pueden divorciarse de la realidad, deben apoyarse en un sistema de categorías generales e intermedias que lo conecten con la realidad social e individual donde se aplique, coincidiendo con lo planteado por Potter.

Uno de los problemas del aborto al relacionarlo con el principio de autonomía está en la respuesta que la sociedad le conceda a la demandante y cumple su objetivo cuando conoce sus necesidades y está consciente de sus consecuencias, de lo contrario sería una autonomía dañina, pues la mujer puede estar sometida en su toma de decisión a un *daño psicológico, biológico y riesgos sociales*.

El modo de afrontar la decisión se relaciona con la percepción que la mujer tenga de este fenómeno, mediatizada por la educación que recibió desde la infancia por la familia, la escuela, los medios de comunicación masiva y otros, las vivencias, los estilos de vida, la jerarquía de valores, la concepción del mundo, la educación sexual recibida y por la etapa de desarrollo en que se encuentre.

Al no ser la autonomía un acto simple de un individuo sino que implica a la vez a otras personas, instituciones, leyes morales que regulan el orden social, siempre debe ser analizada en conceptos como necesidades, personalidad, toma de decisiones, modo de vida, bases socioeconómicas y grupo de pertenencia. De esta forma será más libre para exigir y ejercer su

autonomía, alcanzando un mayor grado de satisfacción que a su vez está relacionado con la posibilidad que la sociedad, el estado y las leyes le proporcionan para satisfacer sus necesidades. De lo contrario sería utilizada en deterioro de la misma mujer como sucede en sociedades en que el aborto se practica de forma irresponsable. Su práctica debe dejar de ser la salida a un problema originado por asumir una conducta sexual irresponsable.

Desde una perspectiva bioética pensamos que en la problemática del aborto, analizando a la mujer como individualidad, existen dos principios básicos que son aplicables y que a la vez entran en contradicción, como son beneficencia y autonomía. Hacemos este planteamiento porque a pesar de que la mujer cuenta con un servicio de salud con calidad suficiente, que le ofrece la información que ella requiere para la toma de decisiones, ella tiene la libertad de elegir según la percepción individual que tenga del fenómeno.

### **CONCLUSIONES PARCIALES**

- Ø La práctica del aborto para la mujer trae consigo repercusiones en el plano psicológico, biológico y social mediatizadas por el libre ejercicio de la autonomía y la beneficencia.
- Ø Al analizar desde un enfoque social este dilema observamos su carácter multifactorial donde se manifiestan claramente los principios de justicia y no-maleficencia.
- Ø Para modificar el comportamiento actual del aborto la acción fundamental es la prevención.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto el autor propone el siguiente programa, para proporcionarle al estudiante de 1er año, que se inicia en el ciclo profesional, los conocimientos indispensables para familiarizarse con los valores universales, nacionales, profesionales y personales, así como los principios y normas éticas que rigen la conducta moral de los profesionales de la salud, respetando la dignidad la persona.

### **I: PROGRAMA DE LA ASIGNATURA ÉTICA Y BIOÉTICA.**

**CARRERA MEDICINA.**

**MODALIDAD: CURSO DIURNO.**

**AÑO ACADÉMICO: PRIMERO.**

**SEMESTRE: PRIMERO.**

**DURACIÓN: 8 SEMANAS.**

**FRECUENCIA: 2 HORAS.**

**TEMA: “ÉTICA DEL PRINCIPIO DE LA VIDA”**

**II: *Presentación Del Programa.***

El programa responde al fin de contribuir, de forma muy modesta dada la brevedad del tiempo disponible, a que el futuro egresado sea capaz de identificar que en su misión social de mantener la salud de las personas, la familia y la comunidad, esta obligado moralmente a respetar la dignidad de la persona y a mantener su compromiso con nuestro pueblo, en su mas alto nivel de sensibilidad.

Su estudio se ofrece a los estudiantes de primer año de la carrera de medicina del nuevo modelo pedagógico quiénes se inician en el ciclo profesional, para proporcionarle al estudiante conocimientos indispensables para familiarizarse con la temática “ética del principio de la vida”, y así como los principios y normas éticas que rigen la conducta moral de los profesionales de la salud, respetando la dignidad de la persona, tanto en la practica clínica, como en la investigación y la publicación científica, manteniendo su compromiso de ejercer una gerencia de calidad, fundamentada en valores y juicios éticos que deben emitirse en su momento acerca de las actitudes en las ciencias biomédicas.

En este sentido se ha estructurado un programa tomando como hilo conductor las necesidades de atención a las personas, como a familias y comunidad teniendo en cuenta la conducta moral de los profesionales y su impacto en el estado de la salud de la población.

**El programa temático abarca un sistema de contenidos desarrolladas en 4 actividades:**

Estas unidades tendrán un carácter teórico - práctico y conocimientos y habilidades lógicas y prácticas elementales de análisis y síntesis de las teorías éticas y bioéticas en relación con los dilemas bioéticos de la reproducción humana.

### **III: OBJETIVOS GENERALES:**

#### **Objetivos educativos:**

- Contribuir a la formación integral de los estudiantes, con una concepción científica del mundo atendiendo a las características de la asignatura y la profesión.
- Educar a los estudiantes en un espíritu de trabajo en equipo para la solución de los problemas de salud del individuo y de la colectividad, teniendo en cuenta la necesidad de una adecuada comunicación entre el medico, el paciente y la comunidad.
- Desarrollar una conciencia preventiva y social para rechazar el uso de negligencias y desconocimientos sobre el tema en cuestión.
- Propiciar la permanente actualización de los conocimientos de los estudiantes vinculando los contenidos de la ética y bioética con el de las asignaturas del ejercicio de la profesión para aplicarlos en su desempeño profesional.
- Desarrollar hábitos y habilidades de trabajo independiente en el estudiante de medicina, sobre la base del conocimiento científico.

#### **Objetivos instructivos:**

- Fundamentar filosóficamente la construcción de los valores, los principios y las normas éticas.
- Aplicar habilidades ético reflexivas.

- Demostrar el vínculo de la teoría ética con la práctica de la moral profesional.
- Evaluar la responsabilidad del estudiante de medicina en la investigación y las publicaciones científicas.
- Caracterizar las habilidades éticas de un gerente de excelencia en la atención de salud.

#### **IV.PLAN TEMÁTICO:**

Temática No. 1- Ética y Sexualidad

Temática No. 2- Aborto: solución o crimen

Temática No. 3- Enfermedades de transmisión sexual

Temática No. 4- Visita al Hospital General "Juan de Matas Reyes"

#### **V: FONDO DE TIEMPO POR TEMAS Y FORMAS DE ORGANIZACIÓN DE LA DOCENCIA.**

<b>Tema</b>	<b>Clases Encuentro</b>	<b>Seminarios</b>	<b>Total</b>
1.Ética y Sexualidad	2hrs	2hrs	4 hrs
2.Aborto: solución o crimen	2hrs	2hrs	4 hrs
3.Enfermedades de transmisión sexual	2hrs	2hrs	4 hrs



4- Visita al Hospital General "Juan de Matas Reyes"	2hrs	2hrs	4 hrs
<b>TOTALES</b>	<b>8hrs</b>	<b>8hrs</b>	<b>16 hrs</b>

## VI: CONTENIDOS Y ACTIVIDADES POR TEMAS

### Contenidos:

#### **Actividad #1: "Ética y Sexualidad"**

##### **Sumario:**

- ✓ Introducción a los elementos bioéticos relacionados con la reproducción humana.
- ✓ Concepto de persona, pre-embrión, embrión, sexualidad, sexo, identidad de género.
- ✓ Estatus ontológico del embrión.
- ✓ Video debate: Problemas bioéticos en el inicio de la vida.
- ✓ Diagnóstico prenatal de enfermedades y el asesoramiento genético.
- ✓ Decisiones límites en neonatos con grandes discapacidades.
- ✓ Eugenesia.

#### **Actividad # 2: "Aborto: solución o crimen"**

##### **Sumario:**

- ✓ Elementos de las técnicas de reproducción asistida. Contracepción, esterilización y aborto.

- ✓ Debate de casos reales sobre esta problemática. Análisis de los criterios en favor y en contra; puntos de vistas e historia del aborto.

### **Actividad #3: “Enfermedades de transmisión sexual”**

#### **Sumario:**

- ✓ Las enfermedades de transmisión sexual, origen, causas, medidas de protección; su repercusión en las sociedades actuales.
- ✓ Identidad de género, homosexual, bisexual y heterosexual; probabilidades de portar enfermedades de transmisión sexual.
- ✓ Ética profesional.

### **Actividad #4: Visita al Hospital General “Juan de Matas Reyes”**

- ✓ Recorrido por el hospital, visita a la consulta de planificación familiar, a la consulta de trabajo profiláctico, y la sala de cesareadas, sala de abortos, sala de neonatología y participar en un trabajo de parto.

## **VII: ORGANIZACIÓN DE LA ASIGNATURA Y ESTRATEGIA DOCENTE:**

La asignatura tiene 16 horas lectivas, distribuidas durante 8 semanas en el primer semestre de la carrera.

Los métodos fundamentales de la enseñanza serán el método de busca parcial y el problémico, de modo que se contribuya al proceso de independencia del estudiante, especialmente en la formación de su pensamiento científico y en el desarrollo de habilidades para la reflexión ética.

En la enseñanza de la ética resulta imprescindible tener presente el principio didáctico del carácter activo y consciente y la unión de lo cognitivo y lo afectivo.

En este sentido, una buena estrategia para el aprendizaje del estudiante es orientarle el análisis de conductas morales y la elaboración de juicios de valor, a partir de la observación participante, y emitir los resultados de forma oral y escrita. De esta forma se estará también contribuyendo a desarrollar habilidades generales de interpretación y valoración, que logren ofrecer un sentido y significado personal para el estudiante, de manera que lo asimilado sea más perdurable en su memoria; pero sobre todo, que los valores así contruidos, en el diálogo, producto de la reflexión y el debate, con toda la carga emotiva que lleva implícito colocarse en lugar del otro, contribuya a la consolidación de sus propios valores ciudadanos y personales y la formación de sus valores profesionales.

El método de búsqueda parcial de información podrá ser individual o colectivo (revisión bibliográfica, estudios de caso, visitas de observación, aplicación de entrevista en profundidad, individuales o grupales, con su guía correspondiente, encuesta); pero el proceso de reflexión requiere de un segundo paso, el debate de las ideas y para ello se hace necesario usar técnicas educativas de carácter participativo tales como: discusión grupal, mesa redonda, paneles de discusión, otros puntos de vista y rejillas.

### **ORIENTACIONES METODOLÓGICAS:**

Con la impartición de este programa se pretende que los estudiantes se familiaricen con los dilemas bioéticos asumidos por las ciencias médicas, tanto en el plano universal como nacional, así como con las teorías éticas y bioéticas; y sea capaz de fundamentar el cuidado en el respeto a la dignidad de la persona humana, valorar la imagen social de médico, como profesión y caracterizar el compromiso social de estos profesionales en la sociedad socialista cubana. Así mismo, el estudiante podrá familiarizarse con los códigos de ética profesional;

explicar las funciones de la comisión nacional de ética y bioética en relación con los aspectos éticos del ejercicio de la práctica profesional, tanto en la clínica como en la investigación y publicación científica; y evaluar la correspondencia entre teoría ética y práctica moral profesional en la relación médico-persona-familia-comunidad, entre colegas y con otros profesionales, especialmente en las actividades de la atención primaria de salud, la atención de urgencias y la atención gerontológica y geriátrica, lo que al no cumplirse pueden provocar iatrogenias.

Se tendrán en cuenta al impartir los temas, aquellos aspectos psicológicos de problemas éticos implícitos en la carrera de medicina que pueden afectar a la sociedad, al profesional, a la familia y al individuo como:

- ✚ La necesidad de protección a la persona, a la personalidad y al carácter confidencial del trabajo del profesional de la salud.
- ✚ La protección de la intimidad de la persona en la relación profesional en el interrogatorio, en la aplicación de técnicas diagnósticas y la divulgación de sus resultados. Trabajo psicológico para la conquista del respeto y la confianza del paciente.
- ✚ La explicación de las características de su enfermedad y de los procedimientos diagnósticos y su grado de riesgo, como un derecho del paciente y un beneficio para su control afectivo y sus decisiones. No fomentar falsas esperanzas en nuevos tratamientos. La información técnica y éticamente adecuada a la familia.
- ✚ Educar, solicitar y respetar el consentimiento voluntario del paciente durante el trabajo profesional, como parte del proceso psicológico de educación y cuidado de su salud integral .

- ✚ Necesidad de saber enfrentar las relaciones psíquicas del paciente como la desconfianza, el pensamiento, el miedo y la resignación frente a su enfermedad y el tratamiento.
- ✚ Necesidad de comprender y trabajar en función de lograr armonía entre criterios culturales, técnicos profesionales y humanista. La responsabilidad de la comunidad, la familia y el individuo ante la sociedad.

El estudiante aprenderá a aprender en colectivo, respetar la existencia del otro, reflexionar y debatir en grupo desde diferentes enfoques.

El proceso docente tendrá un enfoque dinámico e interactivo haciendo énfasis en los métodos productivos que le permitan al estudiante construir sus propios conocimientos partiendo de los marcos referenciales previos.

El estudiante deberá demostrar creatividad e independencia en el proceso de aprendizaje a partir de las discusiones grupales así como en el trabajo individual, donde se ponga de manifiesto la integración de conocimientos y su capacidad valorativa.

## Manual Práctico

---



# Educación Superior''

**Capitulo III: Materiales de apoyo, Ejercicios para el autoaprendizaje y Orientaciones para el Estudio de Casos.**

**3.1 - EL CONSENTIMIENTO INFORMADO O DECISIÓN INFORMADA.**



Este principio ético establece los derechos del paciente durante los procesos de diagnóstico y terapéutica a que debe someterse en el curso de su enfermedad.

La medicina y la salud son prácticas sociales y humanas. Extremadamente sociales y humanas. Pero, hasta qué punto debe influir un paciente en las decisiones médicas? Esta disyuntiva de que el paciente participe o no en tales decisiones es objeto de debate en un gran número de países, y son disímiles y muy diversas las opiniones al respecto.

El Consentimiento Informado es el proceso de decisiones autónomas y competentes que debe tomar la persona acerca de su estado de salud cuando ya ha sido informada respecto a estas circunstancias, las alternativas diagnósticas y terapéuticas, las posibles molestias que estas puedan causarle, los riesgos y beneficios, etc.

En los pueblos latinoamericanos el consentimiento informado se sustenta prácticamente en la cooperación del individuo, de acuerdo con su mayor o menor grado de autonomía. Y esta autonomía, limitada en sí misma por el grado de vinculación de la familia a la problemática, y a la relación médico paciente. Teniendo en cuenta por supuesto el respeto a las decisiones del paciente y estableciendo los criterios aconsejables en correspondencia con las características del caso.

Vale destacar que algunas personas carecen de capacidad cognoscitiva y volitiva para actuar autónomamente, como por ejemplo, los niños, los pacientes con patologías psiquiátricas, y cuando por ignorancia o incapacidad de comprensión de un estudio o tratamiento el aquejado no es capaz de hacer valer su autonomía, y entonces el médico decide la opción adecuada.

Encubrir la verdad o decirla ¿Debe el médico decir la verdad al enfermo en todos los casos de pronóstico fatal? Existen pacientes que si fueran conocedores y tomaran real conciencia de que el diagnóstico es fatal, no estarían en condiciones de asimilar esa información, o no soportarían la idea de esa realidad. Por tanto, no la resistirían. Sin embargo, existe otro tipo de caso, que sí lograría afrontarla sin ninguna dificultad, y que generalmente cuenta con un gran apoyo familiar que le viabilizaría comprenderla.

Muchas de las preguntas de los pacientes que atraviesan esta problemática quedan sin respuesta. Otras veces son respondidas por el facultativo con evasivas, o con términos médicos que el paciente no comprende y le provocan gran preocupación, aunque se trate de una enfermedad banal.

Entre los principios de la bioética están los de Beneficencia y No maleficencia, y para que estos se cumplan como debe ser es muy importante tener en cuenta y respetar el derecho de autonomía y las concepciones y valores del individuo afectado.

El consentimiento informado es una conquista moderna del paciente, que ha revolucionado la medicina actual. Sus preceptos establecen que todo ser humano con edad adulta y mente clara tiene potestad para decidir lo que se hará con su propio cuerpo.

Para ello la información que debe ofrecérsele debe ser completa, clara y concisa, y ser comprensible y comprendida por él, de modo que pueda estar en capacidad para decidir. El médico no ha de interferir en estos derechos, deberes y valores de esa persona llamada "paciente".

Respecto a las reglas existen normas que permiten el desarrollo de un razonamiento ético en medicina, y entre ellas podemos destacar tres: Confidencialidad, Veracidad y Consentimiento Informado.

La primera se refiere a la seguridad de la información obtenida en una relación terapéutica, y debe sustentarse en dos aspectos básicos: privacidad y fidelidad.

La segunda prescribe el decir siempre la verdad. ¿Cuál verdad? La que corresponde y se ajusta a cada paciente, en concordancia con sus características.

Y la tercera establece la libertad de elección del paciente, su soberanía y autonomía sobre sí mismo y su vida, la protección de su intimidad y el uso de sus derechos.



El concepto de *consentimiento informado* es relativamente reciente. La primera referencia sobre este tema surge en los años cincuenta en los Estados Unidos de Norteamérica con el “Caso Salgo”, en el que la Corte dictaminó que al médico le correspondía el deber de informar previamente al paciente sobre todo lo relacionado con el procedimiento al que debía someterse. Se reconoce entonces desde este momento al consentimiento informado como un derecho del paciente. La medicina Hipocrática, modelo de la medicina de occidente, no habló de este aspecto, sin querer decir con ello que no se tuvo en cuenta o que fue un tema no considerado o desestimado (Gamboa, G., 1999).

En el ámbito de las relaciones médico-paciente, el consentimiento informado determina en buena parte la actuación médica y además incorpora un precepto de juricidad o condición de contractualidad. El consentimiento, en general, se define como el acuerdo de voluntades que se apoya, por un lado, en la información suministrada por el médico y, por otro, en la decisión libre del paciente de aceptar o no lo que se le propone como pauta de acción. Se manifiesta, por tanto, en la ilustración conveniente y suficiente y en la aceptación sobre la cosa y la causa que han de constituir el contrato de prestación de servicios. De acuerdo a Gamboa, G., esta relación puede estudiarse en una dimensión profesional o técnica, económica o material y antropológica. La armonía y equilibrio de este conjunto de dimensiones son particularmente importantes para que la relación establecida se mantenga dentro de los límites de la dignidad humana y la condición personal de ambas partes demanda de tal manera que siempre sea respetada y siempre tenida en cuenta esa dignidad y esa condición. El verdadero fin de la relación médico-paciente se ha de establecer, según Gamboa, G., en el servicio que uno puede prestar al otro. Desde la perspectiva ética, el consentimiento informado representa un medio idóneo de protección a los derechos de los pacientes que participan voluntariamente en los servicios de salud o en la investigación clínica; pero particularmente en esta última donde el investigador puede tener intereses adicionales a los propios del paciente. Ver (Anexo 3)

### **3.2-ELEMENTOS ESENCIALES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

De acuerdo al aforismo médico según el cual “ni el paciente tiene que saberlo todo, ni el médico tiene que decirlo todo”, se identifican los siguientes elementos dependientes de los dos grupos de actores de este proceso:

1. **Elementos dependientes del paciente:** capacidad de conocer, capacidad de decidir, situación emocional, situación psíquica, grado de dependencia, tipo de enfermedad e información previa.
2. **Elementos dependientes del médico:** conocimiento científico, rectitud de intención, disponibilidad de tiempo, información y soporte legal. Ver (Anexo 4)

En el ámbito estricto de la investigación médica con sujetos humanos: ¿se puede satisfacer la finalidad externa al sujeto y la obligación para con él? Para justificar en moral nuevos procedimientos, nuevas tentativas y métodos de investigación y de tratamiento médicos, se invocan, sobre todo tres principios, en torno al problema del consentimiento:

1. El interés de la ciencia médica,
2. El interés individual del paciente que ha de tratarse, y
3. El interés de la comunidad, el “bonum comunae”.

### **3.3- EUTANASIA. ¿ACCIÓN O SUCESO?: UN ENFOQUE BIOÉTICO**

La cuestión de la eutanasia parece a primera vista un cuerpo extraño en un mundo y en una civilización amante de la vida. El progreso enorme de la tecnociencia, en los últimos años, los horizontes abiertos de esperanza y bienestar, de vida y muerte, la elevada capacidad de la medicina de prolongar una vida indefinidamente por medios artificiales, las razones sociales y humanas, justifican este tema como un campo siempre abierto a la discusión.

La eutanasia está planteando un debate social que, más allá de su dimensión sanitaria, suscita interrogantes éticas, jurídicas y políticas.

Existe un importante número de médicos dedicados al cuidado de enfermos en situación terminal, a los que con frecuencia se refiere el debate social sobre la eutanasia. ¿La vida humana siempre debe

conservarse, independientemente de su calidad?, ¿Deben usarse todos los recursos tecnológicos para prolongar la vida de un paciente terminal un poco más? ¿Los procesos terapéuticos deben usarse aunque los efectos para curar sean más nocivos que el propio mal? ¿Es legal sedar el dolor si se abrevia la vida? Estas son preguntas incisivas con respuestas probables abiertas a la discusión. Si se acepta la eutanasia como la acción médica, los médicos y otros profesionales también tendrán la tarea de causar la muerte.

Hasta hoy, los profesionales juran abstenerse de toda acción u omisión, con la intención directa y deliberada de terminar finalmente una vida humana. La angustia mental provocada por los dolores y el acercamiento de la muerte induce al paciente a buscar la eutanasia, la más de las veces, movido por el sufrimiento mental provocado por la enfermedad en él y su familia.

Los extraordinarios avances de la medicina en la segunda mitad del siglo XX han contribuido a prolongar considerablemente la esperanza de vida en el mundo el desarrollo científico de los cuidados paliativos está proporcionando recursos capaces de aliviar la siempre penosa situación del final de la vida. El manejo de tratamientos paliativos que puedan acortar la vida está contemplado en el ámbito de la ciencia moral y se considera aceptable de acuerdo con el llamado “principio de doble efecto” (la intención es reducir el dolor, sin embargo el efecto, puede ser la muerte del paciente). Son muchas las dolencias que pueden ser causa de sufrimiento al final de la vida. Estas situaciones generan un gran impacto en la calidad de vida y una gran necesidad, y demanda de atención y apoyo.

Nuestro código ético actual no incluye ni tiene respaldo legal para la eutanasia, sin embargo, la población piensa en ella cuando integra el concepto de muerte a su vida cotidiana.

## **OBJETIVO**

Valorar algunas consideraciones bioéticas en torno a la eutanasia, reflexionando desde la experiencia médica teórico-práctica.

En varios artículos se emplean con frecuencia las expresiones "**ayuda a morir**" o "**muerte digna**". Tales expresiones son confusas, pues, aunque tienen una apariencia aceptable, esconden frecuentemente actitudes contrarias a la Ética Médica. Además, tienden a borrar la frontera que debe separar la asistencia médica al moribundo, de la eutanasia. Según determinados autores, las estimaciones brutas en Holanda indican aproximadamente 2.300 muertes anuales de la práctica de algún tipo de eutanasia".

Distinguir entre la eutanasia directa y la eutanasia indirecta, en la referencia a la suspensión del uso de las maneras artificiales de mantenimiento de la vida, es completamente irrelevante. El problema se erige en el criterio de la muerte. El "diagnóstico de muerte" es un punto importante ya que, desde que se establece el diagnóstico de muerte clínica, no hay problema de eutanasia, pudiéndose extraer los órganos del paciente para trasplantes o retirar la ventilación asistida, pues se trata de un cadáver.

Por eutanasia se entiende una acción o una omisión que por su naturaleza, o en la intención, causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor. Por lo tanto esa situación ha de ser evitada. La perspectiva de la muerte ha de ser agotada. En esta perspectiva es donde se sitúa la eutanasia. La defensa de la eutanasia equivale a la defensa del suicidio.

### **¿Qué problemas enfrenta el médico frente al enfermo terminal en cuidados paliativos?**

El filósofo Robert Spaemann ya advirtió hace treinta años que la postura de la medicina técnica de alto nivel condescendiente con la simple prolongación de vida "conduciría inevitablemente a la eutanasia".

Resulta especialmente interesante definir las discrepancias filosóficas en torno al concepto de dignidad de la vida humana, que se pueden resumir en la aceptación de la idea de dignidad como punto de partida o como

punto de llegada. Como punto de partida, la dignidad humana, se concibe que sea congénita y ligada a la vida desde su inicio independientemente de sus condiciones concretas, lo cual está estrechamente vinculado a la base de los derechos humanos fundamentales y a la radical igualdad de todos los seres humanos. En el polo filosófico contrario se entiende la dignidad como punto de llegada, ligada a la calidad de vida y como una resultante de la misma; de tal manera que ante situaciones de grave pérdida de calidad de la vida, se puede entender que ésta ya no merece ser vivida, porque ya se ha perdido la dignidad y sin ella la vida no tiene sentido. En el ámbito del pensamiento las convicciones siempre deben ser respetadas. Sin embargo, la filosofía de los cuidados paliativos no puede ser neutral a la hora de definir la dignidad del ser humano en su relación con la calidad de vida. Es por ello que defendemos la consideración de la dignidad del paciente en situación terminal como un valor independiente del deterioro de su calidad de vida. Cuando en términos coloquiales se habla de unas condiciones de vida indignas, las que son indignas son las condiciones o los comportamientos de quienes las consienten, pero no la vida del enfermo. Estos hallazgos son congruentes con las comunicaciones de las unidades especializadas en cuidados paliativos de nuestro entorno donde el número de peticiones de eutanasia es muy bajo. Promover la legalización de la eutanasia, en una sociedad donde todavía están insuficientemente implantados los cuidados paliativos, clínicas del dolor, la atención socio sanitaria, etc., parece una solución equivocada ante un problema –el de la correcta atención de los enfermos y sus familias– que está pendiente de resolver.<sup>5,7</sup>

Es muy importante hoy día proteger, en el momento de la muerte, la dignidad de la persona humana y la vida misma contra un tecnicismo que corre el riesgo de hacerse abusivo. De hecho algunos hablan de "**derecho a morir**", expresión que no designa el derecho de procurarse o hacerse procurar la muerte como se quiere, sino el derecho de morir con toda serenidad, con dignidad humana.

Los principios y objetivos fundamentales de la atención son los de promover la máxima calidad de vida, dignidad, y autonomía a los

enfermos, teniendo en cuenta sus necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales, considerando al enfermo y su familia como una unidad a tratar. Los objetivos de la atención médica al final de la vida, centrados en su calidad y dignidad, deben evitar tanto su prolongación innecesaria como promover una mayor atención y suelen desaparecer cuando se aplican los principios y la práctica de los cuidados paliativos.

A todas luces, existen realmente dos alternativas:

1. *Dejar morir o eutanasia;*
2. *Dejar morir o terapia.*

La alternativa entre dejar morir o intervenir terapéuticamente está abierta, en principio, tanto como la alternativa entre el dejar morir y la eutanasia.

### **¿Cuál es la representación mental que se posee de la práctica de la eutanasia?**

Existe una dimensión médica y asistencial, que se expresa en una tendencia a limitar el cuidado de los enfermos graves, enviados a centros de salud, los que no siempre son capaces de proporcionar una asistencia personalizada y humana. Las súplicas de los enfermos muy graves que alguna vez invocan la muerte no deben ser entendidas como expresión de una verdadera voluntad de eutanasia; éstas en efecto son casi siempre peticiones angustiadas de asistencia y de afecto.

La muerte no sobreviene siempre en condiciones dramáticas, al final de sufrimientos insoportables

En la medicina de alto nivel técnico se dan cada vez con más frecuencia situaciones

en las que el tratamiento médico ya casi no sabe qué decir, pero los médicos, no obstante, todavía pueden demorar la muerte a voluntad. Pero los éticos utilitaristas dicen a los médicos que a quien le está permitido omitir medidas para prolongar la vida también le estará permitido igualmente matar. La eutanasia constituye una acción, mientras que el morir es un suceso. Respecto a nuestra alternativa –dejar morir (suceso) o

eutanasia (acción) –, procurar la muerte estaría legitimado si la prolongación de la vida del paciente pudiera considerarse en sí misma como un daño. Por eso hablamos de “caso límite”. Como se ha dicho, el médico no observa un caso límite que exija y justifique una decisión especial. Él contempla escuetamente un caso al que aplica la regla general. De tal modo que los pacientes más débiles o en peores circunstancias serían los más presionados a solicitar la eutanasia. Un paciente consciente siempre puede negarse a recibir un tratamiento.

### **3.4-Enfoque bioético del problema**

#### ***AUTONOMÍA***

**¿En qué medida puede valorarse el criterio del paciente frente a su decisión de morir? O sea ¿Debe ser respetada la autonomía del paciente que solicita la eutanasia?**

Bajo la cuestión de la eutanasia late un debate intelectual y filosófico bien conocido. Desde esta visión no hay dudas para aceptar el derecho a la libre disposición de la vida y, como lógica consecuencia, la aceptación moral del suicidio. Nada ni nadie puede autorizar la muerte de un ser humano inocente, sea feto o embrión, niño o adulto, anciano, enfermo incurable o agonizante.

Las razones que supuestamente legitimarían la mencionada “reducción”, más bien deslegitiman la fecundación *in vitro* o los susodichos tratamientos hormonales<sup>9,10</sup>.

No es eutanasia la aplicación de fármacos para aliviar el dolor u otros síntomas en un paciente terminal aunque ello produzca, indirecta e inevitablemente, un cierto acortamiento de la vida.

#### ***-NO MALEFICENCIA***

**¿Existe alguna alternativa para la eutanasia?**

La alternativa real para la eutanasia es cuidar con amor y adecuadamente a los moribundos. La igualdad debe ser la premisa para la intervención paliativa. Si la acción sobre la realidad es conforme a la

naturaleza del hombre, entonces es buena, “humana”, y el resultado en ese caso no puede ser malo. En todo caso, pues, la exigencia de igualdad de los derechos humanos sostiene como supuesta la distinción entre el individuo humano y los demás seres vivientes.

El médico también dignifica la muerte y la ayuda, cuando se abstiene de tratamientos dolorosos e injustificados, y cuando los suspende porque ya no son útiles. En nuestra opinión, el argumento más fuerte en contra de la eutanasia es que esconde la idea de un homicidio, un abuso y en la mayor parte de los países el argumento religioso: Dios, creador y señor de la vida, prohíbe la eutanasia. Reconocer que el deseo de morir de un enfermo terminal o una persona moribunda no puede, por sí mismo, constituir una justificación legal para acciones dirigidas a poner fin a su vida.

Desde una moral meramente racional, (pero también desde una ética racional abierta a lo trascendente como lo es la ética médica) el principio ético básico que se refiere a la vida del hombre es el siguiente: ***NINGÚN SER HUMANO TIENE DERECHO A DECIDIR SOBRE LA VIDA O LA MUERTE DE OTRO SER HUMANO.*** Ver (Anexo 5)

### **3.5- Ejercicios y orientaciones para el estudio de caso en el tratamiento a los dilemas éticos en la clínica y la investigación**

#### **- Dilemas éticos en la Clínica y la Investigación.**

##### **Objetivo**

- Analizar los dilemas que se ponen de manifiesto en la realidad de un escenario que condiciona el surgimiento de la Bioética

##### **Actividades**

- . Lea con detenimiento los siguientes hechos:



- 1962 Seattle: Se crea un Comité de legos (no médicos) para decidir preferencia y paciente a recibir tratamiento de hemodiálisis. La novedad es que la decisión no la toman los médicos.
- 1972 se divulga el caso Tuskegee, se conoce que en EU 400 personas de la raza negra habían dejado de ser tratados contra la Sífilis para evaluar la evolución natural con la enfermedad. Ya existía tratamiento eficaz contra ella.
- 1975 Karen Ann Quinlan entra en coma irreversible y queda en estado vegetativo persistente. Los padres piden que la desconecten del respirador artificial para que pueda morir en paz. Por una apelación después de una negativa judicial, el tribunal supremo de Nueva Jersey lo autoriza, sobre la base del derecho a una muerte digna y en paz
- 1972 En EU se promulga la Carta de Los Derechos del Paciente antecesora e inspiradora de la Declaración de Lisboa de la Asociación Médico Mundial, sobre los Derechos del Paciente.

3. Elabora las conclusiones a que tu llegas en el análisis valorativo de cada uno de los casos. Para ello debes profundizar y buscar información sobre:

- a) Cuando se dispone de equipos para el tratamiento de hemodiálisis en la insuficiencia renal.
- b) Características de la Sífilis como enfermedad.
- c) Nuevo criterio de Muerte Humana.
- d) La Declaración de Lisboa sobre Derechos del Paciente 1981, Lecciones de Filosofía, Salud y Sociedad. Pág. 361

4. Investiga si en tu área de salud hay casos con tratamiento de hemodiálisis y si están en el programa nacional de trasplantes. ¿Qué criterio se sigue en el programa? Valóralo.

5. Infórmate del proceso de diagnóstico y decisión sobre donante de órganos. Valóralo a partir de:

- a) Equipo que diagnóstica.
- b) Equipo que extrae el órgano.
- c) Información y/o privacidad con relación a los familiares.

### **ACTIVIDADES DE AUTOAPRENDIZAJE**

1. ¿Hasta qué punto es adecuado intervenir para erradicar un gen nocivo o reemplazarlo por otro benigno?...

2. ¿Es admisible realizar cualquier acto para mantener a una persona viva, aunque la calidad de su vida sea muy pobre y lo más probable sea que no mejore?...

3. ¿Puede ser defendida, desde el ámbito moral, la distinción entre matar y dejar morir?

4. ¿Todo lo legal es moral?... ¿Es moral la libertad que no reconoce límites en las afectaciones a terceros?...

5. ¿Ante quiénes?... ¿Cómo?...

### **3.6 - Aspectos que se deben tener presentes para diseñar un estudio de caso**

**Título: El estudio de casos como método para la formación de los futuros profesionales de las ciencias médicas.**

**En la dialéctica de la aplicación del método de estudio de casos para la formación y del capital humano en las ciencias médicas, los profesores deben tener dominio de la aplicación de las técnicas del trabajo grupal, el proceso de solución de problemas y la toma de decisiones creativas, aspectos medulares para proceder correctamente desde el punto de vista metodológico. Este material docente pretende sintetizar las bases conceptuales que le permitan al colectivo pedagógico de la carrera de medicina y otras carreras y**

**sedes del municipio de Trinidad tener a su disposición las ideas fundamentales sobre cómo aplicar el estudio de caso en la formación del futuro profesional.**

### **3.6.1-Algunos requisitos para desarrollar el trabajo en grupos.**

- En la discusión en pequeños grupos no deben participar más de 12 integrantes.
- Si estos son más pequeños se puede producir aferramiento a posiciones.
- Cuando se está abordando un problema en un grupo debe asegurarse una consecuente preparación anterior en el problema que se va a discutir.
- Existen diferentes formas para llegar a acuerdos en una discusión; por unanimidad, por mayoría o por consenso.
- En la discusión en grupos se asignan roles o papeles a diferentes participantes, lo cual facilita y promueve la discusión.

### **3.6.2- Algunas reglas para una discusión efectiva en grupos.**

- Oír i respetar los puntos de vistas de todos los miembros del grupo.
- Ayudar a que todos se sientan parte de la discusión.
- Nunca diga que usted personalmente no está de acuerdo con alguien, más bien diga que usted opina de distinta manera.
- No se considera obligado a refutar a alguien que tenga opinión distinta a la suya.
- Ayude conscientemente a que otros participen.
- Sea abierto y promueva a que los demás digan lo que piensan.
- Cada miembro es el responsable de desarrollo y éxito de la discusión.
- Mantenga su participación en los niveles mínimos para que otros puedan participar.
- La única pregunta estúpida es la que no se hace.
- Manténgase abierto y busque los méritos de las ideas de los demás.
- Evite ser crítico y sarcástico con otros miembros del grupo.
- Nunca subestime las ideas, preguntas, etc. De los demás.

- Evite conversaciones que distraigan la atención del asunto que está tratando.
- Mantenga una actividad amistosa y de apoyo.
- Cuando sea apropiado resume lo que se ha dicho, si usted es el jefe o facilitador.

### **3.6.3 - Personajes claves de la discusión en grupos:**

Existen 4 roles importantes, estos son:

1. El facilitador.
2. El registrador.
3. Los miembros del grupo.
4. El jefe del grupo.

Características de los roles:

#### **Facilitador:**

1. Brinda un servicio neutral al grupo y no contribuye con ideas ni evalúa las del resto.
2. Ayuda al grupo a enfocar sus energías en la tarea.
3. Sugiere al grupo métodos y procedimientos alternativos.
4. Protege a los miembros del grupo de los ataques personales y garantiza que todos tengan igual oportunidad de participar.
5. Garantiza la logística necesaria para la discusión.

#### **Registrador:**

1. Es neutra, no evalúa ni emite ideas.
2. Registra las ideas básicas en pancartas de papel situadas frente a los participantes.
3. Su objetivo no es registrar todo lo que se dice, sino las ideas ahorrando palabras.
4. El registro se llama memoria del grupo y sirve para grabar lo que está sucediendo.

5. El registrador puede usar signos, marcas, etc. además de diferentes colores.

#### **J' de grupo:**

1. No conduce la reunión, sino es un miembro activo de la discusión.
2. Retiene toda su autoridad y responsabilidad, pero no hace uso de ella en la discusión.
3. Puede retomar el control sino está satisfecho con el desarrollo de la discusión.
4. Es responsable de la agenda.
5. Representa al grupo en reuniones con otros grupos, etc.

#### **Miembro del grupo:**

1. Es un participante activo en la discusión.
2. Mantiene al facilitador y registrador en sus funciones neutrales.
3. Exige que sus ideas sean registradas con exactitud.
4. Hace sugerencias de procedimientos y centra su atención en el cumplimiento de la tarea.
5. No ataca y respeta las ideas de los demás.

#### **Presentador:**

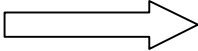
1. Es un participante activo en la discusión.
2. Es seleccionado por el grupo para trasladar al auditorio el resultado de su trabajo.
3. Debe consumir el tiempo más breve posible.
4. Debe dar al auditorio una panorámica de lo que será expuesto, como esta organizado su informe y resumen brevemente al final.
5. Debe cuidar su lenguaje corporal y observar el del grupo.
6. Hablará directamente al auditorio logrando una buena comunicación con el mismo.

#### **Controlador:**

1. Controla el tiempo y el orden del día.

2. Reencausa la discusión hacia los objetivos.
3. Interrumpe intervenciones dilatadas.

Además de las técnicas que existen para solucionar problemas en grupo, por considerarlas de gran utilidad, se han seleccionado tres para su conocimiento; el resto se abordaran cuando se estudie uno de los métodos de solución de problemas concebidos en el programa:

1. Tormenta de ideas  Técnicas de generación de ideas.

2. Reducción de listado  Técnicas para lograr consenso.

3. Voto ponderado

#### **3.6.4 Tormentas de ideas**

Técnica para la generación de  
Ideas en grupo.

Reglas:

- No evaluación.
- Aliente ideas de otros y contribuya a desarrollarlas.
- Luche por la cantidad.

**Modalidades** (tira de papel)

- El facilitador pide a los participantes que escriban sus ideas en una pequeña tira de papel.
- Las ideas se recopilan, organizan y se exponen en una pancarta, pizarra, etc.

**Rueda libre:**

- El facilitador pide a los participantes que expongan libremente sus ideas.
- Las ideas se recogen en pancartas o pizarra.

- La rueda finaliza cuando todos han aportado su idea.

**Rueda dirigida:**

- Igual que la anterior, pero el facilitador pide por orden la idea a cada participante.

**Reducción de listado**

Para lograr consenso, una forma de procesar la producción de ideas.

**¿Cómo?**

- Se presenta listado de ideas o problemas.
- Se esclarecen las opciones.
- Se utilizan algunos “filtros” criterios que deben cumplirse.

Ejemplo:

- ¿Podemos resolverlo?
- ¿Está bajo nuestro control?
- ¿Vale la pena resolverlo?
- Es factible, etc.?

Vaya reduciendo listado según criterio de la mayoría, utilice corchetes para reducir listado.

Puede quedarse en media docena de opciones.

Puede combinarse con otros instrumentos.

**Votación ponderada:** para lograr consenso

Forma de cuantificar las posiciones y preferencias de los miembros del grupo.

**¿Cómo?**

NOMBRE	Opciones				A: Cine
	A	B	C	D	B: Teatro

Juan	1	2	2	1	C: Campismo D: Playa
María	1	0	1	4	
Pedro	3	1	1	1	
Elena	4	1	1	0	
Total	9	4	5	6	

- Asigne a cada miembro del grupo un número igual de votos que los distribuya según su criterio.
- El número de votos debe ser como mínimo 1, 1\2 veces superior al número de opciones.
- Deben ser distribuidos y no concentrados.
- Se registran por opción y no por persona.
- Útil para “tomar la temperatura” del grupo mientras está enfrascado en la búsqueda de consenso.

### 3.6. 5-Toma de Decisiones con creatividad

**Toma de decisiones:** la identificación y selección de una acción para abordar un problema en particular o para aprovecharse de una oportunidad. Es muy importante en la labor de cualquier administrador. Da forma a los Planes Estratégicos y operativos de una compañía, por lo tanto, todo administrador habrá de desarrollar habilidades en lo que ha toma de decisiones y resolución de problemas se refiere.

Un **problema** surge cuando el estado de cosa real difiere del estado de cosas cuya existencia se desea. Sin embargo, en muchos casos un problema puede no ser más que una oportunidad disfrazada. Ejemplo: el problema de tener demasiados empleados, se podría ver también como una oportunidad de reestructuración en la que se ahorrarán esfuerzos y se mejorará la eficiencia al mismo tiempo.

#### Proceso de detección de problemas

El proceso de identificación de problemas puede ser:



- Informal.
- Intuitivo.

4 situaciones que generalmente le indican a los administradores la existencia de posibles problemas:

- Cuando se produce un alejamiento de la experiencia pasada.
- Cuando otras personas presentan problemas al administrador.
- Cuando se produce una desviación de un plan fijado.
- Cuando los competidores actúan mejor que la organización en cuestión.

Tres categorías de obstáculos que los administradores pueden encontrar.

- Asociaciones falsas de acontecimientos.
- Expectativas falsas de hechos.
- Falsa autopercepción e imagen social.

Identificación de oportunidades:

- **Problema:** lo define como algo que pone en peligro la capacidad de la organización para alcanzar sus objetivos.
- **Oportunidad:** es algo que brinda la posibilidad de superarlos.

El método dialéctico de búsqueda. El método del abogado del diablo, es útil en la solución de problemas y en la identificación de oportunidades.

¿En qué consiste este método? El que toma de decisión determina las soluciones posibles y los supuestos en que se basan, examina la negación (u oposición de todos sus supuestos y luego encuentra soluciones contrarias en que se fundan los supuestos negativos). Este proceso, a su vez, puede generar otras soluciones más útiles, así como poner en primer plano oportunidades que hasta entonces habían pasado inadvertidas.

Peter Drucker. Las oportunidades (y no los problemas) constituyen la clave del éxito organizacional y administrativo.

Drucker observa que resolver un problema simplemente restablece la normalidad, pero los resultados deben provenir del aprovechamiento de las oportunidades. Vincula el aprovechamiento de oportunidades con la

detección de “las cosas correctas que deben hacer y con la concentración de recursos y esfuerzos en ellas”.

### **Umbral de la detección de problemas:**

- ¿Qué tan grande es la brecha entre el estado de cosa real y el deseado?
- ¿Cómo afecta esta brecha nuestras posibilidades de alcanzar o superar nuestras metas organizacionales?
- ¿Des de esta brecha un problema ¿Qué tan difícil será su solución?
- ¿Con qué rapidez debemos actuar para resolver el problema? ¿Y para aprovecharnos de una oportunidad?

Este es el tipo de preguntas que los administradores efectúan para definir una situación ya sea como problema o como oportunidad.

Es muy importante la obtención de información. Toda esta información se filtra en los antecedentes y valores del administrador. Ejemplos: si los administradores los motivan valores económicos, será común que deseen tomar decisiones de asuntos prácticos (ventas, producción, utilidades).

Si su orientación es un poco más teórica (puede que le interesen las perspectivas de la organización a largo plazo).

Si su orientación es política, puede ser que estos se interesen en competir con otras organizaciones o con su propio ritmo o progreso.

Su formación y habilidad de los administradores también influirán en lo que consideran como problemas y oportunidades.

### **Establecer prioridades**

Es importante aprender a establecer prioridades en los problemas y delegar a los subordinados a ocuparse de los de menor importancia.

Cuando los administradores se les plantean un problema, deberán hacerse las siguientes preguntas:

1. ¿Es el problema fácil de manejar?

2. ¿Puede el problema resolverse por sí mismo?  
Establecer prioridades para ocuparse de algunos problemas, clasificarlos por orden de importancia.
3. ¿Me compete tomar esta decisión? La decisión será mejor cuando más cercana está al origen del problema.
4. ¿Cómo pueden decidir los administradores cuándo es que le deben transferir un problema a su superior?
5. ¿Afectó el asunto en cuestión a otros departamentos?
6. ¿Tendrá un impacto significativo en el área de responsabilidad del superior?
7. ¿Precisa de información que solo es accesible a niveles superiores?
8. ¿Implica un serio quebrantamiento del presupuesto de nuestro departamento?
9. ¿Está este problema fuera de mi área de responsabilidad o autoridad?  
El responder "sí" a cualquiera de estas preguntas indicaría que el asunto deberá transferirse a un superior.

### **3.6.6-La naturaleza de la toma de decisiones administrativas**

Distintos problemas precisan de diferentes tipos de toma de decisiones.

**Decisiones programadas:** soluciones a problemas de rutina determinadas por reglas, procedimientos, o hábitos (tomadas de acuerdo con alguna regla, política o procedimiento) (hay procedimientos sistemáticos para resolver problemas comunes).

Las decisiones programadas limitan nuestras decisiones, ya que es la organización y no el individuo el que decide qué hacer, no obstante este tipo de decisiones pretender ser liberadoras (nos dejan tiempo suficiente para llegar a nuevas soluciones de viejos problemas, permitiéndonos así dedicar atención a otras actividades más importantes).

**Decisiones no programadas:** soluciones específicas creadas por medio de un proceso no estructurado con el fin de tratar problemas que no son de rutina. Se ocupan de problemas no habituales o excepcionales. Si un problema no se ha presentado con suficiente frecuencia para ser incluido

en una política o es tan importante que merece un tratamiento especial, habrá que manejarlo con una decisión no programada. Ejemplos: manera de asignar los recursos de la organización, qué hacer sobre una línea fallidas de productos, ¿cómo deberían mejorarse las relaciones con la comunidad?

### **Certidumbre, riesgo o incertidumbre**

En el momento de tomar decisiones todos los administradores deben ponderar alternativas, muchas de las cuales implican sucesos futuros que resultan difíciles de prever, la reacción de un competidor a una nueva lista de precios, las tasas de interés dentro de tres años, la confiabilidad de un nuevo proveedor.

**Certidumbre:** bajo las condiciones de certidumbre, conocemos nuestro objetivo y tenemos información exacta, medida y confiable acerca del resultado de cada una de las alternativas que consideramos.

**Certeza:** condición de la toma de decisiones en la que los administradores cuentan con información exacta, medida y confiable acerca del resultado que darían distintas alternativas que se encuentran bajo consideración.

**Riesgo.** Condición para la toma de decisiones en la que los administradores conocen la probabilidad de que una alternativa lleve al logro de una meta o de un resultado deseado.

Se produce el riesgo siempre que no somos capaces de prever con certeza el resultado de alguna alternativa, pero contamos con suficiente información como para prever la probabilidad que tengan para llevarnos a un estado de cosas deseado.

**Incetidumbre:** condición de toma de decisiones en la que los administradores se enfrentan a condiciones externas, imprevisibles o cuando le falta la condición necesaria para el establecimiento de la probabilidad de determinados sucesos.

Bajo condiciones de incertidumbre es poco lo que se sabe de las alternativas o de sus resultados. Surge de dos posibles fuentes:

1- Cuando los administradores enfrentan condiciones externas que caen parcialmente fuera de su control.

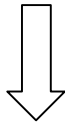
2- Cuando el director no cuenta con suficiente información.

**Turbulencia:** condición de toma de decisiones que tiene lugar cuando los objetivos no están claros o cuando el ambiente cambia con rapidez.

### 3.6.7- PROCESO RACIONAL DE TOMA DE DECISIONES

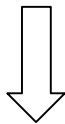
1- Investigar la situación

- Definir el problema
- Identificar los objetivos de la decisión
- Diagnosticar las causas



2- Desarrollo de alternativas

- Buscar alternativas creativas
- No evaluar todavía



3- Evaluar alternativas y seleccionar la mejor

- Evaluar alternativas
- Seleccionar la mejor alternativa



4- Implantarla y hacer el seguimiento.

- Planear implementación
- Implementar el plan
- Implementar el plan, hacer los ajustes necesarios y realizar el seguimiento

#### Fase 1: Investigar la situación



	Definición del problema
Investigación meticulosa	Determinación de los objetivos
	Diagnóstico

## **Fase 2: Desarrollo de alternativas**

No se debe tomar ninguna decisión de importancia hasta que se han desarrollado varias alternativas (lluvia de ideas)

No juzgar las ideas a medida que se desarrollen.

La evaluación en esta etapa impide a los administradores generar otras opciones factibles.

## **Fase 3: Evaluación de las alternativas y selección de la mejor de ellas (tres preguntas claves)**

- ¿Es factible esta alternativa? ¿Cuenta la organización con el dinero y los recursos necesarios para implantar esta alternativa?
- ¿Es la alternativa una solución satisfactoria? ¿Responde la alternativa a los objetivos de decisión? ¿Cuenta la alternativa con una adecuada posibilidad de éxito, suponiendo que se pueda calcular?
- ¿Cuáles son las consecuencias posibles para el resto de la organización? ¿Cómo es que un cambio en un área determinada va a afectar a otras áreas?

## **Fase 4: Implantación y seguimiento de la decisión**

- Hacer planes para afrontar las exigencias y problemas que pueden encontrar en su realización.
- Tener presentes los riesgos e incertidumbres (no olvidarlos).
- ¿Están las cosas marchando conforme a lo planeado?
- ¿Qué está sucediendo en los ambientes interno y externo como consecuencia de la decisión?
- ¿Están los subordinados actuando según las expectativas?
- ¿Cuál es la respuesta de la competencia?

### **3.6.8- El método de casos**

El método de casos es una técnica de simulación, busca simular una realidad ficticia, en la cual el alumno pueda aplicar sus conocimientos “en la práctica”. Como el administrador nunca trabaja solo, sino en contacto con otros administradores encargados de otras áreas o tareas de la empresa, el método de casos es una técnica que puede ser aplicada individualmente o en grupo de alumnos. Cuando es aplicada individualmente, es una técnica de resolución de problemas y de toma personal de decisiones. Cuando es aplicada en grupos, se vuelve una técnica eminentemente social que requiere de cada alumno la exacta comprensión del problema, y más que eso, el conocimiento necesario y la argumentación suficiente para convencer a sus compañeros de grupo que sus puntos de vista deben ser aceptados. Además, el método de casos impone a cada alumno tanto la habilidad de argumentar, como la capacidad de aceptar mejores ideas de sus colegas. Es un aprendizaje que le será útil en la vida profesional, pues desarrollará habilidades sociales que le permitirán un provechoso bagaje para convivir con los problemas y con los colegas de su empresa en el futuro.

**El método de casos se basa en el proceso decisorio.** Parte del principio de existir siempre más de una solución adecuada para cualquier problema en la administración de empresas. La solución que un administrador propone podrá ser diferente de la de otro. Igualmente, el mismo administrador podrá proponer diferentes soluciones para el mismo problema, tomando en cuenta determinados objetivos a medida que cambian los recursos disponibles, la situación ambiental o los otros aspectos involucrados. Difícilmente habrá un completo acuerdo entre administradores en relación con determinadas soluciones, ya que cada uno puede percibir diferentes configuraciones del problema, partir de diferentes valores y objetivos, dar importancia a determinados aspectos involucrados en el problema, visualizar diferentes consecuencias futuras en sus decisiones, y así sucesivamente. El método de casos, cuando es aplicado en grupos, requiere que cada grupo escoja un facilitador que deberá ser elemento capaz de hacer que el grupo trabaje en conjunto. El facilitador debe equilibrar la contribución de los miembros de su grupo de

modo que todos puedan contribuir igualmente con sus ideas y puntos de vista e impedir que otro miembro tenga la exclusividad o predomine sobre los demás; deberá escoger un registrador para hacer todas las anotaciones principales con respecto a las conclusiones del grupo. Terminando el trabajo, el facilitador deberá escoger un miembro del grupo para presentar a la clase o a los otros grupos las conclusiones de su grupo. El presentador podrá ser uno o más miembros, y la utilización de recursos audiovisuales (pancartas, cuadros, etc.) es recomendable para auxiliar la presentación.

### **3.6.9-ETAPAS DEL MÉTODO DE CASOS**

1. Lea el caso cuidadosamente. El caso relatado se toma generalmente de la vida real. Puede incluir hechos y opiniones disparatadas que pueden esconder o camuflar hechos que realmente ocurrieron.
2. Reúna los hechos. Es conveniente recopilar los principales hechos por escrito, para no confiar exclusivamente en la memoria. Si le parece conveniente considerar también las opiniones, rumores o sentimientos, dispóngalos juntamente con los hechos objetivos, pero señálelos como elementos subjetivos. Al final, verifique si todos los hechos principales del caso están reunidos.
3. Evalúe los hechos. Determine la importancia relativa de los hechos y abandone los que no tienen importancia para el caso. Es conveniente indicar cuáles son los hechos más importantes y los de menor importancia, a través de un sistema de señales o de indicadores.
4. Defina el problema. Esto acostumbra ser la parte más difícil del caso. Asegúrese de que comprendió el caso y de tener claros los elementos del problema y las consecuencias que de él podrían resultar. Tenga cuidado pues una definición errada del problema puede conducirlo por caminos muy diferentes.
5. Establezca alternativas de solución para el problema. No busque una solución rápida, sino diversas soluciones fundamentadas en hechos. Es conveniente escribir todas las alternativas de solución y sus posibles consecuencias para el presente y el futuro de la empresa.



6. Escoja la alternativa de solución. En otros términos, tome una decisión: escoja la alternativa mejor o más adecuada, tomando en cuenta la situación involucrada. Asegúrese de saber por qué escogió esta solución. Verifique si su decisión se apoya en sus propios prejuicios, sentimientos o experiencias, o si se basa exclusivamente en los hechos presentados en el caso.
7. Prepare un plan de acción. A la luz de los hechos, prepare un plan para ejecutar la solución escogida. Considere la empresa como una totalidad y tenga en cuenta Los otros departamentos, si el caso los abarca. Procure ser didáctico en la exposición a los demás compañeros de la clase.

Estas etapas deberán ser cumplidas en conjunto, si el caso fuere trabajado en grupo. El profesor deberá conducir los debates en el sentido de que no haya pérdida de tiempo o discusiones inútiles en el grupo.

## **Aval**

Se hace constar que el presente trabajo fue realizado por el Lic Geraldo Luis Valdés Pérez, profesor de filosofía de la Sede Universitaria de ciencias medicas “Elena Esperanza Fernández de Castro”, del municipio de Trinidad, como parte de la culminación de los estudios en la Maestría en ciencias de la Educación Superior; autorizando el autor a que éste sea utilizado por la institución para los fines que estime conveniente, tanto de forma parcial como total y que además no podrá ser presentado en eventos, ni publicado sin la aprobación de su autor.

---

**Firma del autor**

Los abajo firmantes certificamos que el presente trabajo ha sido realizado según acuerdo de la dirección del centro y cumple con los requisitos que debe tener un trabajo de esta envergadura, referido a la temática señalada.

---

## Firma del tutor

-----  
-----

**Director del centro  
de la**

**Medicina**

-----

**Metodóloga**

**Carrera de**

### **CONSIDERACIONES FINALES**

Los aspectos tratados en el presente trabajo demuestran la importancia de la formación del futuro profesional de las ciencias medicas en aspectos bioéticos, unido a la formación de valores en los estudiantes, única vía para lograr profesionales de altos valores ético-humanistas combinados con una alta preparación científico-técnica. Sin dudas, existe la imperiosa necesidad de incluir el estudio de la Bioética en el currículo explícito de las carreras de ciencias médicas e identificarla como una de las necesidades de aprendizaje más urgentes de los docentes y profesionales de la salud. Pero es cierto que solo el aprendizaje de los aspectos teóricos no va a permitir el cambio necesario, mucho menos con la celeridad que imponen las actuales circunstancias. Si lo aprendido no es también aprehendido, no se verá reflejado en los imprescindibles cambios conductuales.

- El proceso salud-enfermedad debe ser interiorizado por la Universidad como lo que es, un proceso social. Por tanto, hay que apoyar al Sistema Nacional de Salud en su estrategia de privilegiar la salud colectiva sobre la individual. Consecuentemente, el proceso docente se tiene que basar en la identificación y búsqueda de respuestas a esos procesos reales, con la participación consciente de la propia población involucrada.
- La educación médica tiene que expresar su compromiso con la realidad sanitaria del país. Por ello, en la solución de los problemas de salud deben

estar la fuente, el contenido, los métodos y la práctica de los procesos de enseñanza-aprendizaje, como expresión de la ética de las profesiones sanitarias.

- La atención primaria constituye el principal espacio para la formación y desarrollo de los recursos humanos en salud y para asumir el mayor desafío ético de nuestros tiempos: preparar al personal de salud en los conceptos de la Medicina Social y Preventiva, con un alto compromiso social.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos llegamos a la conclusión de la necesidad de desarrollar un grupo de alternativas metodológicas que se aplique a un Grupo estudiantil, como actividad intra y extracurricular y que contribuya al desarrollo de valores bioéticos como: la solidaridad, la modestia, la justicia, el sentido del deber, la dignidad, la entrega incondicional, el amor a la profesión, el respeto a los derechos humanos y a la libertad, la cual se impartirá.

**Recomendaciones:**

- Ø Aplicar el manual como medio de enseñanza y material de apoyo en la carrera de medicina y otras carreras que reciban la asignatura de bioética para lograr mejorar la calidad del proceso docente educativo.
- Ø Evaluar el manual una vez puesto en práctica teniendo en cuenta el impacto que el mismo causa en los resultados del desempeño de los docentes y los estudiantes de la carrera de medicina.
- Ø Extender el manual a otras sedes universitarias del municipio y del territorio.

## Bibliografía Final:

- Acosta, J; ¿Es la vida un valor absoluto?; Revista Avances Médicos de Cuba; Nº 7; La Habana, 1996: 35-49
- Acosta, J; Tendencias del debate bioético contemporáneo; Boletín del Ateneo "Juan Cesar García"; Representación OPS en Cuba; Vol. 3; Nº 3-4; La Habana 1995: 35-49
- Acosta Sariego, José Ramón [et al.]. **Bioética desde una perspectiva cubana**. La Habana: Centro Félix Varela, 1997. 334 p.
- Acosta J. Quién debe decidir; Rev. Avan. Med. Cuba. No 6 1976;(6):59-62.
- AGUILAR DÍAZ CÁNDIDO R. Fortalecimiento de valores: Una necesidad de todos los tiempos. Imprenta EPASE, Camagüey, 1999.
- ALONSO, DANIEL Y OTROS. Ética y Deontología médica. Minsap. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, 1987.
- AMARO CANO, M. del C. "La ética de la Atención Primaria de Salud", en: Selección de Temas de Medicina General Integral. Edumed. La Habana, 2001.
- AUTORES VARIOS. Las reformas de la educación: experiencias y perspectivas. UNESCO, París, 1981.
- Amarillo, M. M. González, U. P. (1997): Consideraciones sociológicas y éticas sobre aspectos del aborto demandado. En Colectivo de autores: **Bioética desde una perspectiva cubana**. Editor Acosta, J. S., Centro "Félix Varela", Ciudad de la Habana.
- Araujo, R. G. (1997): Hacia una Bioética Latinoamericana. En Colectivo de autores.: **Bioética desde una perspectiva cubana**. Editor Acosta, J. S., Centro "Félix Varela", Ciudad de la Habana.
- Alarcón Ortiz, Rodolfo. La Nueva Universidad Cubana. MES.
- Alfonso Cuba, I.: [Los medios de enseñanza y el modelo educativo virtual. Centro de Estudios para el Perfeccionamiento de la Educación Superior](#), CEPES. Universidad de La Habana. 2004.
- Álvarez de Zayas, C. M.: La escuela en la vida (Didáctica).

- Asnariz TL, Jadranca J. Abordaje bioético. Un recorrido interdisciplinario espiralado. En: Bioética, cuestiones abiertas. Inicio desarrollo y fin de la vida humana. Buenos Aires: Editorial Eledé, 1996:21-38.
- BAXTER PÉREZ ESTHER. La formación de valores, una tarea pedagógica. Editorial Pueblo y Education, La Habana, 1989.
- BEAUCHAMP, T. AND CHILDRESS, J. Principles of biomedical Ethics.  
Ed. Oxford University, 1994
- Beck, B. Clinical Trials. Interpharm Press, Inc. Buffalo Grove, 1996.
- Bravo Matarano Ernesto. "La ética del Científico en Cuba", **Bioética desde una Perspectiva Cubana** (libro) Editorial Félix Varela. Cuba. 1998
- Bravo, O.F. (1997): Reflexiones sobre el tema aborto provocado. Primera parte. **Rev. Sexología y Sociedad**, publicación especializada del CENESEX, Año 3, No 7, C. Habana, Agosto.
- Baxter Pérez, Esther."La educación en valores. Papel de la escuela". Compendio de Pedagogía. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 2002.
- Beltrán Marín, Anna Lidia, Dra. LA EDUCACIÓN en Cuba, Material de apoyo a la docencia, centro universitario José Martí Pérez, Centro de Estudios de Ciencias de la Educación Raúl Ferrer Pérez. Sancti Spíritus, 2008.
- Beltrán Marín, Anna Lidia, Dra., Historia de la Educación, MATERIAL de apoyo a la docencia, Centro Universitario José MARTÍ Pérez, CENTRO de estudios de Ciencia de la educación Raúl Ferrer Pérez. Sancti Spíritus, 2008.
- Benítez Cárdenas, Francisco; Hernández Gutiérrez, Dimas; Pichs Herrera Berta. [La universalización de la Educación Superior en Cuba. Forjando una sociedad del conocimiento, sustentable.](http://www.monografias.com/trabajos20/universalizacion-escuela-cuba/forjando-una-sociedad-del-conocimiento-sustentable)  
<http://www.monografias.com/trabajos20/universalizacion-escuela-cuba/universalizacion-escuelacuba.shtml>

- Castellanos, Simons. Beatriz Alicia, González, Hernández: Sexualidad Humana Personalidad y educación. Editorial Pueblo y Educación. C. Habana, 1997.
- Colectivo de Autores.: Hacia una sexualidad responsable y feliz. Primera Parte. Para profesores de secundaria básica. Editorial Pueblo y Educación. C. Habana, 1997.
- Comisión Nacional para la Protección de los Seres Humanos en Estudios Biomédicos y del Comportamiento.: Informe Belmont: Principios éticos y normas para la protección de los seres humanos durante investigaciones científicas. En colectivo de autores: Ética y salud reproductiva. Editor Muñoz. H.G, Ciudad México, Noviembre, 1996.
- Consuegra, Nuñez, Ramón. J.: Problemas médicos de los adolescentes. Editorial Ciencia y Técnica, C. Habana. Cuba, 1988.
- Comité Consultivo de Bioética de Cataluña: *Informe sobre la eutanasia y la ayuda al suicidio*. Ed. Prous Science, 2006. [ISBN 84-8124-228-4](#)
- Carpizo, Jorge y Valadés, Diego (2008). *Derechos humanos, aborto y eutanasia*. Universidad Nacional Autónoma de México. ISBN ([http://www.4shared.com/file/40219086/f9aa6483/DERECHOS\\_HUMANOS\\_ABORTO\\_Y\\_EUTANASIA\\_-\\_PDF.html](http://www.4shared.com/file/40219086/f9aa6483/DERECHOS_HUMANOS_ABORTO_Y_EUTANASIA_-_PDF.html)).
- Castro Ruz, Fidel. Discurso en la clausura del Cuarto Congreso de Educación Superior, La Habana, 2004.
- Castro Ruz. Fidel. Discurso pronunciado el 15 de Marzo del 2001.
- Colectivo de autores: [La Nueva universidad Cubana y su contribución a la universalización del conocimiento](#), Editorial. Félix Varela, La Habana, 2006.
- Colectivo de autores: [Preparación pedagógica integral para profesores universitarios](#), Editorial. Félix Varela
- Colectivo de autores, Cuba, Período Especial: Perspectivas. Editorial Ciencias Sociales. La Habana, 1998.

- Colectivo de autores.: [El contenido de la enseñanza](#). Centro de Estudios para el Perfeccionamiento de la Educación Superior, CEPES. Universidad de La Habana, 199?
- Colectivo de Autores.: [Los métodos participativos ¿Una nueva concepción de la enseñanza?](#), Capítulo IV, Centro de Estudios para el Perfeccionamiento de la Educación Superior, CEPES. Universidad de La Habana. 2000.
- Colectivo de autores.: [Los objetivos como proyecto a lograr en la educación](#). Centro de Estudios para el Perfeccionamiento de la Educación Superior, CEPES. Universidad de La Habana, 199?.
- Chacón Arteaga, Nancy -Hilda Ulloa Jiménez. La Habana: Editorial Ciencias Sociales, 1998. 127 p.
- Comisión Nacional para la Protección de los Seres Humanos en Estudios Biomédicos y del Comportamiento (1996): Informe Belmont: Principios éticos y normas para la protección de los seres humanos durante las investigaciones científicas. En Colectivo de autores: **Ética y salud reproductiva**. Editor Muñoz. H. G, Ciudad México, Noviembre.
- Cardeñosa Serrano, Rubén de (09/2004). *No siempre lo legal es justo: Ley de despenalización "parcial" del aborto*. Comercial Editora de Publicaciones, C.B.. [ISBN 84-7050-797-4](#); 978-84-7050-797-7.
- Caracciolo y Víctor Ferreres (Universitat Pompeu Fabra) del original *Life's Dominion*, 1ª ed. 1993. Ed. Ariel, Barcelona, 1994. [ISBN 84-344-1115-6](#)
- C.I.O.M.S. "Declaración de Ixtapa", en Medicina y Ética. Vol. No. IV. Oct-dic. Universidad Anáhuac y Facultad de Medicina del Sacro Cuore, Roma. México, 1994.
- CONSEJO SUPERIOR DE UNIVERSIDADES. La Reforma de la Enseñanza Superior en Cuba. La Habana, 10 de enero de 1962.
- Domínguez, R.: El aborto: ni prohibición absoluta, ni uso indiscriminado. ISCM-H, F.M.C "Enrique Cabrera". La Habana, 1994.



- Drane, James. Los fundamentos de la Bioética de H. Tristram Engelhardt. En **cuadernos del programa regional de Bioética # 6**, agosto de 1998. 189-195p
- Drane JF. El cuidado del enfermo terminal. OPS, 1999, Washington, p. 9.
- Daugherty, C. Ethical issues in the development of new agents. Investigational New Drugs 17: 145-153, 1999.
- Dworkin, Ronald. *El dominio de la vida: una discusión acerca del aborto, la eutanasia y la libertad individual*. 1994, Ariel. Madrid.
- Dworkin, Gerald; Frey, R. G. y Bok, Sissela: *La eutanasia y el auxilio médico al suicidio*. Traducción de la primera edición en Cambridge (1998) hecha por Carmen Francí Ventosa. Cambridge University Press, Madrid, 2000. [ISBN 84-8323-109-3](#)
- DRANE JF. "Métodos de ética clínica", en: Boletín Oficina Sanitaria Panamericana 1989; 108 (5,6)
- De Armas, Nerelys. Caracterización y diseño de los resultados científicos como aporte de la investigación educativa. Pedagogía 2003, La Habana, 2003.
- Estrada, José Luis."Valores universales" ¿Peligro de extinción?. Juventud Rebelde, 1de noviembre de 2002.
- ----. Estado vegetativo persistente. Paradigma de discusión actual sobre las alteraciones de la conciencia. Rev. Neurol (España) 2002; 34(11):1066-79.
- Ediciones Piemme. [ISBN 88-384-6521-5](#).
- Ferrater Mora, José y Cohn, Priscilla (1988). *Ética aplicada*. Alianza Editorial, S.A.. [ISBN 84-7838-421-9](#).
- FLEMING, F. "Políticas públicas en una era postliberal: reforma y reconstrucción educativa para la década de los noventa", en: Boletín Proyecto Principal de Educación en América Latina y el Caribe, 22. UNESCO, CREAL, agosto 1990.
- Fabelo Corzo, J. R. (1989). *Practica, conocimiento y valoracion*. La Habana: Ciencias Sociales.

- Fabelo Corzo, Ramón. Los valores y sus desafíos actuales. Editorial José Martí, La Habana, 2003.
- Fabelo Corzo, José Ramón. **Retos al pensamiento en una época de tránsito**. La Habana: Editorial Ciencias Sociales, 1996. 172 p.
- Figaredo Curiel, F. (2000). [Presupuestos teóricos de los fines](#). En Fines de la educación en ciencia, tecnología y sociedad en Cuba. Tesis de doctorado, p1-42.
- García Rivas, Nicolás, "Despenalización de la eutanasia en la Unión Europea: autonomía e interés del paciente", Revista Penal, ISSN 1138-9168, Nº 11, 2003, págs. 15-30
- Garrido San Juan, Juan Antonio. *Acortar la muerte sin acortar la vida*. P.P.C. [ISBN 84-288-0484-2](#)
- - GILBERTO CELY GALINDO, S.J. (EDITOR). Bioética y Universidad, Centro Editorial Javeriano, Santafé de Bogotá, 1997
- GRACIA GUILLÉN, D. "Métodos de análisis de problemas éticos en la clínica humana", en: Separata de los Anales de la Real Academia Nacional de Medicina. Tomo CIX. Cuaderno Segundo. Madrid, 1992.
- Gómez Luís I. (1999) Conferencia especial en el Congreso de Pedagogía 1999.
- González Rey, Fernando. Motivación moral en adolescentes y jóvenes. Editora de Ciencias Técnicas, 1990.
- González Pérez, M.: [La evaluación del aprendizaje](#). Centro de Estudios para el Perfeccionamiento de la Educación Superior, CEPES. Universidad de La Habana, 2002.
- González Pérez, M; A. Hernández Díaz, G. Viñas Pérez: Cómo. Centro de Estudios para el Perfeccionamiento de la Educación Superior, CEPES. Universidad de La Habana, 2001.
- González Jiménez, Omar. "Paradojas de la Globalización". (Artículo) Periódico Juventud Rebelde. Nov. 1998.
- Gracia, D. (1990): "¿Qué es un sistema justo de servicios de salud? Principios para la asignación de recursos escasos", **Bioética, Temas y Perspectivas**. Washington, D.C, O. P. S.
- Gracia, D. (1994): Fundamentar la Bioética hoy: Problemas y

Perspectivas. (conferencia), Segundo Congreso de la Asociación Internacional de Bioéticos, Buenos Aires.

- Gaceta Oficial De la República de Cuba. Edición Extraordinaria, La Habana, 11 de julio de 1997, año XCV, número 7, página 47.
- Gracia D. Fundamentos de bioética. Madrid: Ediciones de la Universidad Complutense de Madrid, 1989:182-97.
- Grazziosi L. Códigos de ética del servicio social. Buenos Aires: Editorial Humanitas, 1978:11-33.
- Gracia D. La Bioética médica. En: Bioética. Temas y perspectivas; Organización Panamericana de la Salud; Publicación Científica; No. 527; Washington, DC: 1990: 3-7.
- González Barón M. La atención del paciente terminal. En *Fundación de las Ciencias de la Salud (ed): Morir con dignidad: dilemas éticos en el final de la vida. ED Doce Calles, Madrid, 1999, p. 54-70.*
- Heath, Iona (2008). *Ayudar a morir. Con un prefacio y doce tesis de John Berger.* Katz Editores. [ISBN 978-987-1283-84-2](https://www.katzeditores.com/ISBN-978-987-1283-84-2).
- Hendin, Herbert (2009). *Seducidos por la muerte.* Planeta. [ISBN 978-84-08-08546-1](https://www.planeta.com.ar/ISBN-978-84-08-08546-1).
- Lora, Pablo de; Gascón, Marina. *Bioética. Principios, desafíos, debates,* Alianza editorial, 2008, [ISBN 978-84-206-9125-1](https://www.alianza.com/ISBN-978-84-206-9125-1)
- Hutchinson, D. The Trial Investigator's GCP Handbook: a practical guide to ICH requirements Brookwood Medical Publications Ltd. Richmond, 1997
- Hodelín Tablada R. Morte encefálica. Novos aspectos na discussão. Rev. Cuadernos Bioética (Portugal) 2001;12(25):95-109.
- Hernández Díaz, Adela. Algunas consideraciones sobre el modelo de continuidad de estudios.; CEPES-UH. La Habana 2005.
- Hernández Díaz, A.: [Algunas consideraciones sobre el modelo de continuidad de estudios](#), Centro de Estudios para el

Perfeccionamiento de la Educación Superior, CEPES. Universidad de La Habana, 2000.

- Hernández Díaz, A.: [Una visión contemporánea del Proceso de Enseñanza Aprendizaje](#), Centro de Estudios para el Perfeccionamiento de la Educación Superior, CEPES. Universidad de La Habana, 200?.
- Herrera Rodríguez, José I. Diez preguntas sobre la labor del tutor. Centro Universitario de Sancti Spíritus, 2004.
- Horruitiner Silva, P.: [La Universidad Cubana: el modelo de formación](#). Capítulos I, V y VI. Ed. Félix Varela, La Habana. 2006.
- Informe de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo. Declaración de Río sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo. 1992.
- ICH Harmonised Tripartite Guideline for Good Clinical Practice. Brookwood Medical Publications Ltd. Richmond, 1997
- Jonas, H., Técnica, medicina y ética. Sobre la práctica del principio de responsabilidad. PAIDOS. Barcelona, 1997
- **Junyent C. La legalización de la eutanasia en los países bajos. Biomédica, Barcelona, 6 Feb 2000. En <http://www.eutanasia.org/>**
- Kottow, M. Introducción a la Bioética. Editorial Universitaria. Santiago de Chile, 1995.
- López Cerezo, J. (1999): [Ciencia, Tecnología y Sociedad: el estado de la cuestión en Europa y Estados Unidos](#). Revista Iberoamericana de Educación. Número 18: Monográfico: Ciencia, Tecnología y Sociedad ante la Educación, publicada por la OEI
- Llano Escobar, Alfonso S. J. **Pasado, presente y futuro de la Bioética**. Tercer Encuentro de Biotecnología de Ecuador y Primer curso Regional de Bioseguridad. Quito. Ecuador, 1999 por honrosa invitación de la UNESCO.
- Luna, F., y Salles, A. Bioética. Investigación, muerte, procreación y otros temas de ética aplicada. Editorial Sudamericana. Buenos Aires, 1998.

- Marín LLavert, Leonardo Ramon. Dr. C Educación en valores y Tutoría.
- Nueva Universidad, conocimiento y desarrollo social basado en el conocimiento:
- Moya, J. (2001): **El mayor desafío ético del próximo siglo: el aborto. Fundamentos y sugerencias.** CB 44, 1<sup>o</sup>, PP. 99-111.
- Mora, G. H.: Planificación familiar. En Monroy, A. V. Salud, sexualidad y adolescencia. Editorial PAX, México, 1988.
- Miguel da Costa Leiva. Introducción a la ética profesional. Univ. Concepción, Dirección de Docencia, 2da. ed, 1992.
- Medicina Paliativa. Declaración sobre la eutanasia. *ED. ARAN, SL.* 2002. Vol 9: No 1, p. 37-40 Copyright ©.
- Los marcos conceptuales del Programa Ramal: en busca de consensos.  
Cátedra CTS+I. Universidad de La Habana.
- MARTÍN SABINA, E. Y DEL TORO, L. Experiencias de la política de admisión en las universidades cubanas. Ponencia presentada en la Reunión de Secretarios de Universidades de América Latina y el Caribe. La Habana, noviembre, 1991.
- MEDINA CASTELLANO, CARMEN DELIA. "La ética y la bioética en la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria: una experiencia de formación", en: Cuadernos de Bioética. B 37, 1<sup>o</sup> 1999, Santiago de Compostela, Galicia.
- MEMORIAS. Encuentro Universidad Latinoamericana y Salud de la Población. Retos y Desafíos para el Siglo XXI. Ministerio Salud Pública. Unión de Universidades de América Latina. Organización Panamericana de la Salud. La Habana, 2000.
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN. Política educacional. Tesis y Resoluciones. Instituto Cubano del Libro. La Habana, 1976.

- MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR. Aspectos fundamentales del sistema de superación de los profesores de la educación superior. Dirección de Postgrado. La Habana, 1985.
- MINISTERIO SALUD PÚBLICA. Programa de Preparación de la Asignatura Medicina Legal y Ética Médica. Imprenta Nacional de Cuba. La Habana, 1987.
- Núñez, J.; Figaredo, F.(2006).[CTS en contexto: la construcción social de una tradición académica.](#) En Pensar, Ciencia, Tecnología y Sociedad, Jorge Núñez y Luis F. Montalvo (Coordinadores), en proceso de edición.
- Núñez, J. (2002):["Filosofía y Estudios Sociales de la Ciencia"](#) En Cuba. Amanecer del Tercer Milenio. Ciencia, Sociedad y Tecnología, Fidel Castro Díaz-Balart (Coordinador-Editor), Editorial Debate, Madrid.
- Ortiz, E. A.; M. Mariño Sánchez: [Problemas contemporáneos de la Didáctica de la Educación Superior.](#) Universidad de Holguín "Oscar Lucero Moya". 2004.
- Partido Comunista de Cuba. Tesis y Resoluciones al 1er Congreso del PCC, La Habana, 1975.
- Pérez de Prado, A.: [El mapa conceptual ¿Una estrategia de enseñanza o de aprendizaje?](#) Universidad de Matanzas "Camilo Cienfuegos".
- Pio XII. Discurso «Le Premier Congrès» al I Congreso Internacional de Histopatología del Sistema Nervioso (14.IX.1952). En: Sarmiento, A. (Ed). El donde la vida. Documentos del Magisterio de la Iglesia sobre Bioética. Biblioteca de Autores Cristianos. Madrid, 1996.
- POTTER, VAN. R. Bioethics. Bridge to the future. New Jersey: Prentice-Hall, 1977
- PASTOR GARCÍA, LUIS MIGUEL. "Algunas consideraciones sobre la docencia de la bioética para postgraduados", en: Cuadernos de Bioética. B 37, 1º 1999, Santiago de Compostela, Galicia.

- Propuesta de normas armonizadas para el desarrollo de Investigaciones clínicas con medicamentos. OPS/OMS. Buenos Aires, 1999.
- Peralta Cornielle, A. Medicina y manipulación. Memorias del II Congreso de Bioética de América Latina y del Caribe. CENALBE/FELAIBE. Bogotá, 1999
- Peláez. J, Rodríguez. A.: Aborto en la adolescencia. Rev. Sexología y Sociedad, publicación especializada del CENESEX, No.5, C.Habana, Agosto, 1996.
- Palis Horta M. La eutanasia: los problemas éticos de la vida y la muerte. En *Rev. Bioética*. Concilio Federal de Medicina. Brasil 1999. Vol.7, N°1, p. 41-48
- Pellegrino E. La relación entre la autonomía y la integridad en la ética. En: *Bioética. Temas y perspectivas*; Organización Panamericana de la Salud; Publicación Científica No. 527; Washington, DC: 1990:8-17.
- Pelegrín, Entenza, Norberto (2006) Metodología para la formación de competencias directivas. Tesis Doctoral .ISP "Félix Varela Morales". Villa Clara. Santa Clara .Cuba.
- Pelegrín, Entenza, Norberto (2006). Folleto Orientaciones al Personal Docente Para la Formación de Competencias Directivas. Resultado Práctico. Tesis Doctoral .ISP "Félix Varela Morales". Villa Clara. Santa Clara .Cuba.
- Pelegrín, Entenza, Norberto Dra.C, Manes Suárez Ana Belkis MSc y Novoa Fernández. Mayelín Dra.C. Material de Apoyo de Dirección EHT DE Trinidad. Departamento de Gestión Turística. Trinidad. Cuba
- Pelegrín, Entenza, Norberto, Naranjo, Llupart, María Rosa (2008). Presentación en Power point y ponencia. El estudio de casos como método para la formación y la capacitación del capital humano en el turismo. EHT DE Trinidad. Departamento de Gestión Turística. Trinidad. Cuba

- [Profunda Revolución en la Educación](#), “44 años”. Evento Pedagogía 2003. Palacio de las Convenciones La Habana.
- Pino Torrens Ricardo. **Revista Isla**. #126. Editorial Feijoo. Oct-Dic 2000.Cuba. Pág. 89.
- [Ponencia de Ignacio Carrasco de Paula](#) sobre el embrión en la teología y en la doctrina de la Iglesia.
- Reigosa Lorenzo, Ramón. MSC. Estrategia de superación profesional de los docentes de secundaria básica para la formación del valor del patriotismo en sus estudiantes. Instituto Superior Silverio Blanco Núñez. Sancti Spíritus 2007.
- Ruiz Retegui A. La eliminación de las vidas inútiles. En *Rev. Atlántida*. Enero/Marzo 1999. p.38-56.
- RODRÍGUEZ, C. R. “Ser profesor”, en: Revista Alma Máter, La Habana, 1987.
- RODRÍGUEZ UGIDO ZAIRA. Filosofía, Ciencia y Valor. Editorial Ciencias Sociales, La Habana, 1986.
- Resolución XII. Informe sobre la Conferencia Mundial de Educación Médica. *Educ Med Sup* 2000;14(2):206-9.
- Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 22 ed. Madrid: Espasa Calpe, 2001; t 1:714.
- Rogés R, Martín T, Notario C, Bello J. Individualismo. Reflexiones.
- Seminario Nacional a Dirigentes, Metodólogos de Educación. Algunas consideraciones acerca del trabajo educativo en la escuela. La Habana, 1977, 1984.
- Sánchez, M. G. (1996): Consentimiento Informado un derecho del enfermo y una forma distinta de tomar decisiones. En **Cuaderno del Programa Regional de Bioética 2**.
- Sánchez de la Morena Juan. **Ética y legislación. Regulaciones** (conf.) La Habana, 2000.



- Sariego Acosta, J.R. y col. El escenario postmoderno de la Bioética. **En Bioética desde una perspectiva cubana.** Primera edición, centro F. Varela, La Habana, 1997. 21p
- Serrano Ruiz-Calderón, José Miguel. *La eutanasia*, Ediciones Internacionales Universitarias, Madrid, 2007, [ISBN 84-8469-207-8](#)
- Singer, Peter: *Repensando la vida y la muerte*. Oxford University Press, 1994. [ISBN 84-493-0414-8](#)
- Singer, Peter (1995). *Compendio de ética*. Alianza Editorial, S.A...
- Susan Scholle CONNOR, Hernán L. Fuenzalida-Uelma. Introducción. En: "Bioética: Temas y Perspectivas". Publicación científica no. 527 de la OPS, 1990.
- Sgreccia, E., y Spagnolo, A. Investigación y experimentación biológica. Orientaciones éticas. En: Compagnoni, F., Piana, G., Privitera, S., y Vidal, M. (Eds.) Nuevo Diccionario de Teología Moral. Ediciones Paulinas. Madrid, 1990.
- Sachs GA. Caring for older cancer patients: practical decision-making guidelines with a focus on advance directives. *Oncology*, 1998, supplement, p. 131-135.
- Simón Lorda P. Evaluación de la capacidad de los pacientes para tomar decisiones. En Feito L: Estudios de Bioética. *ED Dykinson*, Madrid, 1999, p. 119.
- Sass H-M. La bioética. Fundamentos filosóficos y aplicación. En: Bioética. Temas y perspectivas; Organización Panamericana de la Salud, Publicación Científica; No. 527 Washington, DC: 1990:18-24.
- Smith Smith V von. La ética clínica. En: Acosta Sariego (ed). Bioética desde una perspectiva cubana. La Habana: Editorial Félix Varela, 1997:124 -7.
- Steihauser KE, et al. Written information given to patients and families by palliative care units: a national survey. *Lancet*, 2000, p. 355-1792.
- Publicación del Centro de Referencia de Bioética Juan Pablo II 2002;(3):1-9.

- Tettamanzi, Dionigi (2002). *Dizionario di bioetica*. Casale Monferrato:
- Tendencias del debate Bioético contemporáneo; Bol Ateneo "Juan César García" 1995;3(3-4):35-49.
- TOULMIN S. "Medical ethics in its American context", in: Ann New York Academy Science 1988. (530)
- Thomasma, David y Kushner, Thomasine: *De la vida a la muerte: ciencia y bioética*. Traducción española de la primera edición (1999) hecha por Rafael Herrera Bonet. Cambridge University Press, Madrid, 1999. [ISBN 84-8323-073-9](#)
- UNESCO - ICSU. Proyecto de programa en pro de la ciencia: Marco general de acción. Conferencia Mundial sobre la Ciencia para el Siglo XXI: Un nuevo compromiso Budapest (Hungría) del 26 de junio al 1 de julio de 1999. Declaración de Budapest.
- Rojas Rodríguez, A. R.: [Los medios de enseñanza y su importancia en el proceso de enseñanza aprendizaje](#). Centro de Estudios para el Perfeccionamiento de la Educación Superior, CEPES. Universidad de La Habana, 2003.
- Valdés Montalvo, M. N.; A.Ricalo Torres: [La autoeducación. Su importancia en el proceso de enseñanza aprendizaje mediado por las tecnologías de la información y las comunicaciones](#). UAC
- Vela Valdés, Juan. [Los retos de la nueva universidad cubana](#). Conferencia Especial Congreso Pedagogía 2007. Ed MES La Habana 2007
- Veléz Correa Luis Alfonso, MD. **Ética Médica**, segunda edición. Corporación para Investigaciones Biológicas. Medellín, Colombia, 1996.
- Vega Gutiérrez J. Eutanasia: aclaraciones terminológicas. *ED. Collex*. Valladolid, México. 2001.
- VEGA, J. Y OTROS. "Aspectos bioéticos de la calidad de vida", en: Revista Cuadernos de Bioética. Vol V No. 19 3ª. 1994, julio-sept. Santiago de Compostela, Galicia.
- Vitier C. La formación de valores en las nuevas generaciones. La Habana: Editora Política, 1996:20-9.

\_\_\_\_\_. Los valores y su significación en el desarrollo de la personalidad. Temas, no 15. Editorial Nueva Época, julio – septiembre, La Habana, 1998.